



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# Keski-Suomen hyvinvointialueen ARVIOINTIKERTOMUS 2025

Tarkastuslautakunta 13.5.2026 § 41



13.5.2026

## SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	2
1 PUHEENJOHTAJAN KATSAUS.....	4
2 TIIVISTELMÄ.....	5
3 TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTITYÖ.....	8
3.1 Tarkastuslautakunnan kokoonpano.....	8
3.2 Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta.....	11
3.3 Tarkastuslautakunnan muu arviointityö.....	12
3.4 Ulkoisen tarkastuksen yksikkö.....	13
3.5 Tilintarkastus ja tilinpäätös 2024.....	13
4 ARVIOINNIN TOTEUTUS.....	15
4.1 Arviointitoiminta käytännössä.....	15
4.2 Sidonnaisuusilmoitusten käsittely.....	16
4.3 Tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksessa antamien suositusten toteutuminen.....	17
4.4 Vuoden 2025 arvioinnin painopisteet ja väliarviointi.....	19
5 PÄÄTÖKSENTEKO JA MUUTOSJOHTAMINEN.....	21
6 LAADUNARVIOINTI.....	25
6.1 Laadunhallinnan työnjako.....	25
6.2 Laatuportti laadunhallinnan työkaluna.....	26
7 HENKILÖSTÖ.....	30
7.1 Toteutunut työpanos ja ikäjakauma.....	30
7.2 Sairauspoissaolot.....	31
7.3 Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus.....	32
7.4 Yhteistoimintaneuvottelut.....	32
7.5 Työhyvinvointi.....	33
7.6 Kehityskeskustelut.....	35

13.5.2026

7.7	Täydenniskoulutukset.....	35
7.8	Henkilöstömenot .....	36
8	ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA POTILASTURVALLISUUS .....	40
9	LASTEN JA NUORTEN MIELEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN – TARKASTUSLAUTAKUNTIEN YHTEISARVIOINTI.....	44
10	KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUVERKKOTYÖ.....	60
11	TOIMINTA JA TALOUS.....	63
11.1	Tilinpäätös 2025 .....	64
11.2	Tuottavuusohjelma ja tasapainottamistoimenpiteet .....	65
11.3	Arviointimenettely.....	78
12	HYVINVOINTIALUEIDEN SAAMA VALTION OHJAUS .....	83
12.1	Itä-Suomen yhteistyöalueneuvottelu.....	85

13.5.2026

## 1 PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Vuosi 2025 on ollut hyvinvointialueellemme suurten muutosten ja päätösten vuosi.

Muutosten tarve kulminoitui arviointimenettelyprosessin käynnistymiseen ja valtion tarkempaan ohjaukseen. Muutosten välttämättömyys tarkoitti myös muutoksia johtajuudessa ja vastuunkannossa. Aluevaalien jälkeen uusi aluehallitus käynnisti lokakuussa keskustelun hyvinvointialuejohtaja Jan Tolletin luottamuksesta, jonka seurauksena Jan Tollet irtisanoutui tehtävästään. Samoin aluehallituksen puheenjohtaja luopui tehtävästään. Vt. hyvinvointialuejohtajana toimi Kati Kallimo, jonka johdolla aloitettiin taloudellisten edellytysten vahvistaminen aiempaa voimakkaammin. Syksyn aikana uusi aluevaltuusto joutui myös vaikeiden päätösten ja suunnitelmien arvioinnin äärelle. Henkilöstö kohtasi myös alueen historian kuudennet ja seitsemännet yhteistoimintaneuvottelut.

Arviointimenettelyn laajat aineistot ja prosessissa annetut toimenpidesuosituksot ohjasivat myös osaltaan poliittista keskustelua ja neuvotteluja. Aluevaltuusto kykenikin aiempaa selvemmin käymään neuvotteluja ryhmien kesken budjetista ja vaikeasta palveluverkkoratkaisusta. Joulukuun 9. päivänä 2025 aluevaltuusto hyväksyi vaikeat ratkaisut – budjetin sopeutustavoitteineen sekä palveluverkkopäätöksen, joka oli kivulias monelle. Aluevaltuusto kuitenkin osoitti vaadittavaa päätöksentekokykyä, jotta maakunnalla voisi säilyä yhtenäinen ja itsenäinen hyvinvointialue.

Aluevaltuusto on myös edellyttänyt selkeämpää ja ennakoivampaa talusjohtamista sekä toimeenpanokykyä koko organisaatiolta, jotta valtuuston asettamiin tavoitteisiin päästään.

Vuonna 2025 aluevaltuustotyöskentelyä leimasivat lisäbudjetit ja ennakoimattomalta vaikuttanut talusjohtaminen – vuodelle 2025 asetetut tavoitteet jäivät monilta osin saavuttamatta, pitkäjänteisestä kehittämistyöstä painopiste siirtyi kriisiytyneen talouden myötä akuuttien sopeuttamistavoitteiden hakemiseen. Lopputuloksena talus painui lähes 53 miljoonaa tappiolle.

Tarkastuslautakunta on väliarvioinnissaan 2025 kiinnittänyt huomiota tiedon avoimuuteen asiakirjajulkisuuden näkökulmasta sekä rakenteellisen korruption torjuntaan. Demokraattisen järjestelmän osana aluevaltuuston tehtävä on valvoa julkisten varojen vastuullista käyttöä, minkä vuoksi tarkastuslautakunta valvoo myös näiden toteutumista. Aluevaltuuston ja yleisön on saatava tietoonsa kaikki merkittävimmät selvitykset organisaation toiminnasta, jotta valvontatehtävää ja vastuuvapauksien myöntämistä voidaan arvioida.

Keski-Suomen talus otti vuonna 2025 pohjakosketuksensa. Vuosi päättyi ennätykselliseen kumulatiiviseen 308 miljoonan alijäämään, eivätkä talouden suunnitelmavuodet ole lain edellyttämällä tavalla tasapainossa. Tästä syystä myös tilintarkastaja on ollut velvollinen antamaan muistutuksensa. Kun aluevaltuusto saa tilinpäätöksen sekä arviointikertomuksensa käsiteltäväkseen, on valtuustolla tiedossaan myös arviointiryhmän lopulliset suositukset sekä tieto alijäämän kattamisen mahdollisista jatkovuosista. Tässä tilanteessa keskeistä on, että aluevaltuusto, viranhaltijajohto ja koko organisaatio sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen: talouden tasapainottamiseen, päätösten läpinäkyvään valmisteluun ja määrätietoiseen toimeenpanoon. Vain näin voimme palauttaa luottamuksen ja turvata palvelut myös tulevaisuudessa.



Emilia Koikkalainen, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

13.5.2026

## 2 TIIVISTELMÄ

Tarkastuslautakunta toimii muista lautakunnista poiketen suoraan aluevaltuuston alaisena. Tarkastuslautakunnan arviointityö perustuu tarkastuslautakunnan hyväksymään valtuustokauden kattavaan arviointisuunnitelmaan, jota tarkennetaan vuosittain työohjelmaksi. Arviointiaiheet valitaan hyvinvointialueen strategian ja aluevaltuuston määrittelemien taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden pohjalta. (ks. s. 15)

Tarkastuslautakunta on arvioinut hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja raportoinut johtamismallin puuttumisesta. Hyvinvointialueen ylintä päätöksentekovaltaa käyttää aluevaltuusto. Hyvinvointialueen verkkosivuilla organisaatiokaavioissa kuvataan ainoastaan henkilöstöorganisaatio irrallaan organisaation kokonaisrakenteesta, johon kuuluu myös toimielinorganisaatio. Organisaation kokonaisrakenteen kuvaus selkiyttää hyvinvointialueen päätöksentekoa ja johtamisrakennetta. (ks. s. 21)

Tarkastuslautakunnan huomioissa on korostettu, että hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointia ja prosessien hallintaa tulisi ohjata toiminnanohjausjärjestelmällä ja keskitetyllä laatujärjestelmällä. Tarkastuslautakunnan tarkastuksen perusteella hyvinvointialueen käytössä olevassa Laatuportti-järjestelmässä on mahdollista ottaa käyttöön myös Laadunarviointi-osio. Tämä laadunarviointityökalu ei ole ollut hyvinvointialueen käytössä, vaikka se sisältyy hankittuun Laatuportti-järjestelmään (ks. s. 25).

Hyvinvointialueella ei ole määritelty tavoitetta henkilötövuosien määrälle. Henkilöstöä on jouduttu vähentämään taloudellisten reunaehtojen vuoksi. Henkilötövuosien tavoitetason asettaminen ei ole henkilöstöhallinnon mukaan tarkoituksenmukaista tai perusteltua, vaan henkilöstöä on pyritty vähentämään kustannusten säästämisen mielessä. Henkilötövuosimäärä (HTV) on kuitenkin keskeinen henkilöstöresurssien määrällinen mittari, joka kuvaa organisaation todellista työpanosta ja muodostaa keskeisen perustan toiminnan, talouden ja henkilöstöresurssien arvioinnille. (ks. s. 30)

Vaikean taloustilanteen vuoksi aluehallitus käynnisti vuoden 2025 aikana yhteistoimintaneuvotteluja. Yt-neuvotteluissa käsiteltiin enintään 492 tehtävän vähentämistä ja palvelussuhteen ehtojen muutoksia sekä muita työntekeymiseen liittyviä muutoksia. (ks. s. 32) Hyvinvointialueella käytyihin yhteistoimintaneuvotteluihin liittyen vuonna 2025 irtisanottiin 24 virka- tai työsuhdetta. Tietoa yhteistoimintaneuvotteluihin liittyvien irtisanoutuneiden tai uudelleensijoittuneiden määrästä ei ollut saatavilla. Lomautukset, henkilöstövähennykset, epävarmuus työn jatkuvuudesta, työn tekemisen paikan muutoksesta tai uusien työn tekemisen tapojen nopea omaksuminen kuormitti merkittävästi henkilöstöä. (ks. s. 33)

Kehityskeskustelut ovat osa työelämäkeskusteluja ja kehityskeskustelu on työntekijän ja esihenkilön välinen, työntekijän työtä, työtilannetta, osaamista ja näiden kehittymistä koskeva säännöllisesti käytävä tavoitteellinen keskustelu. Tietoa vuosina 2023–2025 käytyjen kehityskeskustelujen määrästä ei ollut saatavilla, sillä hyvinvointialueella ei taloudellisten syitten takia ole käytössä järjestelmää, johon kehityskeskustelujen toteutus kirjattaisiin. (ks. s. 35) Vuokratyövoiman käytössä onnistuttiin saamaan merkittävää säästöä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa. Sitä vastoin erikoissairaanhoidon vuokratyövoiman käyttö lisääntyi ja erityisesti lääkärihenkilöstön käytön osalta. (ks. s. 37)

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota aiemmissa arviointikertomuksissaan hyvinvointialueen huomattavaan lomapalkkavelkaan. Lomapalkkavelka pieneni vuoden 2025 aikana vain 442 058 euroa, eli 0,45 prosenttia. Vaikka lomapalkkavelkaa saatiin vähennettyä vuoden 2025 aikana, lomapalkkavelan määrä per henkilö kasvoi kuitenkin merkittävästi. Lomapalkkavelka per työntekijä on vuoden 2025 aikana kasvanut lähes yhdeksällä päivällä, joka on merkittävä kasvu edelliseen vuoteen verrattuna. (ks. s. 38)

13.5.2026

Muistutusten määrät lisääntyivät niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollossa edelliseen vuoteen verrattuna. Kantelut sen sijaan vähenivät. Huomionarvioista on, että asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrä on nousut vuoden 2025 aikana, jolloin henkilöstömitoitusta on pienennetty, henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt ja sairauspoissaolot lisääntyneet. (ks. s 41)

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus päätti marraskuussa 2023 käynnistää sosiaali- ja terveystalouden palveluverkkotyön ensimmäisen vaiheen (ks. s. 60). Ensimmäisessä vaiheessa korostuivat toiminnan uudistaminen, toimintavarmuuden parantaminen ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto teki historiallisen päätöksen joulukuussa 2025 koskien palveluverkko 2- vaiheen toimeenpanosta. Palveluverkko 2-vaiheen päätös oli merkityksellinen, koska hyvinvointialueen kalliisiin palveluihin painottuvaan palvelurakenteeseen ja tiheään palveluverkkoon oli kiinnitetty aiemmin huomiota vuosittaisissa hyvinvointialueuuvotteluissa sekä muutostukiprojektissa.

Syksyllä 2025 laaditun tilinpäätösnäytteen mukaan hyvinvointialueen vuoden 2025 tulos oli muodostumassa -80,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Lopulta vuoden 2025 alijäämä oli -53 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuosien 2023–2025 osalta on -308 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen taloustilanne oli kuitenkin vuonna 2025 valtakunnallisesti hyvinvointialueista heikoin.

Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvioon oli sisällytetty 50,3 miljoonan euron edestä tasapainottamistoimenpiteitä ja asetetut säästötavoitteet toteutuivat lähes tavoitteiden mukaisesti. Tuottavuusohjelma sisälsi kaikkiaan 102 tasapainottamistoimenpidettä sekä 18 hyvinvointialueen yleistä talouden linjausta ja toimenpidettä. Hyvinvointialueen maksuvalmius oli heikko vuoden 2025 aikana. Hyvinvointialueen rahavarat olivat vuoden lopussa 22 miljoonaa euroa, joten kassan riittävyys oli 6,1 päivää. Hyvinvointialueen taseen alijäämäkertymä oli -1124,8 euroa/asukas. (ks. s. 64)

Valtiovarainministeriö päätti käynnistää kesäkuussa 2025 arviointimenettelyn hyvinvointialueen heikon taloudellisen tilanteen takia. Arviointimenettelyn käynnistämisen tarkoituksena oli turvata hyvinvointialueen edellytykset järjestää asukkaidensa tarvitsemat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Menettelyssä arviointiryhmä arvioi, onko hyvinvointialueella tehty kaikki tarvittavat talouden tervehdyttämiseksi ja asukkaiden tarvitsemien palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi. Arviointiryhmä nimettiin elokuun 2025 lopulla ja se aloitti toimintansa syyskuussa 2025. Tavoitteeksi asetettiin, että arviointiryhmän työ saadaan päätökseen 12.6.2026 mennessä. Arviointimenettelyn aikana muodostetaan talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma, joka määrittää alijäämien kattamisen aikataulun. (ks. s. 79)

Keski-Suomen tarkastuslautakunnat ovat jatkaneet edellisellä valtuustokaudella aloitettua alueellista yhteisarviointia. Vuoden 2025 arviointi kohdistui lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämiseen, mikä on hyvinvointialueen, maakunnan liiton ja kuntien yhteinen strateginen tavoite (ks. s. 44). Yhtenä aineistonkeruun menetelmänä toteutettiin kuntakysely, johon vastasi 16 kunnan hyvinvointitiimi: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Konnevesi, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Viitasaari ja Äänekoski. Hyvinvointialueen osalta kysely osoitettiin perhekeskustoiminnan vastaaville viranhaltijoille ja perhekeskuskoordinaattoreille. Yhteisarvioinnin tulokset kuvataan arviointikertomuksen luvussa 9.

Itä-Suomen yhteistyöalueen tarkastuslautakunnat päättivät käynnistää tarkastuslautakuntien yhteisarvioinnin, jonka tuloksia kuvataan luvussa 12.1. Yhteisarvioinnin tarkoituksena oli selvittää hyvinvointialueiden yhteistyön toteutumista ja arvioida yhteistyösopimuksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista. Yhteisarvioinnin yhdeksi tavoitteeksi asetettiin kartoittaa yhteistyöalueella toimivien työryhmien ja alatyöryhmien toiminta ja vaikuttavuus.

13.5.2026

Tarkastuslautakunnan lakisääteisiin tehtäviin kuuluu arvioida, miten aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet ovat toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkastuslautakunta antaa harkintansa mukaan tekemiinsä huomioihin ja arvioinnin tuloksiin perustuvia suosituksia hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseksi<sup>1</sup>, joita käsitellään tarkemmin vuoden 2025 arviointikertomuksen sisältämissä luvuissa.

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Hyvinvointialueen taloustilanne on edelleen kriittinen ja edellyttää välittömiä ja aluevaltuustoon nähden sitovia ratkaisuja. Mikäli alijäämien kattamiseen tähtäviä toimenpiteitä ei toteuteta viivytyksettä, taloudellinen liikkumavara kaventuu olennaisesti ja riskit hallitsemattoman velkaantumisen jatkumisesta kasvavat.

Aluevaltuuston tekemien merkittävien talousarviokirjan ulkopuolisten päätösten, kuten palveluverkko-päätösten osalta tulee varmistaa, että aluevaltuusto pystyy selkeästi seuraamaan päätösten valmistelua, toimeenpanoa ja toteumaa.

Henkilöstön ollessa toistuvasti merkittävien sopeuttamistoimenpiteiden kohteena on selvää, että vaikutukset heijastuvat työhyvinvointiin. Tarkastuslautakunta edellyttää hyvinvointialueen huolehtivan kaikin tavoin henkilöstön työhyvinvoinnista ja raportoivan arviointikertomuksessa käsiteltyjä henkilöstötunnuslukuja aluevaltuustolle.

Taloustilanteen vakauttamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta tärkeää on onnistunut johtaminen. Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän arviointiprojektissa linjataan johtamisen viitekehys, jonka avulla johtamista suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan johdonmukaisesti.

#### Tarkastuslautakunnan suositukset:

- Hyvinvointialueen tulee ryhtyä välittömiin ja aluevaltuustoon nähden sitoviin ratkaisuihin taloustilanteen vakauttamiseksi.
- Hyvinvointialueen tulee huolehtia kaikin tavoin henkilöstön työhyvinvoinnista ja raportoivan arviointikertomuksessa käsiteltyjä henkilöstötunnuslukuja aluevaltuustolle.
- Palveluverkkotyön 1. vaiheen tavoitteista ja toimenpiteiden toteumasta tulee laatia loppuraportti aluevaltuustolle.
- Käynnissä olevasta palveluverkkotyön 2. vaiheen toimeenpanon etenemisestä esitetään seurantaraportteja aluevaltuustolle.

---

<sup>1</sup> HE 241/2020 vp. Hyvinvointialuelain esityöt.

13.5.2026

### 3 TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTITYÖ

Tarkastuslautakunta toimii hyvinvointialuelain<sup>2</sup> 125 §:n mukaisesti poiketen muista lautakunnista suoraan aluevaltuuston alaisena. Tämä järjestely korostaa lautakunnan riippumattomuutta aluehallituksesta ja muusta toimivasta johdosta. Tarkastuslautakunnan kiinteää yhteyttä aluevaltuustoon vahvistaa sääntely, jonka mukaan tarkastuslautakunnan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tulee olla aluevaltuutettuja.

Tarkastuslautakunta vastaa hyvinvointialuelain<sup>3</sup> 89 §:n mukaisesti sidonnaisuusilmoitusten kokoamisesta sekä sidonnaisuusrekisterin ylläpidosta ja ajantasaisuudesta. Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön<sup>4</sup> luvun 11 mukaan ulkoisen tarkastuksen muodostavat tarkastuslautakunta, tarkastuslautakunnan esittelijänä toimiva viranhaltija ja muu henkilöstö sekä tilintarkastaja. Ulkoisen tarkastuksen tehtäviin kuuluu hyvinvointialueen hallinnon ja talouden tarkastaminen. Hallintosäännön 89 §:n perusteella tarkastuslautakunnan esittelijänä toimii arviointijohtaja tai hänen estyneenä ollessaan lautakunnan määräämä sijainen. Tarkastuslautakunnan sihteerinä toimii ulkoisen tarkastuksen yksikön tarkastaja.

Tarkastuslautakunnan arvioinnin tulee perustua hyvinvointialuestrategiaan<sup>5</sup>, talousarvioon ja -suunnitelmaan ja muihin aluevaltuuston ja aluehallituksen päätöksiin sekä valtion laissa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Edellä mainittujen lisäksi arviointi perustuu raportointitietoon ja muuhun tarkastuslautakunnan hankkimaan relevanttiin tietoon. Tarkastuslautakunta valmistelee aluevaltuuston päättäväksi hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat.

#### 3.1 Tarkastuslautakunnan kokoonpano

Hyvinvointialuelain<sup>6</sup> 35 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava aluevaltuuston lisäksi aluehallitus ja tarkastuslautakunta. Tarkastuslautakunnan tehtävät määräytyvät hyvinvointialuelain 125 §:n ja hyvinvointialueen hallintosäännön 90 §:n mukaan. Hallintosäännön 10 §:n mukaan aluevaltuusto valitsee tarkastuslautakuntaan yhdeksän jäsentä ja kullekin jäsenelle henkilökohtaisen varajäsenen.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto valitsi kokouksessaan<sup>7</sup> tarkastuslautakunnan toimikaudeksi 2022–2025 yhdeksän jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Tarkastuslautakunnan toimikausi päättyi 10.6.2025 pidettyyn aluevaltuuston kokoukseen, jossa valittiin seuraavan toimikauden tarkastuslautakunta.

---

<sup>2</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021 § 125.

<sup>3</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021 § 89.

<sup>4</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 102.

<sup>5</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.6.2022 § 63, Aluevaltuusto 9.9.2025 § 65.

<sup>6</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021 § 35.

<sup>7</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 1.3.2022 § 9.

13.5.2026

Hyvinvointialueen tarkastuslautakunta 1.3.2022 – 10.6.2025.

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



Päätöksentekijöitä.

Hyvinvointialue valitsi<sup>8</sup> kokouksessaan tarkastuslautakunnan jäsenet toimikaudeksi 2025–2029. Hallintosäännön § 10 mukaisesti aluevaltuusto valitsi jäsenistään tarkastuslautakunnan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan. Tarkastuslautakunnan puheenjohtajan toimivalta määräytyy hallintosäännön 91 §:n mukaisesti. Tarkastuslautakunnan varajäseneksi valittu henkilö pysyi eroa tehtävästään palvelussuhdejääviyden vuoksi. Aluevaltuusto<sup>9</sup> valitsi uuden varajäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi 31.5.2029 saakka.

<sup>8</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 10.6.2025 § 49.

<sup>9</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.9.2025 § 68.

13.5.2026

Hyvinvointialueen aluevaltuuston 10.6.2025 valitsema tarkastuslautakunnan kokoonpano toimikaudelle 2025–2029:

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Koikkalainen Emilia (puheenjohtaja)	Hokkeri Severi
Suutari Jenni (varapuheenjohtaja)	Kankainen Markku
Airaksinen Suvi	Turunen Veera
Lindell Leila	Leppänen Erkki
Manni Juha	Vornanen Outi
Parkkonen Joni	Åkerman Arto
Puolimatka Tapio	Kangasniemi Eveliina
Viinikainen Otteliina	Blom Jari
Silvast Tuomo	Nieminen Kirsi



Tarkastuslautakunnan jäsenet. Tapio Puolimatka, Tuomo Silvast, Joni Parkkonen, Juha Manni Otteliina Viinikainen, Emilia Koikkalainen, Jenni Suutari, Suvi Airaksinen, Leila Lindell.

Tarkastuslautakunnan esittelijänä toimii arviointijohtaja Heli Tunturi-Kemppainen ja pöytäkirjanpitäjänä tarkastaja Pia Mannberg.

13.5.2026

### 3.2 Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta

Vuonna 2025 tarkastuslautakunta kokoontui yhteensä kuusitoista kertaa ja käsitteli 103 asiaa. Lautakunta piti kaksitoista kokousta ja yhden arviointikertomusseminaarin. Tarkastuslautakunta teki keväällä 2025 arviointikäynnin tutustuen yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen toimintaan Kauramäen ikääntyneiden asumisyksikössä.

Aluevaltuuston valitseman tarkastuslautakunnan perehdytys toteutui sekä hyvinvointialueen aluevaltuutetuille suunnatun että ulkoisen tarkastuksen yksikön laatiman perehdytysohjelman mukaisesti. Lautakunta osallistui yhteen ulkoiseen tarkastuslautakunnille suunnattuun perehdytyskoulutukseen, muut perehdytysosiot oli sisällytetty työohjelman mukaisiin tarkastuslautakunnan kokouksiin.

Hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2025 arviointi toteutettiin arviointisuunnitelman ja työohjelman mukaisesti. Oleellista on, että tarkastuslautakunta tuottaa lisäarvoa ja tukea aluevaltuuston päätöksenteolle tuottamalla ja hankkimalla uutta tietoa ja näkemyksiä hyvinvointialueen taloudesta ja hallinnosta. Vuoden 2025 arviointisuunnitelman ja hyvinvointialuestrategian mukaiset painopistealueet olivat; **1) Toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen, 2) Kustannustietoisuus palvelujen ja toiminnan kehittämisessä sekä 3) Vaikuttavuus, ihmislähtöisyys ja kestävä kehitys.**

Lisäarvoa tuottava arviointi sisältää toimenpidesuosituksia ja vaihtoehtojen pohdintaa.  
Asiatilan pelkkä toteaminen ei vielä riitä arvioinniksi.

Tarkastuslautakunnan hyväksymästä arviointisuunnitelmasta johdetut vuosittaiset työohjelmat ja sen toteuttamissuunnitelmat synkronoidaan tilintarkastajan tarkastussuunnitelmaan. Tarkastuslautakunnan työohjelma sisältää kuukausittaiset kokoukset, seminaarit ja arviointitilaisuudet, joissa käsitellään toiminta- ja talouskatsauksia, palveluiden kehittämistä ja arviointikertomuksen valmistelua.

Tarkastuslautakunta kuuli vuoden 2025 kokouksissaan;

- Hyvinvointialuejohtaja
- Talousjohtaja
- Tilintarkastaja
- Aluehallituksen puheenjohtaja
- Sisäisen tarkastuksen päällikkö
- Lääketieteen professiojohtaja
- Sosiaalityön professiojohtaja
- Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystyöpalvelut
- Toimialajohtaja, konsernipalvelut
- Vastuualuejohtaja, ikääntyneiden ja vammaisten palvelut
- Palveluvastaava, ikääntyneiden asumisyksiköt
- Arviointiryhmän puheenjohtaja ja ministeriöiden edustajat

13.5.2026

Tarkastuslautakunta hyväksyi<sup>10</sup> vuoden 2024 arviointikertomuksen. Aluevaltuusto merkitsi<sup>11</sup> arviointikertomuksen tiedoksi, lähetti sen aluehallitukselle toimenpiteitä varten ja velvoitti aluehallituksen antamaan 30.9.2025 mennessä lausunnon tarvittavista toimista. Aluehallitus antoi<sup>12</sup> lausuntonsa ja aluevaltuusto käsitteli<sup>13</sup> sen kokouksessaan.

### 3.3 Tarkastuslautakunnan muu arviointityö

Tarkastuslautakunnan puheenjohtajisto osallistui ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstön kanssa Keski-Suomen liiton ja kuntien tarkastuslautakuntien puheenjohtajaverkoston yhteistyöhön. Tarkastuslautakunnat tekivät yhteisarvioinnin Keski-Suomen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisestä. Tarkastuslautakuntien puheenjohtajaverkosto kokoontui neljä kertaa. Tarkastuslautakuntien puheenjohtajilla oli mahdollisuus osallistua seminaariin, jossa keskusteltiin yhteisarvioinnin käynnistämisestä. Luvussa 9 käsitellään hyvinvointialueen, Keski-Suomen kuntien ja maakuntaliiton laatimaa yhteisarviointia laajemmin.

Itä-Suomen yhteistyöalueen muodostavat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunta osallistui Itä-Suomen yhteistyöalueen (myöhemmin YTA-alue) tarkastuslautakuntien seminaariin syksyllä 2025. Pohjois-Savon hyvinvointialueen järjestämässä seminaarissa tarkastuslautakunnat saivat kattavan perehdytyksen Itä-Suomen YTA-sopimuksen mukaisista tehtävistä ja työryhmistä. Tarkastuslautakunnat päättivät käynnistää Itä-Suomen YTA-alueen yhteisarvioinnin, joka julkaistaan omana erillisenä raporttina.

Aineistonkeruusta ja yhteisarvioinnin valmistelusta vastasivat ulkoisen tarkastuksen yksiköiden viranhaltijat. Vuoden 2025 tarkastuslautakuntien YTA-yhteistyötä koordinoi Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarkastuslautakunta ja koordinaatiovastuu siirtyy vuoden 2026 aikana Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnalle.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstö osallistui kansallisen arviointiasiantuntijaverkoston toimintaan ja yhteisarvioinnin valmisteluun. Arviointiasiantuntijaverkosto päätti käynnistää yhteisarvioinnin painopistealueina hyvinvointialueiden talous ja henkilöstö. Keski-Suomen hyvinvointialueen ulkoisen tarkastuksen yksikön arviointijohtaja Heli Tunturi-Kemppainen toimi henkilöstöindikaattoreita käsittelevän työryhmän puheenjohtajana. Kansallista arviointiasiantuntijaverkoston toimintaa ja kokouksia koordinoi vuoden 2025 aikana Lapin hyvinvointialueen ulkoisen tarkastuksen yksikön viranhaltijat ja koordinaatiovastuu siirtyy vuoden 2026 aikana Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

---

<sup>10</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 30.4.2025 § 48.

<sup>11</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.5.2025 § 33.

<sup>12</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 2.9.2025 § 251.

<sup>13</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.9.2025 § 67.

13.5.2026

### 3.4 Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

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

Arviointitilaisuudet ovat tarkastuslautakunnan tärkeimpiä tiedonsaantitilaisuuksia. Ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstö valmistelee tarkastuslautakunnan kokousten arviointitilaisuudet ja kysymykset, joihin lautakunta odottaa vastauksia. Kysymykset lähetetään kutsuille ennakoon sähköpostitse.

### 3.5 Tilintarkastus ja tilinpäätös 2024

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

Tilintarkastaja antaa aluevaltuustolle kultakin tilikaudelta tilintarkastuskertomuksen, jossa esitetään suoritettujen tarkastusten tulokset. Tilintarkastuskertomuksessa esitetään, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja voidaanko tilivelvollisille myöntää vastuuvapaus. Tilivelvollisia ovat aluehallituksen, lautakuntien sekä niiden jaostojen jäsenet sekä kunkin tehtäväalueen johtavat viranhaltijat. Hyvinvointialueen aluevaltuusto valitsi<sup>14</sup> 13.6.2023 kokouksessaan tarkastuslautakunnan esityksen mukaisesti tilintarkastusyhteisöksi vuosille 2023–2026 KPMG Oy Ab:n. Vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut JHT, KHT Mari Säynätjoki.

Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat tilinpäätöksen laatimisesta ja siitä, että tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan hyvinvointialueen tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta ja toiminnasta tilinpäätöksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Suomen Tilintarkastajat ry:n suosituksessa<sup>15</sup> ohjataan, että tilintarkastuskertomuksessa esitetään tilivelvolliseen kohdistuva muistutus, jos hyvinvointialueen hallintoa ja taloutta on hoidettu vastoin lakia tai aluevaltuuston päätöksiä, eikä virhe tai aiheutunut vahinko ole vähäinen. Tilintarkastuksessa annettu muistutus edellyttää aina kunnan ja hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan toimenpiteitä. Tarkastuslautakunnan tulee hankkia muistutuksen kohteena olevalta viranhaltijalta tai toimielimeltä selitys ja aluehallitukselta lausunto, jotka tarkastuslautakunta valmistelunsa yhteydessä toimittaa aluevaltuustolle.

Vastuunalainen tilintarkastaja luovutti tarkastuslautakunnalle<sup>16</sup> vuoden 2024 tilinpäätöksestä laaditun tilintarkastuskertomuksen, joka sisälsi muistutuksen<sup>17</sup>. Vuoden 2024 tilinpäätökseen sisältyvät tilivuoden

---

<sup>14</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.6.2023 § 52.

<sup>15</sup> Suomen Tilintarkastajat. Julkishallinnon mukautetut tilintarkastuskertomukset. Suomen tilintarkastajat Ry:n suosituksia 2/2025.

<sup>16</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 17.4.2025 § 40.

<sup>17</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 17.4.2025 § 40, liite 1.

13.5.2026

2025 talousarvio ja tilivuoden 2026 taloussuunnitelmat eivät olleet hyvinvointialuelain<sup>18</sup> mukaisesti tasapainossa, kun otettiin huomioon tilivuosien 2023–2024 kertynyt alijäämä.

Tarkastuslautakunnan on hyvinvointialuelain<sup>19</sup> 130 §:n mukaisesti hankittava tehdystä muistutuksesta hyvinvointialuejohtajan selitys sekä aluehallituksen lausunto. Tarkastuslautakunta hyväksyi<sup>20</sup> tilinpäätöksen vuodelta 2024 ja esitti aluevaltuustolle vastuuvapauden myöntämistä hyvinvointialueen hallintoa ja taloutta hoitaneille tilivelvollisille toimielinten jäsenille ja tehtäväalueiden johtaville viranhaltijoille.

Samalla tarkastuslautakunta esitti vakavan huomautuksen siitä, että hyvinvointialueella ei ole kyetty otamaan haltuun organisaation talouden seuranta, ennakointia, eikä riittävän ajantasaista raportointia aluevaltuustolle. Tämä tarkoitti heikkoja talouden seurannan välineitä, riittämätöntä taloushallinnon resursointia sekä siitä seurannutta kyvyttömyyttä tuottaa aluevaltuustolle sen tarvitsemaa talouden seurantatietoa. Tämä kaikki on vaikuttanut negatiivisesti tulokellisuuden seurantaan ja talouspäätösten arviointiin. Saatuaan hyvinvointialuejohtajan selityksen ja aluehallituksen lausunnon tarkastuslautakunta saattoi näiden lisäksi vuoden 2024 tilinpäätöksen, tilintarkastajan laatiman tilintarkastuskertomuksen aluevaltuuston käsiteltäväksi.



Hyvinvointialueen tarkastuslautakunta 2026.

---

<sup>18</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021 § 115.

<sup>19</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021 § 130.

<sup>20</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 30.4.2025 § 47.

13.5.2026

## 4 ARVIOINNIN TOTEUTUS

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

Arvioinnin pohjana käytetään valtioneuvoston vahvistamia valtakunnallisia strategisia tavoitteita<sup>21</sup>, hallitusohjelmaa<sup>22</sup>, hyvinvointialuelainsäädäntöä<sup>23</sup>, eri ministeriöiden hyvinvointialueille antamia suosituksia, aluevaltuuston hyväksymää päivitettyä hyvinvointialuestrategiaa<sup>24</sup> sekä hallintosääntöä<sup>25</sup>. Tämän lisäksi tarkastuslautakunta käyttää arvioinneissaan monipuolisesti eri tietolähteitä ja täydentää arviointitiedon luotettavuutta viranhaltija- ja asiantuntijakuulemisilla. Monipuolisella tietojen keruulla tarkastuslautakunta varmistaa riittävän laajan ja objektiivisen käsityksen arviointikohteesta. Arviointikertomuksessa käytetyt kuvat ovat hyvinvointialueen omia.

### 4.1 Arviointitoiminta käytännössä

Tarkastuslautakunnan arviointityö on suunnitelmallista ja se perustuu tarkastuslautakunnan hyväksymään valtuustokauden kattavaan arviointisuunnitelmaan, jota tarkennetaan vuosittain työohjelmaksi. Arviointiaiheet valitaan hyvinvointialueen strategian ja aluevaltuuston määrittelemien taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden pohjalta. Talousarviossa esitettyjen keskeisten aluevaltuustoon nähden sitovien erien tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittain, kuten myös talouden tasapainotuksen toteutumista ja talouden tilan arviointia hyvinvointialueella.

Arvioinnin tulokset esitetään aluevaltuustolle vuosittain arviointikertomuksessa ja muissa raporteissa. Lisäksi tarkastuslautakunta voi antaa muita tarpeellisiksi katsomiaan arviointeja. Arvioinneilla lisätään hallinnon avoimuutta ja tuetaan toimintatapojen kehittämistä. Tarkastuslautakunta valvoo sidonnaisuusilmoitusvelvollisuuden noudattamista sekä antaa aluevaltuustolle esityksen tilinpäätöksen hyväksymisestä ja tilivelvollisten vastuuvapaudesta.

Vuonna 2025 tarkastuslautakunnan arvioinnit toteutuivat pääosin tarkastuslautakunnan hyväksymän arviointisuunnitelman ja työohjelman mukaisesti. **Arvioinnin kohteena oli toiminnan tavoitteellisen kehittämisen ja uudistamisen toteutuminen.** Tarkastuslautakunnan tehtävä kohdistui syksystä lähtien myös arviointimenettelyn myötä arviointiryhmän hyvinvointialueelle antamien toimenpide-ehdotusten ja suositusten toimeenpanon toteutumisen arviointiin. Tarkastuslautakunta kuuli kokouksissaan arviointiryhmän puheenjohtajaa, valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön jäseniä ja

---

<sup>21</sup> Valtioneuvoston julkaisu 2025:57. Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029.

<sup>22</sup> Valtioneuvosto. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023.

<sup>23</sup> Hyvinvointialuelaki 611/2021.

<sup>24</sup> Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia. Aluevaltuusto 9.9.2025 § 65.

<sup>25</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Hallintosääntö.

13.5.2026

hyvinvointialueelta arviointiryhmään nimettyjä viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Näissä kuulemistilaisuuksissa tarkastuslautakunta sai ajantasaisen tiedon hyvinvointialueen arviointimenettelyn etenemisestä.

## 4.2 Sidonnaisuusilmoitusten käsittely

Sidonnaisuusilmoitukset toimitetaan tarkastuslautakunnalle, joka valvoo ilmoitusvelvollisuuden toteutumista ja vie ilmoitukset vuosittain aluevaltuuston tietoon. Ilmoitus on tehtävä kahden kuukauden kuluessa luottamustehtävään valinnasta ja muutoksista on ilmoitettava viivytyksettä. Ilmoitukset julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla lain edellyttämällä tavalla. Ilmoitusvelvollisuus koskee aluehallituksen jäseniä ja varajäseniä, aluehallituksen alaisten jaostojen jäseniä ja varajäseniä, aluevaltuuston ja lautakuntien puheenjohtajia ja varapuheenjohtajia, hyvinvointialuejohtajaa sekä aluehallituksen, lautakuntien ja jaostojen esittelijöitä<sup>26</sup>.

Sidonnaisuusilmoituksia hyödynnetään toimielintyöskentelyssä läpinäkyvyyden lisäämiseksi, esteellisyyden arvioinnin tueksi ja päätöksenteon laadun parantamiseksi. Avoimet ja ajantasaiset ilmoitukset vahvistavat luottamusta, vähentävät eturistiriitoin liittyviä epäilyjä ja tukevat hyvää hallintoa.

Sidonnaisuusilmoituksia voidaan hyödyntää toimielintyöskentelyssä ennakoivasti, läpinäkyvyyttä vahvistaen ja päätöksenteon laatua parantaen. Sidonnaisuusilmoitusten keskeisin hyöty on tuki esteellisyyden arvioinnissa. Avoimesti käsitellyt ja ajantasaiset sidonnaisuusilmoitukset lisäävät luottamusta toimielimen toimintaan. Päätöksenteko on ulkopuolisenkin tarkastelijan näkökulmasta ymmärrettävää ja perusteltua. Laadukkaasti laadittu sidonnaisuusilmoitus vähentää epäilyjä eturistiriidoista ja suosimisesta ja vahvistaa hyvän hallinnon periaatteita.

Sidonnaisuusilmoitukset ovat keskeinen aineisto arviointi- ja valvontatehtävissä. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, onko sidonnaisuudet ilmoitettu ajantasaisesti ja asianmukaisesti. Sidonnaisuusilmoituksia voidaan tarkastella osana hyvän hallinnon ja sisäisen valvonnan toimivuutta. Tarkastuslautakunta korostaa, että sidonnaisuusilmoituksia tulee hyödyntää systemaattisesti osana toimielintyöskentelyä ja päätöksenteon valmistelua.

Kutsu ilmoittamaan tai päivittämään aiempaa sidonnaisuusilmoitusta lähetettiin 68 henkilölle, joista 61 oli luottamushenkilöitä ja 7 viranhaltijaa. Tarkastuslautakunta käsiteli<sup>27</sup> sidonnaisuusilmoitukset ajalta 10.6. – 16.10.2025. Tehtyjä sidonnaisuusilmoituksia tarkasteluajanjaksolta oli saapunut 44 kappaletta, eli 65 prosenttia. Aluevaltuusto merkitsi<sup>28</sup> sidonnaisuusilmoitusten tilanteen tiedoksi ja muistutti sidonnaisuusilmoitusvelvollisia täyttämään lakisääteisen velvoitteensa. Tarkastuslautakunta korostaa, että sidonnaisuusilmoitusten tarkoituksena ei ole yksittäisten henkilöiden arviointi, vaan päätöksenteon läpinäkyvyyden ja hyvän hallinnon edistäminen.

---

<sup>26</sup> Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

<sup>27</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 23.10.2025 § 87.

<sup>28</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 4.11.2025 § 75.

13.5.2026

Vuonna 2025 käytössä ollut sidonnaisuusrekisteri vaihtui vuoden 2026 alussa hyvinvointialueella käytössä olevaan luottamushenkilöiden asiointipalveluun, joka sisältää myös sidonnaisuusilmoitusrekisterin.

### **4.3 Tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksessa antamien suositusten toteutuminen**

Hyvinvointialueen aluevaltuusto käsitteli<sup>29</sup> tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen vuodelta 2024. Aluevaltuusto velvoitti aluehallituksen tuomaan aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin vuoden 2024 arviointikertomus antaa aihetta. Aluevaltuusto merkitsi<sup>30</sup> tiedoksi aluehallituksen laatiman lausunnon vuoden 2024 arviointikertomuksesta.

Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arvioinnin painopisteenä ja teemana oli vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen. Tieto on kuvattu hyvinvointialueella yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi, jolla tavoiteltiin kattavaa tietopohjaa ja tehokasta tiedon hallintaa toimintojen järjestämisen tueksi. Tarkastuslautakunta käsitteli vuoden 2024 arviointikertomuksessaan tiedon ja tiedolla johtamisen kokonaiskuva.

Arvioinnin tuloksena todettiin, että hallinnollinen ohjeistus oli pirstaloitunut, eikä hyvinvointialueella ole laadunhallintajärjestelmää (pois lukien välinehuolto). Tarkastuslautakunnan lisäksi aluehallintovirasto on todennut, että hyvinvointialueella on puutteita muistutuksiin vastaamisessa, muistutuksien sisällöissä sekä muistutusten säilyttämisessä. Hyvää johtajuutta ja johtamisen periaatteita arvioitaessa todettiin, että hyvinvointialueelta puuttuu johtamisen teoreettinen viitekehys, joka tukee johtamisen tavoitteiden määrittelyä ja toteutumisen mittaamista. Aluehallituksen lausunnon mukaan työn sujuvuutta on arvioitu toimielinrakennearvion yhteydessä.

Tarkastuksen tuloksena todettiin, että hyvinvointialueelta puuttuu yhtenäinen kehityskeskustelumalli. Kehityskeskustelu on tärkeä henkilöstöjohtamisen osa erityisesti muutoksen aikana. Kehityskeskusteluja voidaan hyödyntää dokumentaationa työn tuesta ja tavoitteista, osaamiskartoitusten pohjana ja uudelleensijoitusvaihtoehtojen arvioinnissa. Aluehallituksen lausunnon mukaan hyvinvointialueella ei ole taloudellista mahdollisuutta hankkia kehityskeskustelusovellusta.

Tarkastuslautakunta arvioi reaaliaikaiseen tietoon perustuvaa tieto-ohjautunutta toimintaa. Arvioinnin tuloksena havaittiin puutteita esimerkiksi tiedon tuottamiseen ja hallintaan liittyen. Kaikilta osin ei kuitenkaan ollut käytettävissä asianmukaisia raportointi- ja tietojärjestelmiä. Edellä mainittuihin arviointituloksiin tarkastuslautakunta pyysi vastauksia aluehallituksen lausuntoon.

Aluehallituksen antamassa lausunnossa ei vastata kaikin osin tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa 2024 asettamiin kysymyksiin. Lautakunta arvioi antamiensa suositusten toteutumista taulukossa 1.

---

<sup>29</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.5.2025 § 33.

<sup>30</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.9.2025 § 67.

13.5.2026

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksessa antamien suositusten toteutuminen.

Tarkastuslautakunnan huomiot		Aluehallituksen lausunto ja toimenpiteet	Arvio suositusten toteutumisesta + toteutunut / - ei ole toteutunut
<b>Hyvinvointialuestrategian mukainen tiedolla johtamisen arviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointialueelta puuttuva laadunhallintajärjestelmä.</li> <li>Hyvinvointialueen laadunhallinnasta vastaava taho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laatuportti, mutta laadunarviointiosio ei ole käytössä. Välinehuollossa ISO-laatu järjestelmä.</li> <li>Vastuu jakautuu viranhaltijoiden ja professiojohdon kesken.</li> </ul>	-  -
<b>Kokemustiedon ja poikkeamailmoitusten hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puuttuva Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyaikojen ohjeistus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omavalvontaohjelma 2025–2026 ohjaa käsittelyn menetelmiä.</li> <li>Ilmoitusten käsittelystä annetaan edelleen suosituksia kohtuullisesta käsittelyajasta.</li> </ul>	+  -
<b>Henkilöstön työhyvinvointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Johtamisrakenteen tarkastelu.</li> <li>Hyvinvointialueelta puuttuu strategista ja operatiivista johtamista tukeva johtamisen viitekehys.</li> <li>Kehityskeskustelujen laadun ja määrän seurantajärjestelmän puute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työn sujuvuutta arvioitu osana toimielinrakenne arviointia.</li> <li>Lausunnossa ei käsitelty puuttuvaa johtamisen viitekehystä.</li> <li>Hyvinvointialueella ei ole käytössä kehityskeskustelusovellusta eikä sen hankintaan ole taloudellisia mahdollisuuksia.</li> </ul>	-  -  -
<b>Pelastustoimi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistäminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen panostettiin monin eri menetelmin.</li> </ul>	+
<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (LaNuPe)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalityön laadun varmistaminen ja pitovoimatekijät.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tehtäväkuvia selkeytetty, palkkatasoa nostettu, tiimityöskentelymallia kehitetty.</li> </ul>	+
<b>Hyvinvointialueen tilinpäätös</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkastuslautakunta teki kehitysehdotuksen aluehallituksen kokousaikataulutukseen talousarvio- ja talouslaskelmissä osalta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aluehallitus uudisti talousarvio- ja talouslaskelmissä tarkastuslautakunnan esityksen mukaisesti.</li> </ul>	+
<b>Talouden tuottavuusohjelma ja tasapainottamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelastustoimen (34 %) ja ensihoidon (72 %) sijaiskuluissa oli merkittävää kasvua.</li> <li>Tarkastuslautakunnan huomiot osoitettiin vuoden 2024 vuokra-/ostopalvelutyövoiman kustannuksiin sekä varahenkilöstötoiminnan kustannushyötavoitteisiin.</li> <li>Reaaliaikaisen lomaoikeustiedon puute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lausunnon mukaan sijaisten määrä ja sijaiskulujen lisääntymistä ei tapahtunut. Tilinpäätöstiedoissa ja aluehallituksen lausunnossa on merkittävä ristiriita.</li> <li>Lausunto ei vastannut tarkastuslautakunnan asettamiin kysymyksiin.</li> <li>Lausunnon mukaan nykyinen lomaoikeustieto on riittävän ajantasainen.</li> </ul>	-  -  -
<b>Muut huomiot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkastuslautakunta huomautti hyvinvointialuetta, että se ei ole kyennyt ottamaan haltuun ajantasaista talouden seurantaa ja ennakoimista ja kehotti kehittämään taloudenhoitoon liittyvää toimintatapaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehittämistoimenpiteet on käynnistetty ja ne otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana.</li> </ul>	+ / - Tarkastuslautakunnan huomautus huomioitu, mutta vaikutus vasta vuonna 2026.

13.5.2026

Pelastustoimi raportoi Tilinpäätöksessä 2024<sup>31</sup> toimialan suurimpien talousarvioylitysten johtuneen sijaiskulujen kasvusta. Tilinpäätöksen mukaan pelastushenkilöstön sijaiskulut kasvoivat 661 000 €, eli 34 prosenttia vuodesta 2023 ja ensihoidon sijaiskulut kasvoivat jopa 989 000 €, eli 72 prosenttia vuodesta 2023. Tarkastuslautakunta esitti aluehallitukselle kysymyksen sijaiskustannusten kasvun syistä. Aluehallituksen lausunnon mukaan sijaisten määrän ja sijaiskulujen lisääntymistä pelastustoimen toimialalla ei tapahtunut.

Tilinpäätökseen kirjattujen pelastustoimen ja ensihoidon sijaiskulujen sekä aluehallituksen antaman lausunnon välillä vallitsee merkittävä ristiriita. Tarkastuslautakunta pyytää aluehallitukselta lisäselvityksen aiemmin esittämään kysymyksen pelastustoimen ja ensihoidon vuoden 2024 sijaiskulujen osalta.

#### 4.4 Vuoden 2025 arvioinnin painopisteet ja väliarviointi

Vuoden 2025 arviointikohteen valinta ja painopistealueet perustuvat hyvinvointialuestrategiaan ja tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaan. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaiset vuoden 2025 arvioinnin painopisteet on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Vuoden 2025 arvioinnin painopisteet.



Tarkastuslautakunnan tulee hyvinvointialuelain 125 §:n mukaisesti laatia arviointisuunnitelma ja antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomus, jossa esitetään arvioinnin tulokset. Tarkastuslautakunta voi antaa muitakin tarpeellisena pitämiään arvioinnin tuloksia, kuten väliarviointiraportin. Arvioinnin tehtävänä on edistää hallinnon ja päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä ja tukea

<sup>31</sup> Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024 s. 118.

13.5.2026

toimintatapojen kehittämistä. Arvioinnin tarkoituksena on avata hallintoa mahdollisimman paljon asukkaiden arvioitavaksi ja tietoon.

Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2025 laadittiin ajanjaksolle 1–6/2025. Tarkastuslautakunta arvioi väliarviointikertomuksessaan hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kuvaavien tunnuslukujen laatua, määrää ja luotettavuutta.

Tarkastuslautakunta arvioi väliarviossaan hyvinvointialueen talouden toteumaa, johtamisosaamista, päätöksenteon julkisuutta, muutostukineuvottelujen etenemistä ja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyön kehittämistä. Arviointijakson loppuvaiheessa valtiovarainministeriö<sup>32</sup> ilmoitti arviointimenettelyn käynnistämisestä Keski-Suomen hyvinvointialueella, ja tämän etenemistä raportoidaan vuoden 2025 arviointikertomuksessa.

Tarkastuslautakunta hyväksyi<sup>33</sup> väliarvioinnin vuodelta 2025 ja lähetti sen aluevaltuustolle tiedoksi. Aluevaltuusto merkitsi<sup>34</sup> väliarvioinnin tiedokseen ja velvoitti aluehallituksen antamaan 31.1.2026 mennessä lausunnon toimenpiteistä, joihin väliarviointi antaa aihetta.

---

<sup>32</sup> Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueen arviointimenettely käynnistyy kolmella alueella. Tiedote 17.6.2025.

<sup>33</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 23.10.2025 § 85.

<sup>34</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 4.11.2025 § 74.

13.5.2026

## 5 PÄÄTÖKSENTEKO JA MUUTOSJOHTAMINEN

Tarkastuslautakunta on arvioinut ja raportoinut aiemmissa arviointikertomuksissaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja johtamismallin puuttumista. Johtamisella on kriittinen merkitys hyvinvointialueen päätöksenteossa ja uudistusten toimeenpanossa. Tarkastuslautakunnan arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että vuoden 2025 aikana päätöksenteon ja uudistusten toimeenpanoa vaikeutti osaltaan toimielinrakennemuutos ja siitä johtuva toimielinten roolien vakiintumattomuus.

Toimielinrakenteen arviointitarve oli ilmeinen, koska prosessit ja roolitukset aluehallituksen ja aluevaltuuston välillä koettiin osittain epäselviksi. Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välinen yhteistyö vaatii edelleen kehittämistä ja vuoropuhelun vahvistamista.

Toimielinrakennetta arvoitiin loppuvuoden 2024 aikana seuraavaa valtuustokautta varten. Aluevaltuuston päätöksellä<sup>35</sup> hyvinvointialueen toimielinrakennetta ja hallintosääntöä muutettiin 1.6.2025 alkaen. Toimielinrakennetta kuvataan tarkemmin kuviossa 2.

Kuvio 2. Toimielinrakenne 1.6.2025 alkaen.



Hyvinvointialueen ylintä päätöksentekovaltaa käyttää aluevaltuusto. Aluevaltuuston päätösten toimeenpanosta vastaa aluehallitus. Aluevaltuuston alaisena toimii kaksi lautakuntaa, tarkastuslautakunta ja aluevaalilautakunta. Tarkastuslautakunnan alaisena toimii ulkoisen tarkastuksen yksikkö.

Aluehallituksen alaisuudessa toimii kaksi lautakuntaa entisen kolmen sijaan ja kolme vaikuttamistoimielintä. Aluehallituksen alaisten jaostojen määrä pysyi ennallaan. Toimielinrakenteen uudistamisen keskeinen periaate oli päätösvallan tarkoituksenmukainen jakautuminen aluehallituksen, lautakuntien ja jaostojen kesken. Aluehallituksen lautakuntien tehtäviä ja päätösvaltaa lisättiin hallintosäännön kirjauksin.

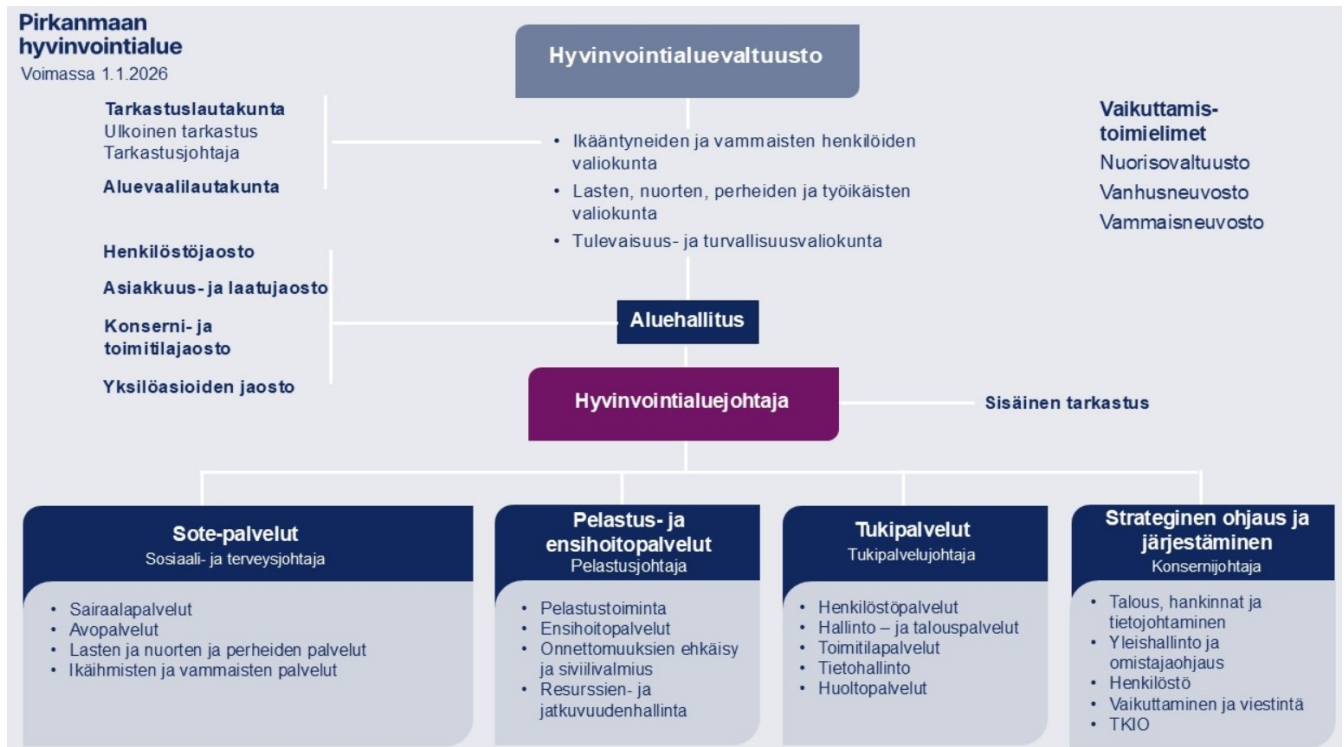
Hyvinvointialueen verkkosivuilla organisaatiokaavioissa kuvataan ainoastaan henkilöstöorganisaatio irrallaan organisaation kokonaisuudesta, johon kuuluu myös toimielinorganisaatio. Useat

<sup>35</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 18.3.2025 § 17.

13.5.2026

hyvinvointialueet, esimerkiksi Pirkanmaa (kuvio 3), kuvaavat organisaation kokonaisrakenteen, joka selkiyttää hyvinvointialueen päätöksentekoa ja johtamisrakennetta.

Kuvio 3. Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaation kokonaisrakenne.



Valtioneuvoston väliarviossa<sup>36</sup> todetaan, että johtamisosaamista voidaan pitää keskeisenä hyvinvointialueuudistuksen alueellista toimeenpanoa edistävänä tekijänä. Hyvinvointialueet, joilla on selkeä strateginen johtamismalli, osaava ylimmän johdon tiimi, ovat edenneet hyvinvointialueuudistuksen toimeenpanossa muita alueita nopeammin. Väliarviossa todetaan, että hyvinvointialueiden ylimmän johdon työskentelyä haastaa johtamisrakenteen roolituksen epäselvyys, mikä näkyy muutosvastarintana ja henkilöstön sitoutumattomuutena. Arvion mukaan useilla hyvinvointialueilla johtamismalli on keskeneräinen ja rakenteiltaan siiloutunut, ja vastuiden ja vallan jakautuminen eri organisaatiotasolle on vielä hahmottomatta. Myös tarkastuslautakunta on aiemmissa arvioinneissaan kiinnittänyt huomiota niin johtamisosaamiseen kuin johtamismalliin<sup>37, 38</sup>.

Valtioneuvoston väliarvion tulokset ovat monin paikoin toteutuneet vuoden 2025 aikana myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Hyvinvointialueelta puuttuu edelleen johtamismallin linjaus ja johtamisrakenteen epäselvyys on edesauttanut hallinnon siiloutumista. Vastuiden ja vallan jakautuminen eri

<sup>36</sup> Valtioneuvoston julkaisu 2025:109. Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi.

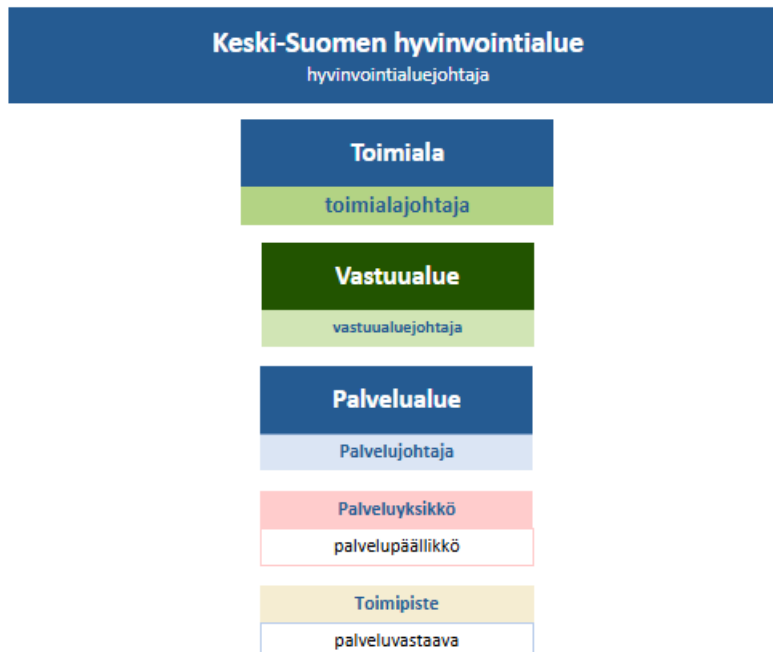
<sup>37</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 23.10.2025 § 85.

<sup>38</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunta 20.4.2025 § 48.

13.5.2026

organisaatiotasolle on edelleen hahmottomatta. Kuviossa 4 kuvataan hyvinvointialueen johtamisrakenteen kerroksellisuutta.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen johtamisrakenne.



Vuoden 2025 aikana hyvinvointialueen johtamisessa oli todettavissa kriisijohtamisen piirteitä. Hyvinvointialueella reagoitiin ensisijaisesti akuutteihin ongelmiin kuten henkilöstövajeisiin, taloushaasteisiin ja palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että resursseja kohdennettiin akuuttien ongelmien ratkaisuun, strateginen ja pitkäjänteinen kehittämistyö jäi osin taka-alalle.

Hyvinvointialueen johtamishaasteet konkretisoituivat, kun hyvinvointialuejohtaja jätti aluehallitukselle<sup>39</sup> irtisanoutumisilmoituksensa hyvinvointialuejohtajan virasta. Hyvinvointialuejohtaja ja aluehallitus olivat aluehallituksen kokouksessa 28.10.2025 neuvottelun jälkeen päätyneet siihen, että todetun luottamuspulan vuoksi oli tarpeen sopia vapaaehtoisesta irtisanomismenettelystä ennen hyvinvointialuetta koskevan lain 47 §:n mukaisen menettelyn aloittamista. Aluevaltuusto myönsi<sup>40</sup> 4.11.2025 aluehallituksen puheenjohtajalle eron aluehallituksen jäsenen ja puheenjohtajan tehtävästä. Aluehallituksen päätöksellä<sup>41</sup> hyvinvointialuejohtajan ensisijaisena viransijaisena toimii sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja ja toisena viransijaisena konsernipalveluiden toimialajohtaja. Aluehallitus päätti<sup>42</sup> määrätä virkaa

<sup>39</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 3.11.2025 § 324.

<sup>40</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 4.11.2025 § 91.

<sup>41</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 22.11.2022 § 267.

<sup>42</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 27.1.2026 § 9.

13.5.2026

toimittavaksi hyvinvointialuejohtajaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajan siihen saakka, kunnes uudeksi hyvinvointialuejohtajaksi valittu henkilö aloittaa tehtävässään.

Ylimpien viranhaltijoiden työtehtävien määrä ja vastuu herätti huolen heidän työhyvinvoinnistaan ja työssäjaksamisesta. Hyvinvointialueen vaativimmat muutokset ja päätöksenteot ajoittuivat ajanjaksolle, jossa hyvinvointialueelta puuttui vakituksessa virassa oleva hyvinvointialuejohtaja. Voidaan todeta, että vt. hyvinvointialuejohtaja johti ansiokkaasti joukkojaan ja muutosjohtamisen osaaminen kehittyi parempaan suuntaan.

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Hyvinvointialueen verkkosivuilta puuttuu organisaation kokonaisrakenteen kuvaus.
- ✓ Johtamisen viitekehystä ei ole vuoden 2025 aikanaan luotu tukemaan muutosjohtamista.
- ✓ Kriisiytynyt taloustilanne siirsi kehittämisen painopisteen akuuttien ongelmien ratkaisuun ja sopeutustoimiin.

#### Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Sisältyykö johtamismallin viitekehysten valinta johtamisjärjestelmän muutosprosessiin (esim. valmentava johtajuus tai Lean-johtaminen)?
- ✓ Miten aluehallitus on hyödyntänyt valtioneuvoston väliarvioinnin tuloksia johtamisen kehittämiseksi?
- ✓ Onko aluehallitus huomionnut johtamisjärjestelmän muutokseen liittyvissä tavoitteissaan ylimmän johdon tehtävien kuvien kirjaamisen ja toimivaltuuksien kirkastamisen (Arviointikertomus 2024 ja Väliarviointi 2025)?

13.5.2026

## 6 LAADUNARVIOINTI

Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset sekä toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laatu edistää systemaattinen toimintatapa, arvot, asenteet ja johtaminen. Laadulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle ja siihen sisältyy asiakastyytyvyyttä lisäävän toiminnan systemaattinen kehittäminen. Laatu on tapa tehdä työtä.

Vaatus palvelujen ja hoidon laadulle ja turvallisuudelle on kirjattu keskeiseen lainsäädäntöön, kuten terveydenhuoltolaki<sup>43</sup>, sosiaalihoitolaki<sup>44</sup> sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista<sup>45</sup>. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä<sup>46</sup> edellyttää, että hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaan yhdenvertaisuus.

### 6.1 Laadunhallinnan työnjako

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja jatkuvaa parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. **Laadunhallintajärjestelmä saattaa toimintatavat läpinäkyväksi ja koko organisaation tietoisuuteen, varmentaa, vakioi ja yhtenäistää toimintaa ja on samalla työkalu laadunhallintaan.** Kokonaisvastuu laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta kuuluu organisaation johdolle ja organisaation johdon on luotava edellytykset laadukkaaseen ja turvalliseen toiminnan toteuttamiselle. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida.

Tarkastuslautakunta on aiemmissa arviointikertomuksissaan arvioinut päätöksenteon ja tiedolla johtamisen laatua sekä hyvän hallinnon laatujohtamista. Tarkastuslautakunta kysyi vuoden 2024 arviointikertomuksessaan aluehallitukselta kuka vastaa hyvinvointialueen laadunhallinnasta ja laadunhallintajärjestelmän ylläpidosta ja standardien noudattamisesta.

Aluehallituksen lausunnon mukaan hyvinvointialueen laadunhallinnan vastuut jakautuvat palveluorganisaation vastuullisten viranhaltijoiden ja professiojohdon kesken. Professiojohtajat vastaavat johtavina viranhaltijoina laadukkaista ja turvallisista palveluista osana järjestämisen valvontaa. Aluehallituksen lausunnon mukaan laadunvalvontaa tehdään tiiviissä yhteistyössä omavalvontayksikön kanssa. Sosiaalialalla hyödynnetään kansallisia hoitosuosituksia.

Hyvinvointialueella työskentelee laadunhallintaa edistäviä työntekijöitä, kuten kaksi laatupäällikköä ja heidän lisäksensä laatusihteeri ja laatukoordinaattori, ja he kaikki työskentelevät eri palvelualueilla. Psykiatrian palvelualueella laatupäällikön tehtäväkenttää ohjaa tehtävänkuvauus. Tehtävänkuvauksen mukaan laatupäällikön tehtävänä on vastata palvelualueen laadunhallinnan prosessista ja toiminnan kehittämisestä yhteistyössä esihenkilöiden ja palvelualueen johdon kanssa. Laatupäällikön tehtävänä on arvioida toimenpiteiden ja kehittämistyön vaikuttavuutta laatumittareiden ja sisäisen auditoinnin avulla.

Diagnostisten palveluiden palvelualueella työskentelee toinen laatupäällikkö, jonka tehtäväsisältö on rakennettu viiden peruspilarin päälle: vaikuttavuus, kehittäminen, yhteistyö, asiantuntijuus ja ohjaus.

---

<sup>43</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

<sup>44</sup> Sosiaalihoitolaki 1301/2014.

<sup>45</sup> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

<sup>46</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

13.5.2026

Palvelualueen laatutyössä korostuvat sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ja viestintä. Keski-Suomen hyvinvointialue on ensimmäinen organisaatio, jossa kuvantamisen magneettitoiminnan auditointia on lähdetty kehittämään.

Diagnostisissa palveluissa tehdään ansiokasta oppilaitosyhteistyötä muun muassa Jyväskylän yliopiston kanssa. Jyväskylän yliopisto on käynnistämässä röntgenhoitajille ja bioanalyytikoille suunnattua akateemista maisteriohjelmaa, jossa laadunhallinta on yksi keskeinen teema. Tässä kehittämistyössä diagnostisten palveluiden laatupääällikkö on avainasemassa. Ansiokasta laatutyötä tehdään ilman hyvinvointialueen laadunhallintajärjestelmää. Laatutyötä viitoittaa ISO-laatujärjestelmän tuoteperheen standardien mukaiset periaatteet ja toiminnot.

Tutkimuspalveluissa toimiva laatusihteerin monitoroi erikoissairaanhoidon laatua THL:n laaturekistereihin. Kansallinen laaturekisteri kokoaa yhteen tietoa, jonka avulla voidaan arvioida potilaiden saaman hoidon laatua, tasapuolisuutta ja vaikuttavuutta. Tehtävä suoritetaan projekteissa osa- ja määräaikaisella työajalla.

Sisätaudeilla toimivan laatukoordinaattorin tehtävän tarkoituksena on muun muassa reumasairauksien laaturekisterin ylläpito. Laatukoordinaattorin keskeiset tehtäväkokonaisuudet koostuvat koulutuksesta, ohjauksesta, perehdytyksestä, erilaisista järjestelmätehtävistä ja erikoisalakohtaisen rekisterin ylläpidosta, josta tiedot siirretään THL:n rekisteriin.

## 6.2 Laatuportti laadunhallinnan työkaluna

Tarkastuslautakunnan huomioissa on korostettu, että hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuuden ja tuoksellisuuden arviointia ja prosessien hallintaa tulisi ohjata laadunhallinnan toiminnanohjausjärjestelmällä (esim. IMS) ja keskitetyllä laatujärjestelmällä (esim. ISO 9001 tai SHQS).

Aluehallituksen lausunnossa mainitaan, että välinehuoltoyksikössä on käytössä ISO-laatujärjestelmä. Lisäksi lausunnossa mainitaan, että laadunvalvontaan on käytössä Laatuportti-järjestelmä, johon henkilöstö kirjaa erilaisia turvallisuuteen liittyviä poikkeamia. Tarkastuslautakunnan tarkastuksen perusteella Laatuportti-järjestelmässä on mahdollista ottaa käyttöön myös Laadunarviointi-osio. Tämä laadunarviointityökalu ei ole ollut hyvinvointialueen käytössä, vaikka se sisältyy hankittuun järjestelmään.

Laatuporttijärjestelmän käyttöönottoaiheessa painopiste on ollut vaaratilanneilmoittamisessa ja riskienhallinnan osiossa, joten laadunarviointiosioon henkilöstön perehdytystä ja käyttöönottoa ei ole edistetty.

Laatuportin laadunarviointiosio sisältää seuraavat laatua mittaavat osa-alueet;

- Johdon katselmus
- Kehittämishanke
- Laaduntarkastus
- Sisäinen auditointi

13.5.2026

## Johdon katselmus

Johdon katselmus on laadunhallintaan kuuluva johdon vastuulla oleva säännöllinen arviointi, jossa tarkastellaan organisaation laadunhallintajärjestelmän toimivuutta, tehokkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Johdon katselmuksen ydinajatus on varmistaa, että laatujärjestelmä tukee strategiaa, tuottaa haluttuja tuloksia ja kehittyy jatkuvasti. Laadukas johdon katselmus on strateginen, ei vain operatiivinen toimenpide. Se on päätöksiä tuottava ja kytkeytyy jatkuvaan toiminnan parantamiseen. Johdon katselmus on säännöllinen, johdon toteuttama arviointi toimenpide.

## Kehittämishanke

Laadunhallintaan liittyvät kehittämishankkeet ovat suunnitelmallisia ja tavoitteellisia kokonaisuuksia, joilla organisaatio parantaa toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Kehittämishankkeet vievät laadunhallinnan tulokset käytäntöön eli muuttavat havaitut kehittämistarpeet konkreettisiksi parannuksiksi. Laadunhallintaan liittyvä kehittämishanke ei ole yksittäinen korjaus, vaan kyse on hallitusta muutoksesta, jolla parannetaan pysyvästi toimintaa. Kehittämishankkeet voivat kohdistua prosesseihin, toimintamalleihin ja ohjeisiin, osaamiseen, mittareihin ja seurantaan ja asiakaskokemukseen.

## Laaduntarkastus

Laaduntarkastus on laadunhallintaan kuuluva käytännönläheinen tarkistustoimenpide, jolla varmistetaan, että tuote, palvelu, prosessi tai dokumentti täyttää ennalta määritellyt vaatimukset. Se kohdistuu yleensä yksittäiseen kohteeseen tai työvaiheeseen, ei koko järjestelmään. Laaduntarkastus vastaa kysymykseen: *Onko tämä tehty sovitulla tavalla ja täyttääkö tämä asetetut vaatimukset?* Laaduntarkastuksessa verrataan toteumaa esimerkiksi lainsäädäntöön, standardeihin, organisaation omiin ohjeisiin ja hyväksytyihin kriteereihin tai mittareihin.

## Sisäinen auditointi

Sisäinen auditointi on laadunhallintaan kuuluva järjestelmällinen ja riippumaton arviointi, jonka avulla organisaatio itse tarkastaa, toteutuuko toiminta sovitulla tavalla. Sisäinen auditointi vastaa kysymykseen: *Toimimmeko niin kuin olemme sopineet ja onko toimintamme vaikuttavaa?* Sisäinen auditointi on kehittämisen väline, ei tarkastus tai syyllisten etsintä. Ilman sisäistä auditointia organisaatiolla ei ole luotettavaa tietoa siitä, miten arjen toiminta todellisuudessa sujuu.

Taulukko 2 kuvaa, miten käytössä olevan Laatuportin laadunarviointiosiota voidaan hyödyntää hyvinvointialueen laadunhallintatyössä. Laadunarviointimenetelmät tukevat strategisten tavoitteiden saavuttamista, toiminnan vaikuttavuutta sekä toiminnan ja talouden jatkuvaa parantamista.

**Johdon katselmus** on säännöllinen, strateginen arviointi, jossa johto tarkastelee organisaation tarkoituksenmukaisuutta, toimivuutta ja tuloksellisuutta kokonaisuutena. **Kehittämishankkeet** ovat määräaikaista ja tavoitteellisia kokonaisuuksia, joilla toteutetaan laadunhallinnassa tunnistetut parannukset pysyviksi muutoksiksi. **Laaduntarkastus** on järjestelmällinen toimenpide, jolla varmistetaan yksittäisen tuotteen, palvelun, asiakirjan tai työvaiheen vaatimustenmukaisuus. **Sisäinen auditointi** on organisaation oma, suunnitelmallinen ja riippumaton arviointi, jossa tarkastellaan prosessien, toimintamallien ja laadunhallinnan vaatimustenmukaisuutta ja vaikuttavuutta.

Tarkastuslautakunta suosittelee laadunhallinnan edistämistä hyvinvointialueella siten, että se on systemaattista, tietoon perustuvaa ja strategisesti johdettua ja että toiminta kehittyy jatkuvasti.

13.5.2026

Taulukko 2. Laadunarviointi Laatuportti-järjestelmässä.

Laadunhallinnan keino	Tarkastelun taso	Pääkysymys
Johdon katselmus	Strategia ja kokonaisuudet	Onko järjestelmä toimiva ja miten sitä kehitetään?
Kehittämishankkeet	Mitattava, selkeästi rajattu	Miten muutamme havaintomme, poikkeamat ja tavoitteet todellisiksi parannuksiksi?
Laaduntarkastus	Yksittäinen kohde	Täyttykö asetetut vaatimukset?
Sisäinen auditointi	Prosessit	Toimimmeko sovittujen ohjeiden/linjausten mukaisesti?

Arvioinnin yhteenvedona voidaan todeta, että hyvinvointialueelta puuttuu yhtenäinen laadunhallintajärjestelmä, joka näkyy käytännön toiminnassa rakenteellisuuden puutteena. Laadunhallinnan rakenteellisuus tarkoittaa, että organisaation laadunhallinnan ei tule perustua satunnaisiin tai yksittäisiin toimiin, vaan se on järjestelmällisesti rakennettua, pysyvää ja selkeästi organisoitu kokonaisuus. Laadunhallintajärjestelmän standardit ohjaavat määrittelemään selkeät vastuut.

Laadunhallinta johdattaa tunnistamaan hyvinvointialueen prosesseja ja samalla se ohjaa organisaatiota säännölliseen itsetutkiskeluun. Tarkastuslautakunta katsoo, että laadunhallinnan prosessien jäsentäminen johtamis-, ydin-, tuki- sekä seurantaprosesseihin selkeyttäisi vastuuta ja tukisi toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuuden arviointia. Selkeä prosessirakenne mahdollistaisi laadunhallinnan kytkemisen osaksi strategista ja operatiivista johtamista.

Laadunhallintajärjestelmä ohjaa myös prosessiomistajuuteen. Järjestelmän puuttuessa voidaan ajautua tilanteeseen, jossa kukaan ei ota asiasta vastuuta, koska omistajuus puuttuu. Toisaalta on vaikea kokea omistajuutta asiasta, jota ei ole määritetty, eli prosesseja ei ole tunnistettu tai niitä ei ole määritetty.

Hyvinvointialueella työskentelee muutama laadunhallinnan kehittämiseen nimetty henkilö, mutta organisaation sisäistä laatutyöverkostoa ei ole perustettu.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että hyvinvointialue selkeyttää laadunhallintaan liittyvien prosessien kokonaisuutta ja vahvistaa niiden seuranta osana johtamisjärjestelmää, jotta laadunhallinta tukee johdonmukaisesti toiminnan tuloksellisuutta, vaikuttavuutta ja hyvää hallintoa. Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että hyvinvointialue määrittelee laadunhallinnan keskeiset prosessit ja vastuut. Ilman selkeää prosessirakennetta ja seuranta laadunhallinnan kytkentä johtamiseen ja toiminnan arviointiin jää puutteelliseksi.

13.5.2026

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Hyvinvointialueiden laadunhallinta ja laadun kehittäminen, esimerkiksi kliiniset tukipalvelut, kuten laboratorion palvelut ja kuvantaminen, ovat tulevaisuuden kilpailuvaltti, joiden systemaattisen laatutyön käytänteistä tulisi ottaa mallia.
- ✓ Hyvinvointialueelta puuttuu yhtenäinen laadunhallintajärjestelmä, eikä kaikkia Laatuportti-järjestelmän ominaisuuksia hyödynnetä täysimääräisesti.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Miten aluehallitus johtaa laadunhallinnan kehittämistä?
- ✓ Millä toimenpiteillä aluehallitus on hyödyntänyt edellä kuvattuja laadunhallinnan prosesseja kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi ja ”hukan” vähentämiseksi?
- ✓ Miten laadunhallinnan kehittäminen kytkeytyy konkreettisesti talouden ohjaukseen ja tuottavuustavoitteiden saavuttamiseen?
- ✓ Onko aluehallitus asettanut tavoitteita sertifioitujen laatujärjestelmien käyttöönottamiseksi, ja jos on, millä aikataululla?

13.5.2026

## 7 HENKILÖSTÖ

Keski-Suomen hyvinvointialue on henkilöstömäärältään suurin hyvinvointialue, jolla ei ole alueellaan yliopistollista sairaalaa<sup>47</sup>. Vuoden 2025 alussa vakituista henkilöstöä oli 10 426 henkilöä ja määräaikaisia 2 316 henkilöä, eli yhteensä 12 742 työntekijää. Loppuvuodesta 2025 vakituista henkilöstöä oli 10 345 henkilöä (vähennystä 81 henkilöä eli 0,8 %) ja määräaikaisia 2 259 henkilöä (vähennystä 57 henkilöä eli 2,5 %), yhteensä 12 604 työntekijää. Vuoden 2025 lopussa henkilöstömäärä oli siis 138 henkilöä vähemmän kuin vuoden alussa. Taulukossa 3 esitetään palvelussuhteessa olleen henkilöstön määrä sekä palvelussuhteen luonne vuosina 2024 ja 2025.

Taulukko 3. Palvelussuhteessa ollut henkilöstö vuonna 2024 ja vuonna 2025. MonetTieto.

	2024				2025			
	Määräaikaiset	Vakituiset	Yhteensä	%	Määräaikaiset	Vakituiset	Yhteensä	%
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>2 688</b>	<b>10 382</b>	<b>13 070</b>		<b>2 259</b>	<b>10 345</b>	<b>12 604</b>	
Lääkärit	409	492	901	6,9	375	502	877	7
Terveydenhuolto	819	4 514	5 333	40,8	681	4 589	5 270	41,8
Sosiaalihuolto	1 090	3 401	4 491	34,4	884	3 324	4 208	33,4
Muu henkilöstö	284	1 546	1 830	14,0	241	1 498	1 739	13,8
Ensihoito ja pelastustoiminta	86	429	515	3,9	78	432	510	4,0

### 7.1 Toteutunut työpanos ja ikäjakauma

Toteutunut työpanos tammi-joulukuussa oli 11 466 henkilötyövuotta (henkilötyövuosi (htv)=palkallisten palveluksessa olopäivien lukumäärä kalenteripäivinä / 365\* (osa-aikaprosentti/100)), vuoteen 2024 kasvu oli 116 htv. Työpanos kasvoi yhdellä prosentilla vuodesta 2024.

Konsernipalveluissa terveyden ja sosiaalihuollon henkilöstömäärä kasvoi 71 htv:tta, muu henkilöstö väheni 9 henkilöllä. Pelastustoimissa henkilöstömäärä väheni ensihoidon siirryttyä terveydenhuollon vastuualueelle. Sosiaali- ja terveyspalveluissa henkilötyövuosien määrä lisääntyi ensihoidon organisaatiosirron vuoksi sekä liikkeenluovutusten vaikutuksesta. Vuoden 2025 aikana Jokilaakson terveys Oy:ltä siirtyi hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksella 167 henkilöä.

Hyvinvointialueelta liikkeen luovutuksilla toiselle työnantajalle siirtyi 148 henkilöä sekä 25 henkilöä ulkoistuksen yhteydessä.

Hyvinvointialueella ei ole määritelty tavoitetta henkilötyövuosien määrälle. Henkilöstöä on jouduttu vähentämään taloudellisten reunaehtojen vuoksi. Palveluostoja, vuokratyövoiman käyttöä ja liikkeenluovutuksilla siirryneitä tehtäviä palautettiin omaan tuotantoon. Henkilöstöhallinnosta saadun tiedon mukaan

<sup>47</sup> Kunta- ja hyvinvointialueuetyöntajat KT. Hyvinvointialueet työntäjinä 2024. Luettu 26.1.2026.

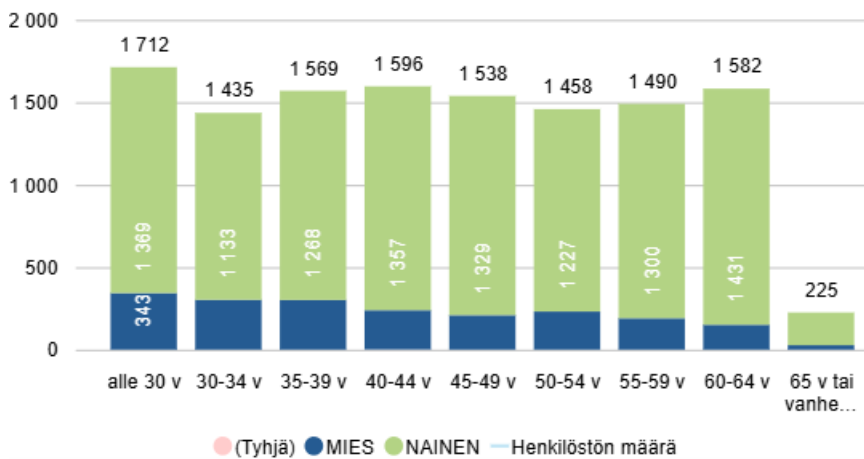
13.5.2026

henkilötyövuosien tavoitetason asettaminen ei ole tarkoituksenmukaista tai perusteltua, vaan henkilöstöä pyritään vähentämään kustannusten säästämisen mielessä.

Henkilötyövuosimäärä (HTV) on keskeinen henkilöstöresurssien määrällinen mittari, joka kuvaa organisaation todellista työpanosta ja muodostaa keskeisen perustan toiminnan, talouden ja henkilöstöresurssien arvioinnille. Selkeästi määritelty HTV-määrä mahdollistaa henkilöstömenojen ja resurssien suhteen tarkastelun, tukee johtamista ja päätöksentekoa sekä edistää toiminnan läpinäkyvyyttä. Tämän lisäksi HTV on välttämätön mittari ajalliseen seurantaan ja organisaatioiden väliseen vertailuun.

Henkilöstön keski-ikä oli 44 vuotta, kuten myös vuonna 2024<sup>48</sup>. Henkilöstön ikäjakaumaa on kuvattu tarkemmin kuviossa 5.

Kuvio 5. Ikäjakauma vuonna 2025. MonetTieto.



## 7.2 Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolojen tavoitetasoa (0,5 kpv/htv vähemmän kuin edellisenä vuonna) ei saavutettu vuonna 2025. Sairausperusteisten poissaolopäivien määrä on kohonnut yhtä henkilötyövuotta kohden 0,8 kalenteripäivällä vuoteen 2024 verrattuna ollen 18,4 kalenteripäivää/htv. Sairauspoissaoloprosentti kuvaa sitä työajan osuutta, joka menetettiin sairausperusteisten työstä poissaolojen vuoksi. Sairauspoissaoloprosentti kasvoi vuoteen 2024 verrattuna (taulukko 4).

Taulukko 4. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä ja sairauspoissaoloprosentti. MonetTieto ja Henkilöstökertomus 2024.

	Vuosi 2023	Vuosi 2024	Vuosi 2025
Sairauspoissaolopäivien lukumäärä/henkilö	18,8	17,6	18,4
Sairauspoissaoloprosentti	4,85	4,49	4,78

<sup>48</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. MonetTieto 31.12.2025.

13.5.2026

Sairausperusteisia poissaolopäiviä vuonna 2025 oli 225 999 kalenteripäivää (vuonna 2024 sairausperusteisten poissaolopäivien määrä oli 214 137 kalenteripäivää). Eniten sairausperusteisia poissaolopäiviä suhteutettuna henkilöstömäärään oli ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualueella (23,5, vuonna 2024 päivien lukumäärä 21,6) sekä palvelutuotannon tukipalveluissa (20,2, vuonna 2024 päivien lukumäärä 19,1). Sairausperusteiset poissaolot vähenivät pelastustoimen toimialalla edellisvuoden 13,1 päivästä 11,7 päivään sekä hieman myös terveydenhuollon palveluiden vastuualueella 15,7 päivästä 15,5 päivään.

0 päivää sairastaneiden osuus henkilöstöstä oli 30,4 prosenttia (31,8 % vuonna 2024).

Sairauspoissaolojen kustannukset (välittömät sairauspoissaolokustannukset ja osuus palkoista) nousivat edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2024 kustannukset olivat 22 miljoonaa euroa (4 % palkoista) ja vuonna 2025 kustannusten määrä oli 23,8 miljoonaa euroa (4 % palkoista).

### 7.3 Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus

Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus kuvaa sitä, kuinka suuri osa vakituisista työntekijöistä poistuu hyvinvointialueen palveluksesta tietyn ajanjakson aikana. Lähtövaihtuvuus kasvoi hieman vuoteen 2024 verrattuna (taulukko 5).

Taulukko 5. Lähtövaihtuvuus.

	Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus % (kaikki vakinaiset)	Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus % (ilman eläköityneitä)
Vuosi 2023	8,5	2,2
Vuosi 2024	7,6	5,2
Vuosi 2025	8,2	5,8

### 7.4 Yhteistoimintaneuvottelut

Vaikean taloustilanteen vuoksi aluehallitus päätti vuonna 2025 käynnistää kahdet yt-neuvottelut. Ensimmäisenä mainitaan joulukuussa 2024 käynnistetyt hyvinvointialueen viidennet yt-neuvottelut.

- AH 4.3.2025 § 65 Yhteistoimintaneuvottelujen päättäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen vastuu- ja palvelualueiden johtamis- ja organisaatorakenteen muutoksen vaikutukset toimialan palveluyksikkö- ja toimipisterakenteeseen ja johtamisjärjestelmään, apuvälinepalvelujen, apuvälinekeskuksen ja hoitotarvikejakelun toimintojen sijoittuminen. Yt-neuvottelujen piirissä noin 600 työntekijää ajalla 17.12.2024-25.2.2025. Yt-neuvotteluissa käsiteltiin 10 tehtävän vähentämistä. Koko organisaatiota koskeva täyttölupamenettely otettiin käyttöön huhtikuussa 2025, ja organisaatio- ja johtamisjärjestelmän uudistukset tulivat voimaan 1.5.2025.
- AH 27.5.2025 § 170 Yhteistoimintaneuvottelujen käynnistäminen liittyen uusiin, vuodelle 2025 suunniteltuihin talouden lisäsopeuttamistoimenpiteisiin. Tavoiteltu säästö 7,6 miljoonaa euroa vuodelle 2025. Koski koko hyvinvointialueen toimintaa ajalla 5.6.-17.7.2025. Yt-neuvotteluissa käsiteltiin enintään 117 tehtävän vähentämistä. Päätös koko henkilöstön lomautuksista 1–8 päiväksi,

13.5.2026

joilla tavoiteltiin noin 1,6 miljoonan euron säästöä. Toteutunut säästö lomautuksilla ja säästösyistä pidetyillä palkattomilla vapailta vuoden 2025 lopussa oli noin 1,9 miljoonaa euroa.

- AH 12.8.2025 § 224 Vuoden 2026 talousarvion ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkotyön toisen vaiheen yhteistoimintamenettelyn käynnistäminen. Koski koko henkilöstöä ajalla 19.8.-20.11.2025. Yt-neuvotteluissa käsiteltiin enintään 492 tehtävän vähentämistä ja palvelussuhteen ehtojen muutoksia sekä muita työntekemiseen liittyviä muutoksia, jotka koskevat enintään 819 henkilöä.

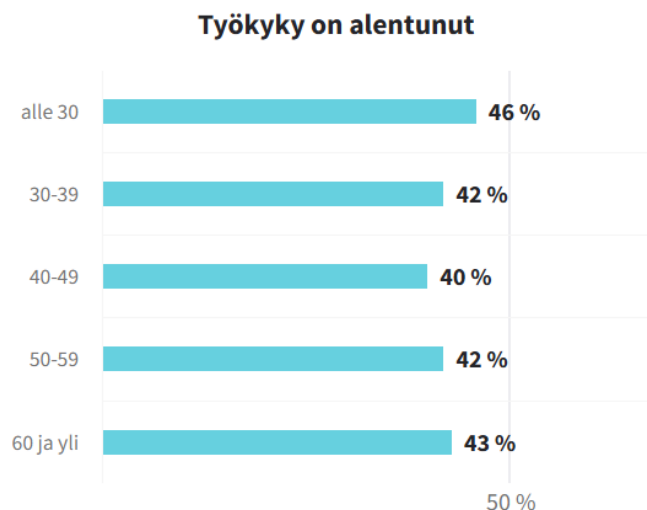
Hyvinvointialueella käytyihin yhteistoimintaneuvotteluihin liittyen irtisanottiin 24 virka- tai työsuhdetta vuonna 2025. Irtisanomiset kohdentuivat konsernipalveluihin ja sosiaali- ja terveystalvelujen toimialoille.<sup>49</sup>

Tietoa yhteistoimintaneuvotteluihin liittyvien irtisanoutuneiden tai uudelleensijoittuneiden määrästä ei ollut saatavilla.

## 7.5 Työhyvinvointi

Syksyllä 2025<sup>50</sup> tehdyn Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyn tulosten mukaan henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt verrattuna syksyllä 2024 tehtyyn kyselyyn. Kyselyyn vastasi 6 199 työntekijää (53 % henkilöstöstä). Työkykynsä koki alentuneeksi 42 prosenttia vastaajista, kun vuonna 2024 vastaava osuus oli 36 prosenttia. Työkyvyn heikkeneminen korostui varsinkin alle 30-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa (taulukko 6).

Taulukko 6. Työkykynsä alentuneeksi kokevat ikäluokittain.



Työkykynsä heikentyneeksi kokivat keskimääräistä enemmän sosiaalityöntekijät (53 %), psykologit, puhe- ja psykoterapeutit (53 %) sekä perus-, lähi- ja hammashoitajat (49 %). Psykkinen kuormitus on myös

<sup>49</sup> Henkilöstöhallinnon vastaus tietopyyntöön 10.3.2026.

<sup>50</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Intranet. Työhyvinvointikysely ajalla 14.10.–10.11.2025.

13.5.2026

lisääntynyt, sillä vähintään lievää psyykkistä rasittuneisuutta koki 38 prosenttia vastaajista (vuonna 2024 osuus 34 %).

Eniten psyykkistä rasittuneisuutta koettiin edellisvuoden tavoin alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä (45 %, vuonna 2024 osuus oli 40 %). Keskivaikeaa tai vaikeaa rasittuneisuutta koki 13 prosenttia vastaajista. Alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä vastaava osuus oli 23 prosenttia, mikä on selvästi korkeampi kuin vuonna 2024 (13 %).



Ammattilaisten halukkuus suositella hyvinvointialuetta työnantajana vaihteli suuresti: pelastajat ovat selvästi myönteisempiä (84 %, vuonna 2024 osuus 90 %), kun taas sosiaalityöntekijät vähiten (27 %, vuonna 2024 osuus 57 %). Kaikista vastanneista 48 prosenttia ei suosittelisi hyvinvointialuetta työnantajana. Osuus on kasvanut selvästi edellisvuodesta, jolloin ei-suosittelijoita oli 34 prosenttia.

Sairaala Novan henkilöstöä.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että henkilöstöön kohdentuneet sopeutustoimet todennäköisesti heijastuivat vastauksissa: muilla Mitä kuuluu? -kyselyä käyttäneillä hyvinvointialueilla (7 kpl) 38 prosenttia vastaajista ei suosittelisi omaa hyvinvointialuettaan työnantajana.

Päätöksenteon koki oikeudenmukaiseksi 31 prosenttia kyselyyn vastanneista, kun vastaava osuus vuonna 2024 oli 34 prosenttia. Lähiesihenkilön toiminnan koki oikeudenmukaiseksi kuitenkin 74 prosenttia vastaajista (vuonna 2024 osuus 78 %).

Päätökset johdonmukaisiksi ja kaikille samoiksi arvioi 36 prosenttia vastaajista, mikä on edellisvuotta heikompi tulos (42 % vuonna 2024).

Työterveyslaitoksen<sup>51</sup> mukaan mielenterveyden häiriöiden merkittävä osuus työkyvyttömyyden taustalla on kasvava huolenaihe ja erityisesti nuorilla työntekijöillä masennus- ja ahdistusoireet ovat yleistyneet. Jokainen työntekijä tarvitsee tukea työyhteisöltä ja esihenkilöltä. Esihenkilötyö on merkittävä tekijä myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Hyvään johtamisosaamiseen kuuluu työkyvyn tukeminen jokaisella organisaatiotasolla. Valmentava johtaminen<sup>52</sup> edistää erityisesti nuorten työntekijöiden työkykyä, mikä on tärkeää, sillä heikentynyt työkyky lisää työkyvyttömyyden riskiä.

Mitä kuuluu? -kyselyn tulosten perusteella lähiesihenkilötyöskentelyyn oltiin edelleen tyytyväisiä, mutta ylemmän johdon päätöksentekoa ei koettu oikeudenmukaiseksi.

Sopeuttamistoimenpiteenä toimeenpantiin 1.5.2025 työterveyspainotteisen sairaanhoidon palveluiden (Kela II) käytön rajaaminen vain yli kuusi kuukautta yhtäjaksoisesti hyvinvointialueen palveluksessa olleille työntekijöille. Lakisääteinen, ennaltaehkäisevä ja työkykyä ylläpitävä työterveyshuolto on mahdollista

<sup>51</sup> Työterveyslaitos. 2024. Mitä kuuluu? -kyselyn tulokset Keski-Suomen hyvinvointialue.

<sup>52</sup> Työterveyslaitos. 2024. Mitä kuuluu? -kyselyn tulokset Keski-Suomen hyvinvointialue.

13.5.2026

kaikille työntekijöille palvelussuhteen alusta alkaen. Hyvinvointialueen strategiassa henkilöstö on yksi kuudesta menestystekijästä ja vastuullinen ja luotettava toiminta on määritelty hyvinvointialueen strategiseksi arvoksi.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu sopeuttamistoimien vuoksi ei täysin toteutunut rajaamalla työterveyshuollon palveluita palvelussuhteen keston perusteella.

Henkilöstöllä oli vuonna 2025 käytössään liikunta- ja kulttuurietu, josta hyvinvointialueen heikon taloudellisen tilanteen vuoksi luovuttiin vuodelle 2026.

Arvioinnin tuloksena voidaan siten myös todeta, että henkilöstön ollessa toistuvasti merkittävien sopeuttamistoimenpiteiden kohteena on selvää, että vaikutukset heijastuvat työhyvinvointiin. Lomautukset, henkilöstövähennykset, epävarmuus työn jatkuvuudesta, työn tekemisen paikan muutoksesta tai uusien työn tekemisen tapojen nopea omaksuminen kuormittaa henkilöstöä.

## 7.6 Kehityskeskustelut

Kehityskeskustelut ovat osa työelämäkeskusteluja ja kehityskeskustelu on työntekijän ja esihenkilön välinen, työntekijän työtä, työtilannetta, osaamista ja näiden kehittymistä koskeva säännöllisesti käytävä tavoitteellinen keskustelu. Kehityskeskustelut ovat myös osa toimivaa johtamisjärjestelmää. Kehityskeskustelujen toteutumisen seurannalla voidaan tarkastella esimerkiksi sitä, kuinka hyvinvointialue huolehtii henkilöstön osaamisen uudistumisesta ja pitkäjänteisestä kehittämisestä.

### **Tavoitetta kehityskeskustelujen käyntiasteelle ei hyvinvointialueella ole määritelty.**

Tietoa vuosina 2023, 2024 ja 2025 käytyjen kehityskeskustelujen määrästä ei ole saatavilla, sillä hyvinvointialueella ei taloudellisten syitten takia ole käytössä järjestelmää, johon kehityskeskustelujen toteutus kirjattaisiin.

## 7.7 Täydenniskoulutukset

Täydenniskoulutuksiin osallistui 86 prosenttia työntekijöistä (82 % vuonna 2024<sup>53</sup>). Hyvinvointialueen henkilöstöjaosto ja aluehallitus käsittelivät<sup>54, 55</sup> henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaa vuodelle 2025. Sosiaali- ja terveydenhuollon täydenniskoulutuksen laadun edellytyksistä säädetään<sup>56</sup>, että henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseen sekä kehittämiseen tähtäävän täydenniskoulutuksen tulee edistää henkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä.

Täydenniskoulutuksen on perustuttava suunnitelmallisuuteen, ja sen sisällön tulee tukea henkilöstölle asetettuja koulutuksellisia tavoitteita. Koulutusta järjestettäessä on huomioitava henkilöstön yksilölliset, että ammattiryhmäkohtaiset koulutus- ja osaamistarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä

---

<sup>53</sup> Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstökertomus 2024.

<sup>54</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Henkilöstöjaosto 20.2.2025 § 9.

<sup>55</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 4.3.2025 § 69.

<sup>56</sup> Finlex. 57/2024. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta.

13.5.2026

pelastustoimen henkilöstön koulutuksesta ja osaamisen ylläpitämisestä säädetään useassa eri laissa, kuten terveydenhuoltolaissa<sup>57</sup>, laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä<sup>58</sup> sekä pelastuslaissa<sup>59</sup>.



Sairaala Novan leikkausosaston henkilöstöä.

Osaamisen kehittämiseksi ei ollut varattua määrärahaa (kuten prosenttiosuutta palkoista ja palkkioista) vuonna 2025.

Hyvinvointialueen tulee seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä myös yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön osalta, jolta hyvinvointialue hankkii palveluita<sup>60</sup>. Hyvinvointialueen asiakirjoista ei kuitenkaan käy ilmi, kuinka yksityisten palveluntuottajien henkilöstön osaamisen kehittämistä on seurattu ja arvioitu.

Toiminnan tarpeista lähtevin perustein työntekijällä on työnantajan kustantamana mahdollisuus osallistua myös pitkäkestoisiin ja kalliisiin pätevyyttä lisääviin koulutuksiin, kuten johtamis- tai psykoterapiakoulutukset. Koulutuksen katsotaan olevan kallis, kun sen hinta on yli 5 000 euroa/työntekijä. Työntekijän osallistuessa tavanomaista kalliimpaan ja/tai pitkäkestoisempaan täydennyskoulutukseen ja työnantajan maksaessa koulutuksen, voidaan paikallisesti ja tapauskohtaisesti harkita takaisinmaksuehdon asettamista<sup>61</sup>. Työnantajan maksaessa työntekijälle kalliin koulutuksen, työnantaja voi vastineeksi vaatia työntekijää sitoutumaan työhönsä tietyksi vähimmäisajaksi. Mikäli vähimmäisaika ei tällöin täyty, työntekijä joutuu maksamaan koulutuskustannuksia takaisin.

Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan vuosina 2023–2025 hyvinvointialue kustansi 23 kallista koulusta, joista viidestä (5) ei ollut laadittu takaisinmaksusopimusta ja 11 koulutuksen osalta takaisinmaksusopimuksesta ei hyvinvointialueella ollut tietoa. Hyvinvointialueen koulutusohjeita päivitettiin kalliiden koulutusten koulutuskustannusten takaisinmaksusitoumuksen osalta joulukuussa 2025<sup>62</sup>.

## 7.8 Henkilöstömenot

Hyvinvointialueen henkilöstömenot olivat yhteensä 714,4 miljoonaa euroa, kun vastaavat menot vuonna 2024 olivat 690,9 miljoonaa euroa. Kasvua edellisvuoteen kertyi 23,5 miljoonaa euroa (3,4 %) Henkilöstömenojen nousuun vaikuttivat muun muassa valtakunnalliset palkkaratkaisut. Henkilöstömenot jäivät kuitenkin alle muutetun talousarvion 17,6 miljoonalla eurolla (2,4 %). Konsernipalveluissa henkilöstömenot alittuivat 4,6 miljoonalla eurolla (5 %), pelastuslaitoksella 0,3 miljoonalla eurolla (1,4 %) ja sosiaali- ja terveyspalveluissa 12,7 miljoonalla eurolla (2,1 %).

<sup>57</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5.

<sup>58</sup> Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 § 5.

<sup>59</sup> Pelastuslaki 379/2011 § 56.

<sup>60</sup> Finlex. 57/2024. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

<sup>61</sup> KT:n yleiskirje 25/2022.

<sup>62</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Intranet. Koulutusohjeet.

13.5.2026

Työvoiman vuokrauksen kustannusten osuus henkilöstömenoista oli 1,6 prosenttia (11,2 miljoonaa euroa). Vuonna 2024 osuus henkilöstömenoista oli 2,6 prosenttia (17,7 miljoonaa euroa). Kustannukset vähenivät edellisvuoteen verrattuna 6,5 miljoonaa euroa, eli 36,7 prosenttia.

Vuokratyövoiman käytössä onnistuttiin saamaan merkittävää säästöä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa. Sitä vastoin erikoissairaanhoidon vuokratyövoiman käyttö lisääntyi ja erityisesti lääkärihenkilöstön käytön osalta (taulukko 7).

Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan on mahdollista, että vuoden 2025 työvoiman vuokrausten kuluja on saattanut kohdentua myös muille palvelujen ostojen tileille. Kirjauksien tarkkuustaso on kuitenkin saadun tiedon mukaan parantunut vuosien 2024 ja 2025 aikana.

Taulukko 7. Vuokratyövoiman käytön kustannukset Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosina 2024 ja 2025.

Työvoiman vuokraus vuodet 2024 ja 2025	Lääkärit	Hoitajat	Muu henki- löstö	Yhteensä	Muutos 2024– 2025
<b>Erikoissairaanhoido</b>					
2024	1 077 450 €	0 €	0 €	1 077 450 €	
2025	2 737 471 €	499 725 €	115 062 €	3 352 258 €	+2 274 808 €
<b>Perusterveydenhuolto</b>					
2024	12 171 504 €	1 116 868 €	1 212 372 €	14 500 744 €	
2025	7 199 040 €	49 984 €	18 624 €	7 267 648 €	-7 233 096 €
<b>Sosiaalihuolto</b>					
2024	708 €	2 014 943 €	131 275 €	2 146 926 €	
2025	2 755 €	590 539 €	2 494 €	595 788 €	-1 551 138 €
<b>Yhteensä</b>					
2024	13 249 662 €	3 131 811 €	1 343 647 €	17 725 121 €	
2025	9 939 266 €	1 140 248 €	136 180 €	11 215 694 €	-6 509 426 €

Vuonna 2025 erilliskorvausten osuus henkilöstömenoista ilman sivukuluja oli 1,6 prosenttia (11,2 miljoonaa euroa). Taulukossa 8 on kuvattu kirjanpituvuodelle 2025 kohdentuneita erilliskorvauksia toimialoitain. Kahdelle eri vuodelle osuva maksujakso on jaettu eri vuosille suhteuttaen, kuinka monta päivää kullekin vuodelle kuuluu. Kustannukset on ilmoitettu ilman sivukuluja. Vertailukelpoista tietoa edellisiin vuosiin ei ollut saatavilla.

Taulukko 8. Kirjanpituvuodelle 2025 kuuluvat erilliskorvaukset.

Erilliskorvaukset 2025	
Konsernipalvelut	1 335 285 €
Pelastustoimi	161 181 €
Sosiaali- ja terveyspalvelut	9 690 509 €

Varahenkilöstöä (hoiva- ja hoitohenkilöstö) vahvistettiin aluevaltuuston tekemän talousarvio 2025 päätöksen mukaisesti yhdellä miljoonalla eurolla. Varahenkilöstötoiminnan vakiinnuttamisen voidaan

13.5.2026

arvioida olleen tuloksekasta, sillä hoidon ja hoivan erilliskorvausten kustannukset vähenivät vuoteen 2024 verrattuna noin 5 miljoonaa euroa. Varahenkilöstötoiminnalla voidaan arvioida olleen vaikutusta myös vuokratyön käytön vähenemiseen hoidon ja hoivan ammateissa.

Vuosilomat kertyvät ja ne suunnitellaan ja annetaan sovellettavien työ- ja virkaehtosopimusten sekä vuosilomalain<sup>63</sup> säännösten mukaisesti. Hyvinvointialueen vuosilomaohje<sup>64</sup> linjaa vuosilomasuunnittelun pääperiaatteet. Vuosilomaohjeen mukaan esihenkilön tehtävänä on huolehtia vuosilomien suunnittelu ja pois-pito. Lähtökohtaisesti edellisen vuoden pitämättömät vuosilomapäivät tulee käyttää ennen seuraavan lomavuoden vuosilomapäiviä. Vuosiloma-ohjeessa ei oteta kantaa vanhempiin kuin edellisen vuoden pitämättömiin vuosilomiin, vaikka tiedossa on, että osalla henkilöstöstä pitämättömiä vuosilomia on useamman vuoden ajalta.

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota aiemmissa arviointikertomuksissaan hyvinvointialueen huomattavaan lomapalkkavelkaan. Liitteessä 1 kuvataan toimialoittain asetettujen talouden sopeuttamistoimenpiteiden tavoitteet ja toteumat. Sosiaali- ja terveystalouden toimialalla yhdeksi sopeuttamistoimenpiteeksi on nimetty lomapalkkavelan pienentäminen.

Lomapalkkavelka pieneni vuoden 2025 aikana vain 442 058 euroa, eli 0,45 prosenttia. Vaikka lomapalkkavelkaa saatiin vähennettyä vuoden 2025 aikana, lomapalkkavelan määrä per henkilö kuitenkin kasvoi (taulukko 9).

Taulukko 9. Lomapalkkavelan määrä vuosina 2024 ja 2025.

Lomapalkkavelka	Yhteensä, euroa	euroa/henkilö	vuosilomapäivää/ henkilö
31.12.2024	98 408 185 €	7 516 €/henkilö	19,1 vuosilomapäivää / henkilö
31.12.2025	97 966 127 €	7 773 €/henkilö	27,9 vuosilomapäivää / henkilö

Lomapalkkavelka per työntekijä on vuoden 2025 aikana kasvanut lähes yhdeksällä päivällä, joka on merkittävä kasvu edelliseen vuoteen verrattuna. Työntekijäkohtaisen lomapalkkavelan kasvua on syytä pohtia ja tulos antaa aiheita arvioida ohjeistuksen sisältöä ja valvontaa. Kertyneiden vuosilomapäivien lisääntynyt määrä on huolestuttava myös henkilöstön heikentyneen työhyvinvoinnin ja lisääntyneiden sairauspoissaolojen näkökulmasta.

Kertaluontoisia säästöjä saatiin aikaan lomautuksilla ja lomarahen vaihdolla vapaaksi. Lomauttamisella tarkoitetaan työnantajan päätökseen perustuvaa työntekijän ja palkanmaksun väliaikaista keskeyttämistä työsuhteen pysyessä voimassa. Lomautus on työnantajan yksipuolinen toimi. Lomautusten toteutumista valvottiin esihenkilöiden taholta ja siitä raportoitiin onnistuneena säästötoimenpiteenä.

Tarkastuslautakunta katsoo, että vuoden 2025 aikana toteutuneissa säästötoimenpiteissä henkilöstön lomautukset painottuivat palkkamenojen lyhyen aikavälin sopeuttamiskeinoina, kun taas ansaittujen vuosilomien pois-pitäminen ei riittävästi hillinnyt työntekijäkohtaisen lomapalkkavelan kasvua. Jatkossa onkin

<sup>63</sup> Vuosilomalaki 162/2005.

<sup>64</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Vuosilomaohje, päivitetty 20.1.2026.

13.5.2026

tärkeää varmistaa, että talouden sopeuttamistoimenpiteet eivät johda lomaoikeuksien kertymiseen, vaan lomien pois pitäminen toteutuu suunnitelmallisesti ja työhyvinvointia tukevalla tavalla.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Sairauspoissaolot ovat kasvaneet vuonna 2025. Kasvu on riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle ja haastaa talouden tasapainon.
- ✓ Työntekijöiden koettu tyytymättömyys työnantajaa kohtaan on kasvanut. Kasvu muodostaa riskin hyvinvointialueen veto- ja pitovoimalle työntekijöiden näkökulmasta.
- ✓ Työkyvyn tukitoimien toimivuutta tulee edelleen vahvistaa. Sairausperusteisten poissaolojen ennaltaehkäisy vahvistaa työntekijöiden hyvinvointia, työvoiman riittävyyttä ja tukee organisaation toimintakykyä myös haasteellisina aikoina.
- ✓ Oikeudenmukainen johtaminen suojaa työntekijän terveyttä ja lisää hyvinvointia<sup>65</sup>. Voidaankin todeta, että johtamisosaamisen kehittäminen sekä johtamisen riittävät resurssit ovat tuloksellisen johtamisen avaintekijöitä.
- ✓ Kehityskeskustelujen pitämiseen tulisi luoda seurattavat tavoitteet ja yhdenmukaiset käytännöt. Henkilökohtaisten kehityskeskustelujen avulla tunnistetaan myös täydennyskoulutusten tarpeita.
- ✓ Kalliiden koulutusten takaisinmaksukäytännöt eivät kohtele työntekijöitä yhdenvertaisesti.
- ✓ Työnantajan on valvottava ja huolehdittava siitä, että henkilöstö käyttää vuosilomaoikeutensa.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Millä keinoilla kasvaviin sairauspoissaoloihin aiotaan puuttua?
- ✓ Miten aluehallitus seuraa kehityskeskustelujen toteutumistasetta ja arvioi niiden merkitystä työhyvinvoinnille?
- ✓ Millä keinoilla merkittävästi heikentyneeseen työtyytyväisyyteen ja laskeviin työnantajan suosittelulukuihin aiotaan puuttua?
- ✓ Miten täydennyskoulutusten tarve suunnitellaan vastamaan toiminnan ja osaamisen kehittämisen tarpeita ja seurataanko koulutusten vaikutuksia työyhteisöissä?
- ✓ Kuinka henkilöstön kokemusta ylimmän johdon päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta aiotaan parantaa?
- ✓ Miten yksityisen palvelutuntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön osaamisen ylläpitoa ja ammatillista kehittymistä seurataan?
- ✓ Miten aluehallitus valvoo yhtenäisiä käytäntöjä kalliiden koulutusten takaisinmaksusopimusten osalta?
- ✓ Mitä säästötoimenpidettä aluehallitus ensisijaisesti painottaa: henkilöstön lomautuksia, säästöihin perustuvia palkattomia poissaoloja vai ansaittujien lomaoikeuksien käyttöä?

---

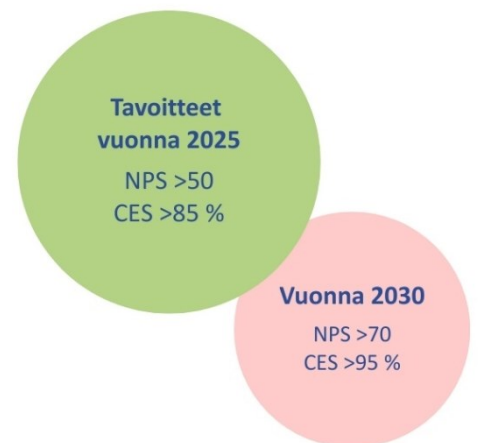
<sup>65</sup> Laitinen, J., Nikunlaakso, R., Ervasti, J. & Kivimäki, M. 2025. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2025. Työterveyslaitos.

13.5.2026

## 8 ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA POTILASTURVALLISUUS

Hyvinvointialueen strategisia arvoja ovat *kohtaamme ihmisen kunnioittavasti ja toimimme yhdenvertaisesti ja ihmislähtöisesti, toimimme avoimesti yhdessä sekä toimimme vastuullisesti ja luotettavasti*. Hyvinvointialueen palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta asiakkailta saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää toimintamallien uudistuessa. Asiakaspalautteet tuottavat tietoa hoidon ja palvelun onnistumisesta, ohjaavat toiminnan kehittämistä ja kertovat hyvinvointialueen palvelukulttuurista.

Asiakaspalautetta on vuoden 2025 alusta alkaen kerätty aiempaa monikanavaisemmalla asiakaspalauteratkaisulla, ja tämän vuoksi vertailua vuoden 2024 asiakastyytyväisyystuloksiin ei voida luotettavasti tehdä. Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS (Net Promoter Score) eli suositteluindeksi, oli koko hyvinvointialueella 68 vuoden 2025 aikana. Jos NPS-pisteet ovat yli 0, voidaan ajatella, että suurin osa asiakkaista suosittelee palvelua. NPS 0-49 on hyvä, 50-69 on erittäin hyvä ja yli 70 erinomainen. CES (Customer effort score) kertoo, kuinka vaivattomaksi asiakkaat kokevat asioinnin hyvinvointialueen palveluissa. Vastanneista 90 prosenttia koki asioinnin sujuneen helposti. Sopeutustoimista huolimatta tavoitetasoksi asetetut NPS- ja CES-tavoitteet saavutettiin vuonna 2025. Asiakaspalauteratkaisun tuottamaa tietoa kuvataan tarkemmin kuviossa 6.



Kuvio 6. Asiakaspalautteet vuonna 2025. Tietojohtaminen, asiakaskokemus ja palaute.

### Asiakastyytyväisyys



13.5.2026

## Muistutukset ja kantelut

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun, hoitoon tai kohteluun tyytymätön henkilö tai hänen laillinen edustajansa voi tehdä muistutuksen. Muistutus tehdään kirjallisena ja lähetetään hyvinvointialueen kirjaamoon, josta se ohjataan asian käsittelijälle, eli kyseisestä palvelusta vastaavalle taholle. Tarvittaessa apua muistutuksen tekemiseen saa sosiaaliasiavastaavalta / potilasasiavastaavalta. Mikäli muistutuksen takia annettu vastaus ei tyydytä, on jatkotoimenpiteenä mahdollisuus tehdä kantelu valvovalle viranomaiselle (AVI = Aluehallintovirasto, Valvira = Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, EOAK = Eduskunnan oikeusasiamies). Vuoden 2026 alusta lähtien aluehallintoviraston ja Valviran toiminnot siirtyivät Lupa- ja valvontavirastolle (LVV).

Muistutusten määrät lisääntyivät niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollossa edelliseen vuoteen verrattuna. Kantelut sen sijaan vähenivät. Muistutusten ja kanteluiden lukumääriä kuvataan taulukossa 10.

Taulukko 10. Muistutukset ja kantelut Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Muistutukset ja kantelut	Vuosi 2024	Vuosi 2025
Sosiaalihuollon muistutukset	148	205
Terveydenhuollon muistutukset	538	586
Sosiaalihuollon kantelut	26 (AVI 21, Valvira 1, EOAK 4)	10 (Avi 8, EOAK 2)
Terveydenhuollon kantelut	31 (AVI 24, Valvira 3, EOAK 4)	25 (AVI 23, EOAK 2)

Muistutusten keskimääräinen käsittelyaika oli 32 päivää. Keskimääräiset käsittelyajat toteutuivat LVV:n<sup>66</sup> määrittelemän kohtuullisena pidetyn ajan puitteissa. LVV:n selvityksen<sup>67</sup> mukaan hyvinvointialueella on kuitenkin ollut vuonna 2025 useita yksittäisiä tilanteita, joissa muistutusvastausten käsittely on viivästynyt. Kanteluita koskeviin selvityspyyntöihin hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan vastattiin viranomaisen antamien määräaikaisten puitteissa, joka on yleensä 4 viikkoa.

Vuoden 2024 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toi esille, että vuonna 2024 muistutuksiin vastaamisissa, muistutusten sisällöissä ja muistutusten säilyttämisessä oli puutteita. Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan vuonna 2025 sosiaalihuollon luvut voivat olla suuremmat, sillä kaikkia muistutusvastauksia tai kanteluita ei edelleenkään kirjata asianhallintajärjestelmään. Muistutusten käsittelyn ja tilastoinnin prosessia on parannettu, mutta sitä tulee kehittää edelleen, jotta muistutusten syistä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää entistä tehokkaammin toiminnan kehittämisessä.

## Potilasvahinkoilmoitukset

Potilasvahinkoa epäiltäessä henkilö voi tehdä potilasvahinkoilmoituksen potilasvakuutuskeskukseen. Vuonna 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen piiristä tehtiin 554 potilasvahinkoilmoitusta. Koska keskimääräinen käsittelyaika ilmoituksen saapumisesta korvauspäätökseen on noin 7 kuukautta, tietoa ratkaistuista korvattavista potilasvahingoista vuodelta 2025 ei ollut saatavilla arviointikertomusta laadittaessa.

<sup>66</sup> Lupa- ja valvontavirasto. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn. Luettu 13.2.2026.

<sup>67</sup> Lupa- ja valvontavirasto. Selvitys 29.4.2026. LVV-S/33957/2026.

13.5.2026

Vuonna 2024 potilasvahinkoilmoituksia tehtiin 460 kpl, joista ratkaistuja korvattavia potilasvahinkoja oli 54 kpl<sup>68</sup>. Vuonna 2023 potilasvahinkoilmoitusten määrä oli 422 kpl, joista ratkaistuja korvattavia 106 kpl<sup>69</sup>.

### Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn sekä kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun hyvinvointialueella on käytössä riskienhallintajärjestelmä. Vuonna 2025 asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia tehtiin 22 867 kpl. Määrä on ollut nouseva hyvinvointialueen olemassaolo ajan, sillä vuonna 2023 ilmoituksia tehtiin 14 209 kpl ja 18 959 kpl vuonna 2024. On hyvä huomioida, että ilmoitusmäärät kertovat ensisijaisesti sen, kuinka hyvin mahdolliset poikkeamat, epäkohdat ja vaaratilanteet sekä niiden uhkat tunnistettiin. Mikäli ilmoitusten määrä olisi kovin vähäinen, se ei kertoisi siitä, ett-eikö epäkohtia olisi ja vastaavasti korkea ilmoitusmäärä ei suoraan kerro turvallisuuspuutteista.

Ilmoitusten tekeminen ja käsittely mahdollisimman pian vaaratapahtuman jälkeen on keskeistä, sillä tuoreeltaan kerätty tieto mahdollistaa tapahtuman kulun tarkemman arvioinnin, virheistä oppimisen sekä tarkoituksenmukaisten riskienhallintatoimien suunnittelun ja käyttöönottamisen. Näin voidaan ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen tai pienentää niihin liittyvää jäännösriskiä.

**Huomionarvioista on, että asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrä on noussut vuoden 2025 aikana, jolloin henkilöstömitoitusta on pienennetty, henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt ja sairauspoissaolot lisääntyneet.** Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että toiminnan ja toimintaympäristön muutoksilla, henkilöstön kuormittuneisuuden lisääntymisellä ja sopeutustoimilla on mahdollisesti ollut vaikutuksia myös asiakas- ja potilasturvallisuuden heikentymiseen.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman<sup>70</sup> mukaisesti esihenkilön tulee aloittaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittely kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Vuonna 2025 ilmoitusten käsittelytila valmiiksi käsiteltyjen ilmoitusten osalta on hieman noussut edellisiin vuosiin verrattuna (taulukko 11).

Taulukko 11. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelytila (tilanne 5.2.2026).

Vuosi	Ei aloitettu	Kesken	Valmis
2023	479 (3 %)	163 (1 %)	13 398 (95 %)
2024	801 (4 %)	504 (3 %)	17 654 (93 %)
2025	750 (3 %)	478 (2 %)	21 630 (95 %)

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että mahdollisuudet poikkeamien ennaltaehkäisyyn lisääntyvät, kun ennaltaehkäisevät toimenpiteet on viety käytäntöön. Kuitenkin kohtalaisen ja vakavan haitan seuraukset asiakkaille ja potilaille ovat lisääntyneet aiemmista vuosista (taulukko 12).

<sup>68</sup> Potilasvakuutuskeskus. Vuosiraportti 2024. Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitetut tapaukset ratkaisuvuosittain vuosilta 2020–2024.

<sup>69</sup> Potilasvakuutuskeskus. Vuosiraportti 2025. Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitetut tapaukset ratkaisuvuosittain vuosilta 2018–2023.

<sup>70</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Turvallisuuslautakunta 18.12.2024 § 80.

13.5.2026

Taulukko 12. Seuraus asiakkaalle ja potilaalle.

Vuosi	Kohtalainen haitta	Vakava haitta
2023	14 (1 %)	1 (0 %)
2024	346 (11 %)	100 (3 %)
2025	429 (13 %)	113 (3 %)

Käsitellyissä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksissa riskiluokkien 4 ja 3 lukumäärät ovat lisääntyneet edellisiin vuosiin verrattuina (taulukko 13). Matalan riskiluokan ilmoitusten määrän lisääntyminen voi kertoa siitä, että riskitilanteet tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja henkilöstö toimii ohjeiden mukaisesti ilmoittaessaan poikkeamista. Matalan riskin tunnistaminen ajoissa voi myös ehkäistä vakavien vaaratilanteiden syntyä.

Taulukko 13. Riskiluokka.

Vuosi	Riskiluokka 5 (toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi kustannuksista riippumatta)	Riskiluokka 4 (toimenpiteet aloitettava viivytyksettä)	Riskiluokka 3 (riskiä pienennetään)
2023	6 (0,04 %)	97 (1 %)	2 268 (16 %)
2024	7 (0,04 %)	98 (1 %)	2 950 (16 %)
2025	6 (0,04 %)	136 (1 %)	3 160 (14 %)

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Asiakaspalautteen tavoitetasoksi asetetut NPS- ja CES-tavoitteet saavutettiin vuonna 2025 ja ne olivat erinomaisella tasolla.
- ✓ Palautteen keräämistä on myös laajennettu monikanavaiseksi vuoden 2025 aikana.
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrä on noussut vuoden 2025 aikana.
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten riskiluokan 4 (toimenpiteet aloitettava viivytyksettä) ilmoitukset ovat lisääntyneet.

#### Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Onko aluehallitus edellyttänyt asiakaskokemuksen mittausta häiriökysynnän vähentämiseksi?
- ✓ Onko aluehallitus seurannut asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrän kehitystä ja sisältöä? Mihin toimiin aluehallitus on mahdollisen seurannan perusteella ryhtynyt? Miten näiden toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan?

13.5.2026

## 9 LASTEN JA NUORTEN MIELEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN – TARKASTUSLAUTAKUNTIEN YHTEISARVIOINTI

Keski-Suomen tarkastuslautakunnat ovat jatkaneet edellisellä valtuustokaudella aloitettua yhteisarviointia. Vuoden 2025 arviointi kohdistuu lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämiseen, mikä on hyvinvointialueen, maakunnan liiton ja kuntien yhteinen strateginen tavoite.

Keski-Suomen liiton strateginen tavoite on ollut nostaa mielen hyvinvointi osaksi Keski-Suomen kehitystä. Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2024–2025 on asetettu tavoitteeksi lasten ja nuorten mielenterveyden varhainen tukeminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, yhteistyö vanhempien kanssa ja vanhemmuuden tukeminen sekä terapiapalveluiden saataavuus ja sujuva hoidon porrastus.

Lastensuojelulain<sup>71</sup> mukaan kuntien on laadittava lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelma on tarkistettava vähintään kerran neljässä vuodessa ja hyväksyttävä kunnanvaltuustossa. Sen tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia sekä tukea palvelujen järjestämistä ja kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Kuntalain<sup>72</sup> mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla.

Tarkastuslautakuntien yhteisarvioinnissa tavoitteiden toteutumista tarkastellaan perhekeskustoiminnan kautta. Perhekeskuksille on hyvinvointialueella määritelty tavoitteeksi toiminnan systemaattinen kehittäminen, mikä tarkoittaa resurssointia, palveluverkko- ja tilaratkaisuja, kohdennettuja palveluja muun muassa vanhemmuuden tukemiseen ja sähköisen perhekeskustoiminnan kehittämistä sekä osaamisen vahvistamista.

Tarkastuslautakuntien arviointi tukee Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisessa yhteistyösopimuksessa (1.1.2026 alkaen) ilmaistua tavoitetta rakentaa yhteistyöllä *keskisuomalaisten osallisuutta tukevaa toimintakulttuuria. Sopimuksen tavoitteena on osallisuutta edistämällä parantaa keskisuomalaisten mahdollisuutta vaikuttaa oman kunnan, hyvinvointialueen ja maakunnan asioihin. Yhteistyöllä ylläpidetään ja vahvistetaan keskisuomalaisten luottamusta julkisiin toimijoihin. Tavoitteena on yhteistyöllä lisätä keskisuomalaisten luottamusta kuntien ja hyvinvointialueen palvelukokonaisuuteen.* Tarkastuslautakuntien yhteisen arvioinnin tulokset kertovat strategisen sopimuksen yhteistyön toteutumisesta ja luottamuksen rakentumisesta.

---

<sup>71</sup> Lastensuojelulaki 471/2007 § 12.

<sup>72</sup> Kuntalaki 410/2015 § 1.

13.5.2026

## Yhteisarviointiin osallistuneet kunnat

Arviointiin osallistuvien kuntien tarkastuslautakuntien puheenjohtajat ovat pyytäneet kuntien hyvinvointitiimejä vastaamaan lasten ja nuorten mielen hyvinvointia koskevaan kyselyyn. Kuntakyselyyn vastasi 16 kunnan hyvinvointitiimi: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Konnevesi, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Viitasaari ja Äänekoski. Hyvinvointialueen perhekeskustoiminnasta vastaavat viranhaltijat ja perhekeskuskoordinaattorit (9) ovat toimittaneet pyydetyn aineiston arviointia varten.

## ARVIOINTIKYSYMYKSET

- Mikä on lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tilannekuva Keski-Suomessa?
- Mikä on perhekeskusverkoston rooli lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisessä?
- Mitä kehittämistarpeita hyvinvointialue ja kunnat näkevät perhekeskusverkoston toiminnassa?

## ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

### Arviointiaineiston analysoinnin toteutus

Ensimmäiseen tarkastuslautakuntien arviointikysymykseen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tilannekuvasta on haettu vastausta tarkastelemalla kouluterveyskyselyn tuloksia vuosilta 2021, 2023 ja 2025. Kouluterveyskyselyn tuloksista on kerätty Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta keskeisiä indikaattoreita, jotka ilmaisevat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tilannetta vuosina 2021, 2023 ja 2025. Indikaattorit on jaoteltu viiden pääkategorian alle, yhdistellen lapsivaikutusten arvioinnin teemoja. Vaaleansinisellä värillä on merkitty ne indikaattorit, joissa muutos verrattuna vuoteen 2021 on suurempi tai yhtä suuri kuin 5 prosenttiyksikköä.

Toiseen arviointikysymykseen vastataan kunnille lähetetyn kyselyn sekä hyvinvointialueen asiantuntijoiden vastausten avulla. Kuntien hyvinvointitiimeille lähetettyjen kyselylomakkeiden vastaukset on jaoteltu yläkategorioihin: Osallisuus (kuuleminen ja lapsivaikutusten arviointi), mielen hyvinvointi (haasteet, tavoitteet ja niihin vastaaminen), perhekeskusten toiminta (rooli ja rahoitus, järjestöyhteistyö, yhteistyön sujuvuus ja kehittäminen sekä vaikuttavuus), perhekeskusten rooli mielen hyvinvoinnin edistämisessä (kehittämisehdotukset) sekä perhekeskusten saavutettavuus.

Kyselyt on analysoitu käyttäen hyväksi tekoälyä:

- Tekoälyä (Copilot) on pyydetty tiivistämään / tarkastelemaan tuloksia, tekoälyn tuottamat tulokset on tarkastettu ja muokattu tarpeen mukaan manuaalisesti.
- Tuloksia on yhdistetty ylempiin teemoihin, kuten kehittäminen/kehittämistarpeet, yhteistyön sujuvuus, palvelun sujuvuus /palvelun saatavuus ja saavutettavuus, palvelun vaikutus ja vaikuttavuus.

13.5.2026

## Keski-Suomen perhekeskusverkosto

Keski-Suomen perhekeskusverkosto (kuvio 7) koostuu hyvinvointialueen ja kuntien vastuulla olevista perhekeskuksista, joissa toimii useita järjestöjä ja eri toimijoita tarjoten erilaista tukea lapsille, nuorille ja perheille. Perhekeskuskoordinaattorit vierailevat säännöllisesti päiväkodeissa ja kutsuttuina koulujen vanhempainilloissa.

**Kuvio 7:** Perhekeskustoiminnan aluekoordinointi (Keski-Suomen yhdyspintasuunnitelma 2026 alkaen).

### Perhekeskustoiminnan aluekoordinointi

Alueilla perhekeskustoiminta rakentuu **verkostomaisesti yhteisövaikuttavuuden keinoin yhteistyössä** kunnan, järjestöjen, yritysten ja seurakunnan yhteistyönä. Myös perheet itse ovat mukana suunnittelemassa, kehittämässä ja arvioimassa toimintaa.

#### Kunnan vastuulla olevat fyysiset perhekeskukset:

Äänekoski, Laukaa, Petäjävesi

Hyvinvointialueella toimii Keski-Suomen **Perhekeskustoiminnan yhdyshenkilöverkosto**.

Perhekeskustoiminta tarjoaa matalan kynnyksen varhaista tukea, laaja palvelutarjonta löytyy verkkosivuilta: [Perhekeskukset](#) | [Keski-Suomen hyvinvointialue](#)



Pohjoinen:  
2 perhekeskuskoordinaattoria

Itäinen:  
2 perhekeskuskoordinaattoria

Keskinen:  
3 perhekeskuskoordinaattoria

Läntinen:  
2 perhekeskuskoordinaattoria

Digitaalinen perhekeskus  
2 perhekeskuskoordinaattoria



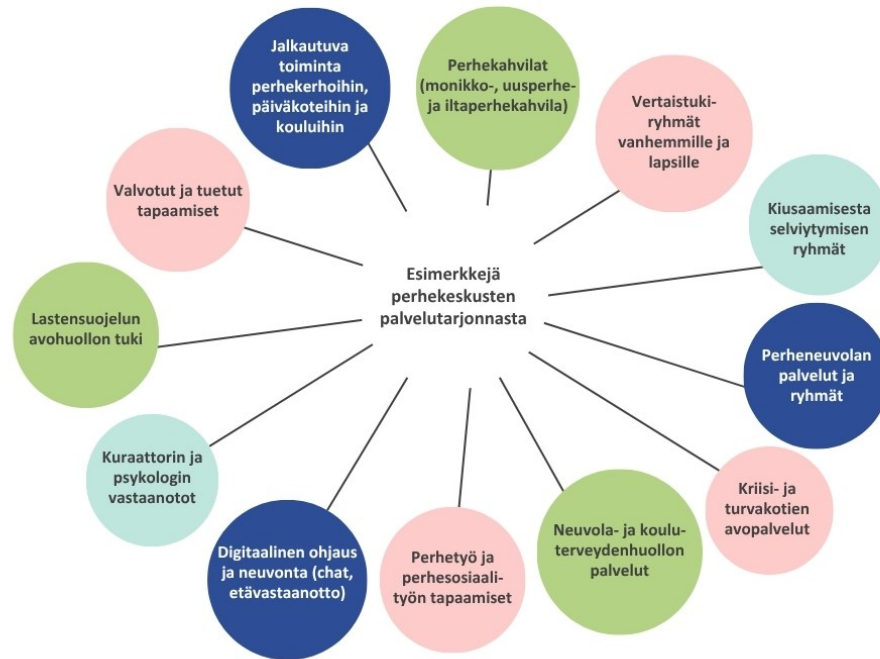
Alla on perhekeskuskoordinaattoreille osoitetun kyselyn vastauksien perusteella koottuja esimerkkejä perhekeskusten palvelutarjonnasta: <https://www.hyvaks.fi/asiointi/perhekeskukset>.

Perhekeskusten palvelutarjonta (kuvio 8) on monipuolista ja tilat ovat monikäyttöisiä, sillä joissakin keskuksissa tiloja käyttävät tarvittaessa myös lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät. Tiloja käytetään myös jälkihuollon tapaamisiin, valvottuihin/tuettuihin tapaamisiin sekä lastenvalvojan asiakastapaamisiin. Tiloissa kokoontuu myös ikäihmisten hyvinvointineuvola ja aikuisten sosiaalisen kuntoutuksen ryhmät.

Digitaalinen perhekeskus toimii koko Keski-Suomen alueella. Digitaalinen perhekeskus tarjoaa keski-suomalaisille helpolla saavutettavuudella matalankynnyksen ohjausta ja neuvontaa.

13.5.2026

Kuvio 8: Esimerkkejä perhekeskusten palvelutarjonnasta



### Perhekeskusten toimintatapa perustuu verkostoyhteistyöhön

Perhekeskusten toimintatapa perustuu verkostoyhteistyöhön ja organisoituminen vaihtelee alueittain. Osa perhekeskuksista toimii kuntavetoisesti, kuten Laukaalla, Äänekoskella ja Petäjäviedellä. Muiden perhekeskusten toiminnan koordinaatiosta vastaa hyvinvointialue. Kunnat ja järjestöt ovat mukana perhekeskusten yhteistyöverkostossa erilaisin resurssein.

Osassa kuntia toimii fyysinen perhekeskus, kun puolestaan joillekin kunta-alueille tarjotaan jalkautuvia ja digitaalisia palveluja. Rahoitusmallit ja fyysisten tilojen maksullisuus hyvinvointialueelle vaihtelevat. Osa kunnista maksaa perhekeskuksen tilat, kun taas osa kunnista tarjoaa tiloja vastikkeetta ja/tai muuta tukea kuten viestintämahdollisuutta ja tiedotusta kunnan kotisivuilla. Esimerkiksi Viitasaarella avoimen varhaiskasvatuksen työntekijä (100 %) toimii perhekeskuksessa ja kaupunki osallistuu tilakustannuksiin. Äänekosken Perhekeskus Kerkkä on kaupungin omaa toimintaa, perhekeskus toimii kunnan omissa tiloissa ja kunnan palkkaaman työntekijän vetämänä. Pihtiputaalla sivistystoimen henkilöstön työpanosta käytetään perhekeskustoiminnan kehittämiseen ja kunnan tilat ovat maksutta käytössä. Tilat ovat maksutta käytössä myös Laukaassa. Kunnat osoittavat tarpeen mukaista henkilöstöresurssia yhteistyöhön. Esimerkiksi hyvinvointisuunnittelija toimii perhekeskuskoordinaattorin vastinparina. Perhekeskustoiminnasta viestitään kuntien verkkosivuilla.

Sopimuksellisuus hyvinvointialueen ja kunnan kesken perustuu lähinnä tilojen käytöstä sovittuihin järjestelyihin, yhteisiin näkemyksiin sekä ohjausryhmätoimintaan. Hyvinvointialueen virkajohdon mukaan

13.5.2026

sopimuksellisuus on kuitenkin tavoitteena. Laajassa kuvassa tavoitteena on yhteisövaikuttavuuden vahvistaminen. Yhteisövaikuttavuus (*collective impact*) on toimintamalli, jossa useat eri toimijat – kuten kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt, seurakunnat ja muut organisaatiot – kehittävät yhdessä tutkittuun tietoon perustuvia ratkaisuja monimutkaisten yhteiskunnallisten ongelmien, kuten lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Yhteisövaikuttavuus on pitkäjänteinen, yhteiseen tavoitteeseen perustuva yhteistyön tapa.

Perinteisesti lasten ja nuorten hyvinvointia on pyritty edistämään erillisillä järjestelmillä: koulut hoitavat oppimisen, sosiaalihuolto sosiaaliset ongelmat, terveydenhuolto terveyden haasteet. Nämä järjestelmät eivät kuitenkaan yksin pysty vastaamaan nykypäivän monimutkaisiin haasteisiin, ja ratkaisemaan ongelmia kuten pirstaleisuutta, palveluiden siiloutumista, myöhäistä puuttumista. Tarvitaan palvelujen ja kehitysympäristöjen (koti, koulu, varhaiskasvatus, vapaa-aika) yhteistä, koordinoitua työtä, joka vahvistaa lasten ja perheiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (mm. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat – palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi 2025).

Perhekeskusten toimintatapaa voi verrata Nuorten Ohjaamo -toimintaan. Hyvinvointialueen, kunnan, järjestöjen ja yritysten toimijat tuovat omia palvelujaan verkostoon/fyysiseen tilaan paikallisten tarpeiden mukaisesti. Perhekeskusten digitaaliset palvelut ovat kaikkien Keski-Suomen asukkaiden käytössä.



Lasten ja nuorten palveluiden ammattilainen.

## Tiivistetyt kuvaukset arviointikysymyksiin liittyvistä analyyseistä

### Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin muutos

Taulukkoon 14 on kerätty hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielen hyvinvointia kuvaavat indikaattorit vuosilta 2021, 2023 ja 2025. Indikaattorit on jaoteltu noudattaen samoja teemoja, joita käytetään lapsivaikutusten arvioinnissa. Vaaleansinisellä värillä on merkitty ne indikaattorit, joissa muutos verrattuna vuoteen 2021 on suurempi tai yhtä suuri kuin 5 prosenttiyksikköä.

13.5.2026

Taulukko 14: Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin kehitys 2021–2025.

Kategoria	Indikaattori (Sotkanet)	Alue	2021	2023	2025
Osallisuus	Osallistunut koulun asioiden suunnitteluun, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	42	45	44
Osallisuus	Opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	35	39	40
Osallisuus	Opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	23	28	28
Osallisuus	Luokassa uskaltaa sanoa mielipiteensä, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	53	54	52
Mielenterveys	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	17	21	21
Mielenterveys	Korkea positiivinen mielenterveys, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	9	8	10
Mielenterveys	Koulu-uupumus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	18	18	26
Mielenterveys	Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	10	10	8
Mielenterveys	Ei yhtään hyvää ystävää, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	1	1	1
Mielenterveys	Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	86	86	86
Mielenterveys	Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	71	67	69
Kiusaaminen/syrjintä	Kokenut syrjintää koulussa tai vapaa-ajalla, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	26	31	31
Kiusaaminen/syrjintä	Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	8	8	8
Kiusaaminen/syrjintä	Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	7	8	8
Kiusaaminen/syrjintä	Osallistunut koulukiusaamiseen vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	3	3	5
Kiusaaminen/syrjintä	Osallistunut koulukiusaamiseen vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	2	2	3
Fyysinen terveys	Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	29	33	40
Fyysinen terveys	Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	35	32	35
Fyysinen terveys	Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	44	45	43
Fyysinen terveys	Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	25	25	28
Turvallisuus	Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	15	17	14
Turvallisuus	Kokenut vanhempien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	14	14	10
Turvallisuus	Kokenut vanhempien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Keski-Suomen hyvinvointialue	11	11	8

Sotkanet [etusivu - Sotkanet.fi](https://etusivu-sotkanet.fi), [Tilasto- ja indikaattoripankki](https://tilasto-ja-indikaattoripankki.fi)

13.5.2026

## Keski-Suomen kehitys

Tarkasteltaessa 8. ja 9. luokkalaisten mielen hyvinvoinnin indikaattoreita: *”kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, korkea positiivinen mielenterveys, ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana, sosiaalinen ahdistuneisuus, tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä ja vähintään kaksi viikkoa kestävä masennusoireilu”* vuosina 2023 ja 2025 Keski-Suomen kunnissa voidaan todeta, että sukupuolierot ovat huomattavat, kuntien välillä on eroja sekä korkea positiivinen mielenterveys on yhä harvinaista.

Keski-Suomessa indikaattorit korkea positiivinen mielenterveys, sosiaalinen ahdistuneisuus sekä tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä ovat kehittyneet parempaan suuntaan vuosien 2023 ja 2025 välillä. Puolestaan indikaattori *”ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana”* on muuttunut negatiivisempaan suuntaan sekä indikaattorit *”kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu”* pysyivät samalla tasolla vuosien 2023 ja 2025 välillä. Kuntien välillä on kuitenkin eroja, jolloin vaikka osassa kunnista kehitys on ollut positiivista, osassa kunnista kehitys on ollut negatiivista.



Perheneuvolan asiakas.

Sukupuolierojen osalta näyttää, että keskiarvillisesti tarkasteltuna tyttöjen tulokset ovat jokaisessa tarkasteltavassa kuudessa indikaattorissa heikommät kuin poikien sekä vuonna 2023 että 2025. Esimerkiksi tarkasteltaessa koko hyvinvointialuetta vuonna 2025 indikaattorit osoittavat seuraavaa:

- *Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus* pojat 8 %, tytöt 34 %, ero 26 %-yksikköä
- *Korkea positiivinen mielenterveys* pojat 14 %, tytöt 6 %, ero 8 %-yksikköä
- *Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kk:n aikana* pojat 20 %, tytöt 54 %, ero 34 %-yksikköä
- *Sosiaalinen ahdistuneisuus* pojat 20 %, tytöt 52 %, ero 32 %-yksikköä
- *Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä* pojat 80 %, tytöt 57 %, ero 23 %-yksikköä
- *Vähintään kaksi viikkoa kestävä masennusoireilu* pojat 10 %, tytöt 33 %, ero 23 %-yksikköä.

Tyttöjen huonommat tulokset koskevat lähes kaikkia Keski-Suomen kuntia ja erot ovat paikoin huolestuttavan suuria (esim. ahdistuneisuudessa ja sosiaalisessa ahdistuneisuudessa tytöt ovat 2–5 kertaa useammin oireilevia kuin pojat). Osassa kunnista tyttöjen tulokset ovat myös huonontuneet verrattessa vuosia 2023 ja 2025.

## Kyselyiden analyysi lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnista

### Keskeiset haasteet

Arjen perusteet (uni, ravinto, liikunta, ruutuajan hallinta) ja vanhemmuuden tuki nousevat monessa vastauksessa taustatekijöiksi, joihin panostaminen nähdään vaikuttavana. Nykytilanne näiden tekijöiden osalta koetaan heikentyneenä. Yksinäisyys, kaverisuhteiden haasteet ja harrastamisen esteet

13.5.2026

muodostavat sosiaalisen hyvinvoinnin ytimen – etenkin pienissä kunnissa ystävyysuhteiden muodostumiselle on vähemmän luonnollisia pintoja.

Palvelujärjestelmän kapasiteetti on keskeinen pullonkaula: opiskeluhuollon ja psykologipalvelujen saataavuus, jonot ja henkilöstövaje toistuvat. Tämä heijastuu myös siihen, että koulu ja sivistyspalvelut paikkaavat sote-aukkoja, mikä kuormittaa arkea kouluissa. Taustalla vaikuttavat talouteen kohdistuneet leikkaukset, palvelupolkujen pirstaleisuus ja joidenkin ryhmien kohdalla polarisaatio ja syrjäytymisriski (NEET). Palvelujärjestelmä koetaan yhä liian siiloutuneeksi ja pirstaleiseksi.

Aineiston perusteella mielen hyvinvoinnin haasteet on hyvin tunnistettu ja niihin tulee vastata vahvemmin ennaltaehkäisevillä palveluilla. Tavoitteena on varhainen tuki ja ennaltaehkäisy, osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen, mitä tukevat kynnyksettömät, helposti saavutettavat palvelut.

### **Tavoitteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämässä hyvinvointisuunnitelmissa**

Lasten ja nuorten haasteet on tiedostettu ja ilmaistu hyvinvointisuunnitelmissa. Painopiste on arjen perhe- ja yhteisötason toimissa (vanhemmuus, lähtötason hyvinvointitaidot, yhteisöllisyys) ennen raskeampia palveluja. Oikeaksi toimintalinjaksi nähdään koulu- ja vapaa-ajan ympäristöihin juurrutetut mallit (kiusaamisen ehkäisy, harrastuspolut, ryhmäytyminen) sekä osallistavat rakenteet (nuorisovaltuusto, palautekanavat). Näiden toimenpiteiden toteutusta voidaan säätää perheiden, nuorten ja lasten palautteen mukaan. Läpileikkaavana tavoitteena hyvinvointisuunnitelmissa mainitaan oikea-aikainen, matalan kynnyksen tuki –ennen kuin ongelmat kasautuvat.

Hyvinvointisuunnitelmissa mainittuihin tavoitteisiin pyritään kunnissa vastaamaan moninaisin toimenpitein, mutta toteutuminen vaihtelee kunnittain. Useissa vastauksissa näkyy, että toimenpiteitä on viety arkeen, osallisuutta on lisätty ja yhteistyötä tiivistetty. Joissain tavoitteissa on myös mitattavaa myönteistä kehitystä (kuten kiusaamisen väheneminen tai yksinäisyyden lieventyminen joissain kunnissa).

Samalla esiin nousee rakenteellisia haasteita, kuten oppilas- ja opiskeluhuollon resurssivaje, palveluihin pääsyn viiveet, talouspaineet ja tavoitteiden sekä mittareiden epäselvyys. Osassa vastauksista todetaan suoraan, että tavoitteet ovat toteutuneet vain osin tai toteutumisen arviointi ei ole vielä mahdollista.

### **Näkemyksiä perhekeskusten toiminnasta**

Kuntien hyvinvointitiimit näkevät, että perhekeskukset ovat merkittäviä toimijoita lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Ne tarjoavat matalan kynnyksen tukea, varhaista apua, vertaistukea vanhemmuuteen sekä kohtaamispaikkoja. Perhekeskukset voivat koota perheiden palveluja yhteen ja lisäävät vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Perhekeskukset parhaimmillaan koordinoivat monialaista yhteistyötä (neuvolat, koulut, seurakunnat, järjestöt) ja helpottavat palveluohjausta.

Perhekeskusten painopiste on pienten lasten perheissä. Useissa kunnissa toiminta keskittyy alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Toiveena on, että toimintaa laajennettaisiin koskemaan kaikkia ikäryhmiä ja palvelut tuotaisiin lähemmäs perheitä (esim. kouluille). Osaan perhekeskuksia toivotaan myös nuorten palveluja, joita järjestetään muun muassa nuorisopalvelujen ja nuorten ohjaamojen avulla.

13.5.2026

Joissakin kunnissa perhekeskuskonsepti on vielä muotoutumassa. Perheiden tietoisuuden lisäämistä palveluista toivotaan lisää ja kehittämistä niin, että palvelut olisivat saavutettavia ja tasavertaisia kaikille ikäryhmille.

Hyvinvointialueen virkajohdon mukaan perhekeskusten koordinaattiorakenne saavuttaa kunta- ja järjestötoimijoita laajasti ja mahdollistaa yhteistyön. Useilla alueilla yhteistyö koetaan sujuvaksi ja etenkin pienissä kunnissa yhteistyö on erittäin tärkeää, ja sitä pyritään tiivistämään.

### **Viestintä ja tunnettuus**

Kunnat korostavat tarvetta perhekeskusten parempaan näkyvyyteen ja selkeään viestintään (tunnettuus, näkyvyyden lisääminen arjen ympäristöissä). Viestinnältä toivotaan rohkeampaa ja ratkaisukeskeistä otetta vanhemmuuden haasteista (perhekeskuksen tarkoituksen avaaminen ymmärrettävästi) sekä jalkautumista arkeen (mm. vanhempainillat, some-viestintä). Konkreettisesti tämä tarkoittaa esimerkiksi ratkaisukeskeistä puhetta ja käsittelyä vanhemmuuden haasteista, tukea, joka vastaa perheiden arjen kysymyksiin ja kuormitukseen sekä elämäntapaohjauksen ja vanhemmuustaitojen vahvistamista.

Hyvinvointialueen näkökulmasta viestintä on jo monikanavaista ja kattavaa (sosiaalinen media, verkkosivut, chat, "Pyydä apua" -nappi). Haasteena nähdään kuitenkin palveluiden siiloutuminen.

### **Saavutettavuus ja jalkautuminen**

Kunnat toivovat perhekeskuspalvelulta seinätöntä mallia ja fyysistä jalkautumista kouluihin ja päiväkoteihin ja muihin arjen paikkoihin. Palvelut eivät saa olla sidottuja erilliseen rakennukseen. Kuitenkin fyysisiä tiloja tarvitaan eri toimijoiden kohtaamisten toteuttamiseen. Perhekeskusten toimintamallin kehittämisessä voidaan hyödyntää nuorten ohjaamojen toimintaa ensimmäisenä yhteydenottopaikkana. Kuntien toivelistalla on myös perhekeskuspalvelujen tasavertaisempi saavutettavuus eri alueilla ja se, että perhekeskuksen kautta löytyisi helposti hahmotettava polku palveluihin.

Hyvinvointialueen perhekeskuskoordinaattorit toteavat, että palveluiden tasavertaisuuteen on selvä pyrkimys, mutta kuntien erilaisuus näkyy palveluissa. Digitaalinen perhekeskus kuitenkin paikkaa tätä epäsuhtaa. Kuitenkin fyysiset tilat ja jalkautuminen määrittävät paljon, kuinka tasavertaisilta palvelut tuntuvat.

### **Yhden luukun periaate**

Kunnat haluavat perhekeskusverkostoon selkeän sisääntuloväylän ja yhden kontaktihenkilön (kevyempi, helpompi sisääntulo palveluun perheille).

Hyvinvointialue tunnistaa, että perheiden ohjautuminen oikeaan palveluun oikeaan aikaan kaipaa täsmennystä. Hyvinvointialueen vastauksessa on todettu, että yhteinen sisääntuloväylä on valmistelussa (käynnistyy 1.4.2026).

13.5.2026

### **Yhteistyö ja verkostotyö**

Kunnat toivovat selkeyttä yhteistyöhön – roolit ja vastuut tulee tehdä selväksi, vähentää päällekkäisyyksiä ja vahvistaa verkostoyhteistyötä. Myös teemakohtaisia, yhteisiä suunnitelmia ja koulutuksia verkoston toimijoille kaivataan (varhainen tuki, osallisuus, monikulttuurisuus).

Hyvinvointialue kokee yhteistyön toimivana, mutta tuo esiin tarpeen tiivistää ja sujuvoittaa yhteistyötä entisestään. Verkostoissa osallistujamäärät vaihtelevat, jolloin tarvitaan säännöllisempiä tapaamisia laajemmalle osallistujajoukolle.

### **Nuorten palvelut ja ikäryhmien inklusiivisuus**

Kunnat näkevät perhekeskuksen painottuvan liikaa pienten lasten perheisiin ja haluaisivat nuorille suunnattujen palvelujen vahvistamista.

Hyvinvointialueen toimijat tuovat esiin tarpeen tiiviimmästä yhteistyöstä nuorisotoimen kanssa. Toimintaa toivotaan kaikille ikäryhmille, mikä toteutuukin joissakin perhekeskuksissa tapahtumien järjestämisessä (esim. Äänekoski). Pohdittava on, voisivatko perhekeskukset tarjota tukipalveluja myös yläkoulu- ja toisen asteen ikäisille ja sukupolvien välistä toimintaa.

### **Resurssit**

Kunnissa ja hyvinvointialueella tunnistetaan resurssipaineet, mutta ratkaisuja haetaan tehokkaammasta palvelujen koordinoinnista. Vastauksissa painottuu, että päällekkäistä työtä tulee välttää ja resursseja yhdistää entistä tehokkaammin. Perhekeskuskoordinaattorien henkilöstö- ja aikaresurssit ovat niukat, etenkin kun työaika suunnataan asiakastyöhön.

Kuntien toivelistalla on resurssien turvaaminen / riittävät resurssi jalkautumiseen ja toiminnan kehittämisen pitkäjänteisyys / työntekijöiden mahdollisuus olla konkreettisesti mukana arjen toiminnassa. Myös tilojen ja henkilöstön tehokkaampaan kohdentamiseen tulisi kiinnittää huomiota.

### **Paikallisten tarpeiden huomioiminen**

Perhekeskustoiminnalta odotetaan räätälöintiä kunnan kokoon ja kulttuuriin, ja erityisesti pienillä paikkakunnilla toiminnan yhdistämistä esim. senioritoimintaan. Asiakas- ja työntekijätason kuulemista alhaalta ylöspäin pidetään tärkeänä ja sen mukaista kehittämistä.

13.5.2026

Tarkastuslautakuntien huomiot:

- ✓ Hyvinvoinnin edistämistyötä tehdään hyvinvointialueella ja kunnissa ja suunta on oikea, mutta palveluiden saatavuus, rakenteiden toimivuus ja palvelujen vaikuttavuuden todentaminen ovat keskeisiä kohtia, joissa tavoitetaso ja arki eivät vielä kohtaa kaikilta osin.
- ✓ Kehittämiskohteena nähdään monialaisen yhteistyön parantaminen kuntien, hyvinvointialueen, järjestöjen ja seurakuntien kesken. Digipalvelut toisaalta helpottavat saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta ovat ainoana palveluina heikennys osalle ihmisistä.
- ✓ Perhekeskukset koordinoivat pikkulapsiperheiden ennaltaehkäiseviä palveluja. Perhekeskukset tuovat yhteen myös muita ikäryhmiä, jotka voivat oppia toisiltaan ja tukea toisiaan.
- ✓ Perhekeskusten toiminnalta toivotaan ”seinätöntä” palvelumallia ja jalkautumista muihin palveluihin. Fyysinen tila on tärkeä kohtaamispaikkana ja uusien ideoiden luomisessa, ideointialustana.
- ✓ Kaikki toimijat (hyvinvointialue, kunta/kunnat yhdessä, järjestöt, seurakunta, muut organisaatiot) tuovat oman resurssinsa perhekeskusverkostoon. Perhekeskusverkostoon kertyy ruohonjuuritason tietopohjaa, joka on emo-organisaatioiden käytettävissä palvelujen kehittämisessä.

### **Yhteenveto: Perhekeskusverkoston rakenteiden ja toiminnan kehittäminen**

Perhekeskusverkoston rakenteiden ja toiminnan kehittämisessä huomioon otettavaa:

- ✓ Tulee parantaa viestintää ja näkyvyyttä.
- ✓ Tulee parantaa palvelujen integraatiota ja saavutettavuutta.
- ✓ Tulee laajentaa erityisesti harvaan asutuilla alueilla palvelujen tarjontaa eri ikäryhmille.
- ✓ Tulee selkiyttää monialaista yhteistyötä; koordinaatiota, vastuita ja perhekeskusten johtamista suhteessa ”emo-organisaatioihin”. Vahvistaa yhteistyön toteuttamista ja esihenkilötason vuoropuhelua yli organisaatorajojen.
- ✓ Tulee vähentää päällekkäistä työtä ja yhdistää resursseja.
- ✓ Tulee huomioida paikalliset tarpeet ja turvata tarpeiden mukaisia resursseja pitkäjänteisesti. Vahvistaa toimijoiden sitoutumista perhekeskusverkoston toimintaan.
- ✓ Tulee selkiyttää palveluohjausta. Selkiyttää perheiden ohjautumista oikeaan palveluun oikeaan aikaan (roolit, vastuut, missä vaiheessa ohjataan, palvelupolku).

### **Perhekeskusverkoston vaikuttavuus**

Perhekeskus tarjoaa matalan kynnyksen palvelua ja ennaltaehkäisevää tukea, mikä auttaa estämään ongelmien kasautumista ja vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Varhainen ohjaus oikeisiin palveluihin nähdään tärkeänä. Nykyisin toiminta tavoittaa vain rajallisesti perheitä, etenkin pienillä paikkakunnilla tai alueilla, joissa perhekeskus on vasta rakentumassa. Joissain kunnissa palvelu ei houkuttele perheitä (esim. tapahtumiin ei osallistuta). Kunnissa, joissa toiminta näkyy vain vähän perheiden arjessa, ei palvelua koeta laajasti vaikuttavana.

13.5.2026

Kuntakyselyyn vastanneilta hyvinvointitiimeiltä kysyttiin, kuinka vaikuttavana he kokevat perhekeskuksen toiminnan lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisen kannalta (asteikko 1–3). Arviot jakaantuivat seuraavalla tavalla:

- Arvosana (erittäin tärkeää): 7 vastausta
  - Perusteluja: varhainen ja matalan kynnyksen tuki, säästää raskaammilta kustannuksilta, vakiintunut toiminta
- Arvosana (emme arvioi asiaa): 7 vastausta
  - Perusteluja: tavoittavuuden rajallisuus, vasta rakentumassa, tarve yhteiskehittämiselle, hankala arvioida
- Arvosana (ei ole merkittävää): 2 vastausta
  - Perusteluja: toiminnan näkyvyys arjessa heikko

Selkeän vaikuttavuuden lähteen muodostavat matalan kynnyksen palvelut, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki. Perhekeskukset luovat yhdessä työskentelyn pohjan ilmiötiedon hyödyntämiselle, eli yhteisövaikuttavuustyö rakentuu perhekeskusverkostojen pohjalle. Yhteisövaikuttavuustyön kautta voidaan uudistaa palvelujärjestelmää, kun ilmiötietoa tuodaan osaksi päätöksentekoa.

Hyvinvointialue on sopinut Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö Itlan kanssa yhteistyöstä, jossa saadaan maksutta Itlan yhteisövaikuttavuustiimin tuki uudistumistyölle. Palvelujärjestelmää on tarkoitus uudistaa niin, että eri sektorit työskentelevät varhaisessa vaiheessa, yhdessä ja riittävän pitkään lapsiperheiden tukena.

Yhteinen viesti on, että yhteistyö eri toimijoiden välillä on perhekeskusten toiminnan kulmakivi, ja sen sujuvuus vaikuttaa suoraan palvelujen saavutettavuuteen ja perheiden tukemiseen. Monissa vastauksissa perhekeskuksen ja kunnan välinen yhteistyö kuvataan hyväksi: toimijat tuntevat toisensa, yhteydenotokynnys on matala ja yhdessä järjestetyt ryhmät, tapahtumat ja vanhemmuuden tuen muodot ovat tuottaneet tulosta. Silti yhteistyö kaipaa edelleen rakenteiden selkeyttämistä ja yhteistä koordinaatiota, erityisesti hyvinvointialueen ja kuntien välillä, jotta palveluketjut eivät pirstaloidu ja vastuut tulevat selkeämmiksi.

Useissa kunnissa korostuu tarve tiivistää yhteistyötä varhaiskasvatukseen, perusopetuksen, neuvolan ja nuorisopalvelujen välillä, jotta lasten ja nuorten tuen tarpeisiin päästäisiin kiinni varhaisemmassa vaiheessa. Yhteistyön kehittämistä vaikeuttavat erityisesti henkilöstöressurssien niukkuus, palveluverkoston hajanaisuus sekä se, että kaikki toimijat eivät ehdi osallistua verkostotyöhön. Myös viestintään liittyy haasteita: palvelujen tunnettuus vaihtelee, ja perheille suunnattu informaatio ei aina tavoita niitä, jotka olisivat tuen tarpeessa.

Kehittämisehdotukset korostavat samoja teemoja: tarvitaan vahvempaa monialaisuutta, aktiivisempaa jalkautumista arjen ympäristöihin sekä selkeämpää ja johdonmukaisempaa viestintää. Lisäksi nostetaan esiin tarve kuulla perheitä, lapsia ja nuoria systemaattisemmin ja hyödyntää heidän kokemuksiaan palvelujen suunnittelussa.

13.5.2026

### Lapsivaikutusten arviointien hyödyntäminen

Kuntien hyvinvointitiimien vastausten perusteella lapsivaikutusten arviointia tehdään suurimmassa osassa kuntia. Lapsivaikutusten arviointi tulisi tehdä aina, kun päätöksellä tai toimenpiteillä on vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Lapsia ja nuoria kuullaan kuitenkin useissa yhteyksissä ja eri tavoilla.

Lapsivaikutusten arviointia ja kevyempiä kuulemisen menetelmiä hyödynnetään päätöksenteon tukena ja perusteluina, valmistelussa ja esityslistojen tausta-aineistona, arjen toiminnan suuntaamisessa, lapsiystävällisyyden varmistamisessa sekä toimintaa ohjaavien tavoitteiden täsmentämisessä. Kuulemisten perusteella ajatuksia viedään eteenpäin ja monissa tilanteissa kuuleminen johtaa konkreettisiin toimiin. Toteutukset kuitenkin riippuvat resursseista ja toteuttamiskelpoisuudesta.

#### Tarkastuslautakuntien huomiot:

- ✓ Pienissä kunnissa korostuu toive palvelujen tasavertaisuudesta ja läsnäolosta, kun taas suuremmat kunnat kaipaavat perhekeskustoiminnalle selkeämpää roolia ja profilia erilaisten palvelujen kokonaisuudessa.
- ✓ Hyvinvointialueella tasavertaisuuteen on selkeä pyrkimys, ja digitaalinen perhekeskus on keskeinen yhdenvertaisuutta parantava tekijä.
- ✓ Kunnat kuitenkin eroavat fyysisten tilojen, jalkautumisen määrän, etäisyyksien ja liikenneyhteyksien osalta, mikä näkyy kokemuksena, ettei palvelu "täysin" toteudu samalla tavalla kaikkialla.
- ✓ Kokemus on siis kohtuullisen tasavertainen, muttei yhtenäinen – vahvimmillaan perhekeskustoiminta on siellä, missä on yhdistelmä kivijalkaa, aktiivista jalkautumista ja toimivia digipalveluja.
- ✓ Lapsivaikutusten arviointeja tulisi hyödyntää entistä enemmän myös perhekeskusverkoston toiminnan kehittämisessä, erityisesti peruspalveluiden (ja erityisesti mielenterveys) saatavuuden, moniammatillisen yhteistyön rakenteiden ja tavoitettavuuden (osa lapsista, nuorista ja perheistä jää ulkopuolelle) tietopohjan osalta.

13.5.2026

## YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen toiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus edellyttävät yhteistä tilannekuvaa ja siihen vaikuttavaa laaja-alaista ja pitkäjänteistä yhteistoimintaa hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Tässä arvioinnissa on tarkasteltu, miten mielenterveyden edistäminen on integroitu perhekeskustoimintaan.

Arvioinnin tulokset osoittavat, että siellä missä perhekeskuksen vastuut, koordinaatio ja yhteinen tilannekuva ovat selkeitä, perhekeskustoiminta koetaan vaikuttavaksi; vastaavasti epäselvyyksissä palvelut pirstaloituvat ja ovat päällekkäisiä. Perhekeskustoiminnan alkuvaiheeseen liittyy jännitteitä, jotka johtuvat rakenteiden keskeneräisyydestä, ennaltaehkäisyn ja talouden sopeutustoimien välisestä ristiriidasta. Perhekeskustoimintaa pidetään erittäin tärkeänä, kunhan siihen liittyvät haasteet hallinnollisten ja ammatillisten rajojen ylittämiseksi saadaan ratkottua. Tämä edellyttää yhteistä tilannekuvaa ja tavoitteita, selkeitä rooleja ja vastuita ja luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria, jotka voidaan oppia ja jotta perhekeskustyhteistyö ei jää henkilöriippuvaiseksi eikä vaikuttavuutta voida todentaa. Perhekeskusten toimintaa on hyvä verrata nuorten ohjaamotoimintaan ja varmistua, että lapsilla ja nuorilla on matalan kynnyksen sisääntulo palvelujärjestelmään ja sujuva palvelupolku.

Yhdyspintatyössä toimijat ovat riippuvaisia toistensa resursseista; niukkuus korostaa koordinaation ja priorisoinnin tarvetta koko palvelujärjestelmä huomioon ottaen. Nuorten palvelut koetaan perhekeskukissa riittämättömiksi. Hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspinnat usein painottuvat tiettyihin ryhmiin; kohderyhmän laajentaminen vaatii tietoista strategista ohjausta paikalliset tarpeet huomioon ottaen. Perhekeskusten toimivuus rakentuu ihmisten vuorovaikutukselle, mikä puolestaan parantaa yhteisövaikuttavuutta.

Seuraavaksi tiivistetään tarkastuslautakuntien kehittämisehdotukset hyvinvointialueelle ja kunnille lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseen perhekeskusverkoston avulla (taulukko 15).

Taulukko 15: Arvioinnin keskeiset johtopäätökset ja kehittämistarpeet.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet	Kehittämistarpeiden kärjet
<p>Kouluterveyskyselyn mukaan <b>8. ja 9. luokkalais-ten huoli mielialastaan on kasvanut</b> vuonna 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueella. <b>Sama ikäryhmä kokee positiivisen mielenterveyden korkeammaksi</b> vuonna 2025 kuin aiempina vuosina. <b>Tyttöjen tulokset ovat yleisesti heikommat kuin poikien.</b></p> <p><b>Kunnat nostavat esiin kasvavan tuen tarpeen erityisesti mielenterveyspalveluissa:</b></p>	<p><b>Kunnat nostavat esiin tarpeen vahvistaa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhekeskustoiminnan viestintää ja näkyvyyttä, jotta perheet löytävät palvelut helpommin.</li> <li>• Toimintaa halutaan laajentaa nuorille etenkin pienemmissä kunnissa ja viedä vahvemmin arjen ympäristöihin (koulut, päiväkodit).</li> <li>• Monialaisen yhteistyön tiivistäminen ja toimijoiden roolien selkiyttäminen</li> </ul>

13.5.2026

<ul style="list-style-type: none"> <li>• opiskeluhuollon ja psykologipalvelujen pitkät jonot,</li> <li>• henkilöstövaje ja viiveet kuormittavat arkea,</li> <li>• arjen perusasioissa (uni, liikunta, ruutuajan hallinta) näkyy heikentymistä,</li> <li>• yksinäisyys, kaverisuhteiden haasteet ja harrastamisen esteet korostuvat etenkin pienissä kunnissa.</li> </ul>	<p>nähdään ratkaisevana palvelujen vaikuttavuuden parantamisessa.</p>
<p><b>Yhdenvertaisuus: digitalisaatio apuna</b></p> <p>Digitaalinen perhekeskus <b>tukee palvelujen tasa-vertaista saavutettavuutta</b> koko Keski-Suomessa ja <b>madaltaa avun hakemisen kynnyistä</b> (chat, videovastaanotot, ”Pyydä apua”). Digipalvelut <b>tuovat tukea kaikkien ulottuville</b>, mutta <b>fyysisten tilojen puute ja pitkät välimatkat</b> voivat edelleen jättää <b>osan perheistä heikompaan asemaan</b>.</p>	<p><b>Kohti yhteisövaikuttavuutta</b></p> <p>Perhekeskusverkoston kautta rakennetaan <b>yhteisövaikuttavuuden mallia</b>, jossa kunnat, hyvinvointialue ja järjestöt ratkovat haasteita yhdessä.</p> <p>Huhtikuussa 2026 käyttöön tuleva <b>yhteinen palveluiden sisääntuloväylä</b> vahvistavat palveluiden sujuvuutta. <b>Tavoitteena on varmistaa varhainen apu, yhtenäiset palveluketjut ja yhteistyö yli organisaatorajojen.</b></p>

Perhekeskusverkosto on tärkeä ja merkittävä asukkaille osallisuutta/yhteisöllisyyttä edistävää sekä ennaltaehkäisevää ja tukea tarjoavaa palvelua, jossa yhdistyvät paikallisesti eri toimijoiden voimavarat sujuvalla tavalla. Perhekeskusverkosto toimii myös ideointi- ja kehittämisalustana lasten ja nuorten palveluille. Verkosto kerää luontevasti asiakas- ja asukaspalautetta sekä verkostossa mukana olevien palvelutuottajien kokemuksia, mikä tuottaa tietoa palvelujen organisointia ja resurssien tehokkaampaa käyttöä varten. Tätä tietopohjaa voidaan käyttää muutostarpeiden eteenpäin viemiseen aina päätöksentekijöille asti.

Arvioinnissa mukana olevat tarkastuslautakunnat antavat valtuustoille arviointikertomuksen, jossa esitetään lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin arvioinnin tulokset. Hyvinvointialueen ja kuntien hallitukset antavat valtuustoille lausunnon toimenpiteistä, joihin tarkastuslautakuntien arviointi antaa aihetta.

13.5.2026

Tarkastuslautakunnat kysyvät:

- ✓ Miten hyvinvointialue parantaa perhekeskuksen viestintää ja tunnettuutta arjen ympäristöissä?
- ✓ Miten hyvinvointialue parantaa perhekeskuksen seinätöntä (verkostomaista) toimintamallia ja jalkautuvaa toimintaa (toimintaa arjen ympäristöissä kuten päiväkodeissa ja kouluissa)?
- ✓ Miten ja missä laajuudessa hyvinvointialueella on tahtoa laajentaa palveluja eri ikäryhmille, miksi?
- ✓ Miten perhekeskusverkoston toimijoiden rooleja ja vastuita aiotaan täsmentää ja koordinaatiota vahvistaa?
- ✓ Miten palvelujärjestelmän yhteensovittamista on tehty ja perhekeskuksen toimintoja ja palvelujen päällekkäisyyksiä kuntien kanssa vähennetty sekä voimavaroja yhdistetty?
- ✓ Miten paikalliset erityispiirteet ja palvelutarpeet on huomioitu perhekeskusverkostossa? Miten ratkaisuihin on päästy?
- ✓ Miten palveluohjausta ja sisääntuloväylää (yhden luukun periaatetta) on selkiytetty?
- ✓ Mikä on hyvinvointialueen resursointi (suora rahoitus, henkilöstöresurssi, tilat tms.) perhekeskustoimintaan?

13.5.2026

## 10 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUVERKKOTYÖ

### PALVELUVERKKOTYÖN ENSIMMÄINEN VAIHE (palveluverkko-1)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä<sup>73</sup> edellyttää, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on lisäksi toteutettava yhdenvertaisesti, yhteensovitetuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Lain mukaan palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Hyvinvointialueen palvelutuotanto perustuu monikanavaiseen palveluverkkoon, joka muodostuu digitaalisista, liikkuvista, kotiin vietävistä palveluista sekä fyysisistä toimipisteistä. Palveluverkkotyön tavoitteena on turvata hyvinvointialueen asukkaiden palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, huomioiden taloudelliset reunaehdot ja henkilöstön saatavuus.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus päätti<sup>74</sup> marraskuussa 2023 käynnistää sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön ensimmäisen vaiheen. Palveluverkkotyön perustana olivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset sekä uudistumis- ja tuottavuusohjelmat. Järjestämisen linjaukset olivat osa Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelmaa, jolla konkretisoitiin hyvinvointialuestrategian tavoitteita. Toimeenpano-ohjelman valmistelu perustui hyvinvointialueen strategiassa määriteltyihin menestystekijöihin. Jokaiseen menestystekijään liittyi erilaisia ohjelmia ja suunnitelmia, jotka olivat joko lainsäädännön edellyttämiä, toiminnan kannalta välttämättömiä tai aluevaltuuston hyväksymän strategian toteutumisen kannalta keskeisiä.

Järjestämisen linjausten tarkoituksena oli ohjata Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelutuotantoa kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. Palveluverkkotyön ensimmäisen vaiheen tarkastelussa olivat kivijalka-, liikkuvat ja digitaaliset palvelut sekä niiden keskinäinen suhde ja tavoitetila. Aluevaltuusto hyväksyi<sup>75</sup> kesäkuussa 2024 linjausten mukaisen palveluverkon ja sen periaatteet.

Palveluverkkotyön ensimmäisessä vaiheessa palveluita tarkasteltiin sote-asemien, alueellisen osastotoiminnan, ympärivuorokautisen asumisen, perhekeskuspalveluiden ja ikääntyneiden päivätoiminnan osalta. Muiden palveluiden osalta laadittiin tiivistetty kuvaus palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä palveluverkon kehittämisestä. Ensimmäisessä vaiheessa korostuivat toiminnan uudistaminen, toimintavarmuuden parantaminen ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen. Palveluverkkotyön ensimmäinen vaihe toimi myös lähtökohtana vuoden 2024 vuokrasopimusneuvotteluille.

Hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman seuranta toteutettiin osissa. Toimeenpano-ohjelman etenemistä seurattiin osana talouden ja toiminnan neljännesvuosiseuranta ja kesäkuusta 2024 lähtien erillisenä kokonaisuutena puolivuositain. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että strategian

---

<sup>73</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

<sup>74</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 7.11.2023 § 340.

<sup>75</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.6.2024 § 38.

13.5.2026

toimeenpano-ohjelman seuranta ja arviointi toteutettiin liian pitkällä aikajänteellä ja ohjelma koettiin hankalaksi eikä se palvellut tarkoitustaan.

### **PALVELUVERKKOTYÖN TOINEN VAIHE (palveluverkko- 2)**

Palveluverkkotyön toisessa vaiheessa tavoitteena on valmistella palveluverkkosuunnitelma vuosille 2026–2030. Palveluverkkotyön ensimmäisessä vaiheessa linjattiin, että toinen vaihe aloitettaisiin keväällä 2026, jotta voidaan tehdä päätöksiä vuodelle 2027 ja tarkentaa suunnitelmaa vuoteen 2030 asti. Hyvinvointialueen heikentynyt taloustilanne ja syksyllä 2025 käynnistetty arviointimenettely kuitenkin aikaistivat toisen vaiheen valmistelua. Johtavat viranhaltijat ja aluehallituksen puheenjohtaja esittelivät<sup>76</sup> arviointiryhmälle toisen vaiheen palveluverkkosuunnitelman, jolla tavoitteena on saavuttaa noin 18,6 miljoonan euron kustannussäästöjä.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto käsitteli<sup>77</sup> palveluverkkotyön toista vaihetta, jonka tavoitteena tulisi olla asukkaiden palveluiden järjestäminen siten, että kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle niin kiinteistöjen kuin toiminnankin näkökulmasta. Palveluverkko 2-vaiheen tavoitteeksi asetettiin varmistaa palvelut siten, että ne vastaavat asukkaiden palvelutarpeeseen ja ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäviä sekä valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisia ja näiden kautta luodaan edellytykset laadukkaalle, saavutettavalle ja vaikuttavalle palveluverkolle koko Keski-Suomessa.

Palveluverkkotyö 2 liitettiin kiinteästi Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategian valmisteluun sekä talousarvion 2026 valmisteluun. Hyvinvointialueen strategian, palveluverkkostrategian ja sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön toisen vaiheen viranhaltijaesitys valmisteltiin ja julkaistiin aluehallitukselle<sup>78</sup> hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen kanssa ja kokonaisuus tuli loppuvuonna aluevaltuuston käsittelyyn<sup>79</sup>.

Kuvio 9. Palveluverkko-2 hyvinvointialueen toimipisteet.



<sup>76</sup> Valtiovarainministeriö. VN/19137/2025. 6.10.2025.

<sup>77</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 4.11.2025 § 78.

<sup>78</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 28.10.2025 § 300.

<sup>79</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 97.

13.5.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto teki historiallisen päätöksen koskien palveluverkko 2- vaiheen toimeenpanosta. Aluevaltuuston päätöksestä tehtiin valitusajan puitteissa kaksitoista aluevalitusta Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen.

Hyvinvointialueen kalliisiin palveluihin painottuvaan palvelurakenteeseen ja tiheään palveluverkkoon on kiinnitetty aiemmin huomiota vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa sekä muutostukiprojektissa. Toukokuussa 2025 päättyneen muutostuen loppuraportissa<sup>80</sup> todetaan:

*”Alueella on tietoisesti valittu maltillinen linja; päättäjät eivät ole halunneet lähteä tekemään isoja muutoksia ja leikkaamaan esim. vapaaehtoisista palveluista. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan talouden epätasapainon syy ei ole niinkään alueen kustannuskehityksessä, vaan alue katsoo myös, että rahoitusjärjestelmä kohtelee Keski-Suomea epäedullisesti. Yksi havaittu ongelma ovat puuttuvat diagnoosit, jotka alueen mukaan aiheuttavat merkittävää rahoituksen vajeusta. Alueen kustannusten kasvu on maltillistunut eikä poikkea muista alueista. Keski-Suomen hyviä käytäntöjä ovat muun muassa tekonivelten jonon purku ja psykiatrian läheteiden vähentäminen.”*

Tarkastuslautakunta tulee arvioimaan vuoden 2026 aikana toisen vaiheen palveluverkkotyön edistämistä.

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Palveluverkkotyön ensimmäisen vaiheen toteuman arvioinnista ei löydy yhtenäistä arviota.
- ✓ Aluevaltuusto osoitti palvelustrategian, talousarvion ja palveluverkkotyön hyväksymisellä arviointiryhmän edellyttämää päätöksentekokykyä.
- ✓ Valtuustotason merkittävien talousarvion ulkopuolisten päätösten kuten palveluverkkopäätösten, osalta tulee varmistaa, että aluevaltuusto pystyy seuraamaan päätösten toimeenpanoa ja toteumaa selkeästi, esimerkiksi erillisellä koosteraportoinnilla.

#### Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Mitä havaintoja palveluverkkotyön ensimmäisestä vaiheesta aluehallitus hyödynsi toisen vaiheen valmistelussa?
- ✓ Mitä oppeja aluehallitus on kerännyt palveluverkkotyön toisen vaiheen valmisteluprosessista?
- ✓ Miten aluehallitus seuraa palveluverkkotyön tavoitteiden toteutumista?
- ✓ Onko sosiaali-, terveys- tai pelastuspalveluiden lakisääteisyys vaarantunut palveluverkkopäätösten myötä?

<sup>80</sup> Valtioneuvosto. Hyvinvointialueiden muutostukiprojektin loppuraportti. VN/29405/2024.

13.5.2026

## 11 TOIMINTA JA TALOUS

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne jatkui vuoden 2025 aikana erittäin vaativana ja talouden tasapainottaminen edellytti määrätietoisia, nopeita ja kustannusvaikuttavia toimenpiteitä. Talouden tasapainottaminen oli koko organisaation yhteinen tehtävä ja tasapainottaminen edellytti rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia.

Valtiovarainministeriö käynnisti arviointimenettelyn hyvinvointialueella heikon taloudellisen tilanteen takia. Arviointiryhmän antamien toimenpide-ehdotusten mukaan hyvinvointialueen tuli hyväksyä ja toimeenpanna palveluverkkoa koskeva suunnitelma, jonka taloudelliset vaikutukset tulisivat olemaan vähintään 18,6 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialuelain<sup>81</sup> 125 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on myös arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

Hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueilla alijäämän kattamisvelvollisuutta on vuoden 2026 loppuun asti. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Vuosi 2025 oli hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi. Kahden ensimmäisen toimintavuoden tilinpäätösten<sup>82, 83</sup> kumulatiivinen alijäämä oli peräti 254,7 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen aluevaltuusto<sup>84</sup> hyväksyi vuoden 2025 talousarvion 43 miljoonaa euroa alijäämäisenä. Kesäkuun puolivuositarkastukseen sisällytetty tilinpäätösennuste osoitti vuoden 2025 tuloksen entisestään heikentyneet. Tilinpäätösennuste oli muodostumassa vuoden 2025 osalta noin 74,1 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.

Kesän jälkeen hyvinvointialueella tunnistettiin muutostarpeita aluevaltuuston hyväksymään talousarvioon. Aluehallitus esitti<sup>85</sup> aluevaltuustolle talousarvioon tehtäviä muutoksia, jotka vaikuttavat talousarvion loppusummaan ja tulostavoitteeseen sekä muutoksia, jotka koskevat määrärahojen siirtoja toimialojen välillä. Aluevaltuusto hyväksyi syksyn 2025 talousarviomuutoksena tilikauden alijäämäksi 73 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen neljännesvuositarkastuksen ja lokakuun talousraportin yhteydessä muodostetun tilinpäätösennusteen perusteella hyvinvointialueella tunnistettiin jälleen tarve talousarviomuutokselle. Tilinpäätösennusteen mukaan hyvinvointialueen vuoden 2025 tulos oli muodostumassa 80,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Aluevaltuusto hyväksyi<sup>86</sup> aluehallituksen muutosesityksen vuoden 2025 talousarvioon. Lopulta hyvinvointialueen vuoden 2025 alijäämä oli 53 miljoonaa euroa. Vaikka alijäämää kertyi ennestään vähemmän, voidaan todeta, että alijäämää kertyi enemmän kuin valtuuston alun perin vuodelle

---

<sup>81</sup> Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

<sup>82</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.6.2025 § 37.

<sup>83</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.5.2025 § 34.

<sup>84</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 10.12.2024 § 70.

<sup>85</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.9.2025 § 61.

<sup>86</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 95.

13.5.2026

2025 hyväksymässä talousarviossa. Hyvinvointialueen taloustilanne oli vuonna 2025 valtakunnallisesti hyvinvointialueista heikoin.

## 11.1 Tilinpäätös 2025

Keski-Suomen hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä oli vuoden 2025 lopussa yhteensä 308 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 talousarvio on suunniteltu siten, että alijäämän kertyminen pysähtyy ja uutta alijäämää ei enää synny. Vuoden 2025 hyvinvointialueiden rahoitukseen sisältyi rahoitusmallin mukainen jälkikäteistarkistus, joka oli Keski-Suomen osalta 67 miljoonaa euroa. Jälkikäteistarkistuksesta huolimatta hyvinvointialueelle vuodelta 2025 kertyi 52,8 miljoonaa euroa alijäämää. Alijäämää kertyi muutettuja talousarvioita (-80,3 M€) vähemmän, mutta alkuperäistä talousarviota (-43 M€) enemmän. Onnistumisena mainittakoon toimintakulujen kasvun taittuminen. Vuoden 2025 toimintakulut olivat 0,6 prosenttia pienemmät kuin vuoden 2024 toimintakulut.

Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvioon oli sisällytetty 50,3 miljoonan euron edestä tasapainottoimenpiteitä ja asetetut säästötavoitteet toteutuivat lähes tavoitteiden mukaisesti. Tasapainottoimenpiteiden toteuma oli 49,7 miljoonaa euroa eli 99 prosenttia tavoitteesta. Lisäsopeutustoimenpiteet, kuten palvelujen myöntämisperusteiden muutokset, tehtävien vähentäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa, konsernipalvelujen ja pelastustoimen säästötoimenpiteet, vuokratyövoiman käytön vähentäminen ja koko henkilöstön lomautukset vähensivät loppuvuoden menoja. Lisäsopeuttamistoimenpiteillä saavutettiin noin 9 miljoonan euron lisäsäästöt.

Hyvinvointialueen maksuvalmius oli heikko vuoden 2025 aikana. Laskennallinen lainanhoitokate kuvaa hyvinvointialueen kykyä hoitaa lainoista aiheutuvia velvoitteita. Tulorahoitus riittää lainojen hoitoon, jos tunnusluvun arvo on 1 tai suurempi. Kun tunnusluvun arvo on alle 1, joudutaan vieraan pääoman hoitoon ottamaan lisälainaa, realisoimaan hyvinvointialueen omaisuutta tai vähentää rahavaroja. Hyvinvointialueen lainanhoitokyky on hyvä, kun tunnusluvun arvo on yli 2, se on tyydyttävä, kun tunnusluku on 1–2 ja heikko kun tunnusluvun arvo jää alle yhden. Hyvinvointialueen tunnusluku oli 0,2, eli hyvinvointialueen lainanhoitokyky oli heikko.

Hyvinvointialueen maksuvalmiutta kuvataan kassan riittävytenä päivissä. Tunnusluku ilmaisee, monenko päivän kassasta maksut voidaan kattaa hyvinvointialueen rahavaroilla. Rahavaroihin lasketaan rahoitusarvopaperit sekä rahat ja pankkisaamiset. Hyvinvointialueella nostettiin lyhytaikaista lainaa maksuvalmiuden ylläpitämiseksi vuoden 2025 aikana 24 kertaa. Hyvinvointialue on lisärahoitushakemuksessaan ilmoittanut, että se on joutunut huolehtimaan palveluiden järjestämisestä lyhytaikaisella lainalla varainhoitovuoden aikana. Lyhytaikaista lainaa oli vuoden 2025 lopussa yhteensä 150 miljoonaa euroa, joka oli 45 miljoonaa euroa enemmän kuin vuoden 2024 lopussa. Hyvinvointialueen rahavarat olivat vuoden lopussa 22 miljoonaa euroa, joten kassan riittävyys oli 6,1 päivää. Lyhytaikaisen lainan korkokulut vuonna 2025 olivat noin 0,9 miljoonaa euroa. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla.

Omavaraisuusaste mittaa hyvinvointialueen vakavaraisuutta ja alijäämän sietokykyä. Omavaraisuuden hyvänä tavoitetasona voidaan pitää 70 prosentin omavaraisuutta. 50 prosentin tai sitä alempi omavaraisuusaste merkitsee merkittävän suurta velkarasitetta. Hyvinvointialueen omavaraisuusaste oli -56 prosenttia. Omavaraisuusasteen ollessa -56 prosenttia hyvinvointialueen taloudellinen rakenne on erittäin heikko, sillä oma pääoma on huomattavan negatiivinen ja velat ylittävät varat merkittävästi. Tunnusluku osoittaa, että toiminta on pitkälti rahoitettu velkarahalla.

13.5.2026

Hyvinvointialueen taseen alijäämäkertymä oli -1124,8 euroa/asukas. Alijäämäkertymä kertoo, että talouden epätasapaino on merkittävä ja se lisää painetta talouden tasapainottaville toimenpiteille. Alijäämäkertymän ollessa yli 1000 euroa asiakasta kohden hyvinvointialueen taloustilanne on edelleen kriittinen ja se edellyttää välittömiä ja aluevaltuustoon nähden sitovia ratkaisuja. Mikäli alijäämien kattamiseen tärkeitä toimenpiteitä ei toteuteta viivytyksettä, taloudellinen liikkumavara kaventuu olennaisesti ja riskit hallitsemattomaan velkaantumisen jatkumisesta kasvavat.

Valtiontalouden tarkastusviraston hyvinvointialueille tekemän laillisuustarkastuksen mukaan hyvinvointialue ei ollut laatinut konsernitilinpäätöstä vuosilta 2023–2024. Hyvinvointialueen tulee laatia konsernitilinpäätös hyvinvointialuelain 118 §:ssä<sup>87</sup> säädettyjen edellytysten täyttyessä. Konsernitilinpäätökseen sisältyviä tietoja hyödynnetään osana hyvinvointialueen talouden ohjausta, minkä takia raportoinnin laatimiseen säännösten mukaan on kiinnitettävä huomiota. Konsernitilinpäätösten tunnuslukuja käytetään muun muassa hyvinvointialueen arviointimenettelyn perusteena.

Valtioneuvosto<sup>88</sup> on lausunnossaan todennut, että hyvinvointialueen kustannukset ovat kasvaneet vuosina 2023 ja 2024 maan keskitasoa voimakkaammin erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. Kustannusten kasvun taustalla on muun muassa palvelujen peittävyiden kasvu ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja lastensuojelun palveluissa. Valtioneuvoston muistion mukaan palvelujen peittävyys antaa viitteitä siitä, että hyvinvointialue olisi järjestänyt palveluita toimintansa aikana enemmän ja laajemmin kuin mitä lainsäädäntö on edellyttänyt.

## 11.2 Tuottavuusohjelma ja tasapainottamistoimenpiteet

Hyvinvointialue laati vuodelle 2025 talouden tasapainotusohjelman<sup>89</sup>, jolla tavoiteltiin 50,3 miljoonan euron talouden sopeutusta. Tuottavuusohjelma sisälsi kaikkiaan 102 tasapainottamistoimenpidettä sekä 18 hyvinvointialueen yleistä talouden linjausta ja toimenpidettä. (Liite 1)

Tasapainottamistoimenpiteiden toteuma oli yhteensä 49,7 miljoonaa euroa eli tavoitteista toteutui 99 prosenttia (taulukko 16). Lisäsopeutustoimista päätettiin aluehallituksessa<sup>90</sup>, joilla tavoiteltiin 8,9 miljoonan euron lisästäjää.

---

<sup>87</sup> Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 118.

<sup>88</sup> Valtioneuvosto. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio. VN/36959/2025.

<sup>89</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Tuottavuusohjelman toimenpiteet ja muut talouden tasapainottamistoimenpiteet vuoden 2025 talousarviossa.

<sup>90</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 27.5.2025 § 167, § 168.

13.5.2026

Taulukko 16. Talouden sopeuttamistavoitteet toimialoittain vuodelle 2025.

Tasapainottamistoimenpiteet	Tavoite	Toteuma
<b>Toimenpiteet yhteensä</b>	50,3 miljoonaa euroa	49,7 miljoonaa euroa
<b>Konsernipalvelut</b>	5,3 miljoonaa euroa	6,2 miljoonaa euroa
<b>Pelastustoimi</b>	1,9 miljoonaa euroa	1,9 miljoonaa euroa
<b>Sosiaali- ja terveystaloudet</b>	42,6 miljoonaa euroa	31,7 miljoonaa euroa
<b>Hyvinvointialueen yleiset</b>	0,4 miljoonaa euroa	0,4 miljoonaa euroa
<b>Korvaavat ja lisätoimenpiteet, sosiaali- ja terveystaloudet</b>		9,4 miljoonaa euroa

Talousarvioon sisältyneiden toimenpiteiden lisäksi toteutettiin operatiivisen johtamisen toimenpiteitä, joiden avulla täydennettiin talousarvioon sisältyneiden toimenpiteiden talousvaikutuksen saavuttamista. Korvaavien ja lisätoimenpiteiden toteuma esitetään liitteessä olevassa taulukossa (liite 1).

Syyskuussa 2025 hyvinvointialue ohjeisti henkilökuntaa menojen hallintaan. Ennusteen mukaisen alijäämän minimoimiseksi henkilökuntaa ohjeistettiin talouden ohjeilla<sup>91</sup>. Hyvinvointialueella linjattiin, että talouden ohjeet koskevat jokaista työntekijää, esihenkilöä, määrärahaa ja kustannuspaikkaa. Talouden ohjeissa linjattiin, että palveluiden ostoista jätetään toteuttamatta kaikki sellaiset, jotka eivät ole välttämättömiä lakisääteisten palveluiden tuottamiseksi tai muiden veloitteiden täyttämiseksi. Koulutusten, matkustamisen ja kokouskäytänteiden ohjeistusta tiukennettiin.

Tarkastuslautakunta on arvioinut talousarviokirjan 2025 käyttötalousosassa esitettyjen keskeisimpien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista vastuualueittain. Toiminnan tavoitteiden sisällöt ja painopistealueet eroavat toisistaan esimerkiksi tavoitteen laajuuden ja mitattavuuden suhteen. Toiminnan tavoitteet olivat lakisääteisiä tavoitteita lukuun ottamatta pitkälti talouden ohjaamia tavoitteita. Vastuualueiden yhteydessä on arvioitu myös tuottavuusohjelman sopeuttamistoimenpiteiden tavoitteita ja niiden toteutumista.

## KONSERNIPALVELUT

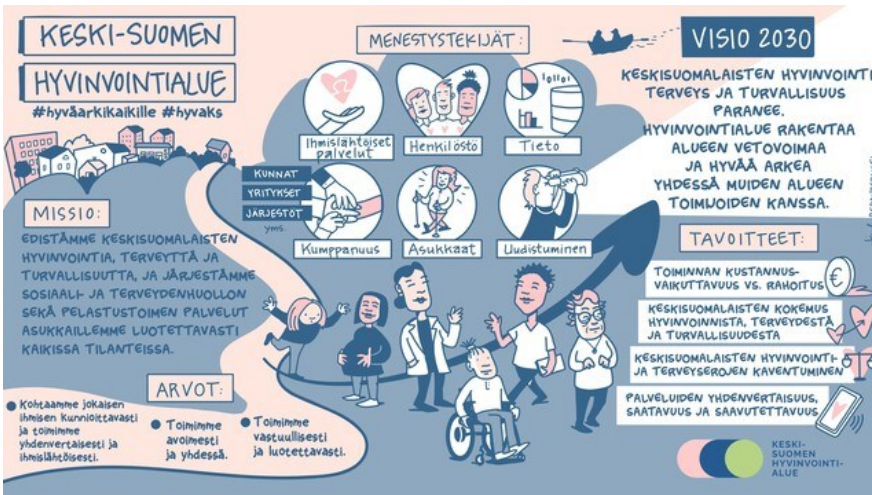
**Strateginen johtaminen ja järjestäminen vastualueen** keskeisimmät toiminnan tavoitteet olivat sekä määrällisiä että laadullisia, hyvinvointialuetta läpileikkaavia tavoitteita.

Lakisääteisten suunnitelmien (hyvinvointikertomus ja -suunnitelma) valmistelu eteni tavoitteen mukaisesti; hyvinvointikertomus hyväksyttiin keväällä 2025 ja hyvinvointisuunnitelma on tulossa päätöksentekoon 6/2026. Tavoite HYTE-kertoimien indikaattoreiden toteutumisen seurannasta ja vuoden 2024 kirjauksien täydentämisestä toteutui suunnitellusti. Lakisääteiset kuntien ja hyvinvointialueen neuvottelut järjestettiin, samoin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut.

<sup>91</sup> Keski-Suomen hyvinvointialue. Talouden ohje Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle 11.9.2025.

13.5.2026

Omavalvontaohjelman päivittäminen ja toimintamallin uudistaminen sekä työpaikkojen henkilöturvallisuuden hallinnan uudistaminen, toteutuivat pääosin.



Tavoite strategian toimeenpano-ohjelman ja uudistumisohjelman toimeenpanon varmistamisesta toteutui. Myös tavoite strategian väliarvioinnin laatimisesta ja strategian ja toimeenpano-ohjelman päivittämisestä toteutui. Vaikka päätösten ennako- ja jälkikäteisvaikutusten arvioinnin mallia jatkokehittiin ja vaikutustenarviointi kiinnittyi tavoitellusti osaksi valmistelutyötä, tulee vaikutusten arviointia kehittää edelleen ja kiinnittää huomiota siihen, kuinka vaikutustenarvioinnin tulokset saatetaan tiedoksi niin päättäjille kuin muillekin keski-suomalaisille.

Tavoite hanke- ja kehittämistyön hyvinvointialuelajuisen kokonaisuuden haltuunotosta ja hanketoimiston kehittämisestä toteutui suunnitellusti. Myönteisten rahoituspäätösten yhteissumma oli noin 1,3 miljoonaa euroa.

Tavoitteet johdon ajantasaisen raportoinnin ja Johdon työpöytä-ratkaisun kehittämisestä eivät toteutuneet, sillä elokuussa 2025 resurssit siirrettiin Fokus-mallin kehittämiseen. Keskitetyn asiakaspalautteen ja -kokemuksen hallinnan järjestelmän ja toimintamallin toteutuksessa ja käyttöönotossa sen sijaan onnistuttiin. Diagnoosikirjaamisasteelle asetettu 94 prosentin tavoite saavutettiin koko vuoden kumulatiivisen kirjaamisasteen ollessa 96,3 prosenttia. Kirjaamisasteen nostossa onnistuttiin johtamisen, jatkuvan seurannan, koulutuksen ja viestinnän keinoin.

Tuottavuusohjelmassa vastuualueelle asetettiin kaksi sopeuttamistoimenpidettä, joilla tavoiteltiin 200 000 euron talousvaikutusta. Tavoitteista toinen toteutui suunnitellusti, toisessa havaittiin etenemistä toteutuksen ollessa yhteensä 158 000 euroa.

Arvioinnin tuloksena voidaan sopeuttamistoimien todeta vastuualueella olleen pääosin toteuttamiskelpoisia.

**Johtamisen tukipalvelut vastuualueen** keskeisimmät toiminnan tavoitteet olivat sekä laadullisia että määrällisiä päätöksentekoon ja hyvinvointialueen toimintaan liittyviä tavoitteita.

Aluevaalit sekä luottamushenkilöiden perehdyttämisen järjestettiin lakisääteisiä määräaikoja noudattaen. Aluevaalit toimitettiin henkilöstön oman työn ohella ja luottamushenkilöiden perehdyttäminen oman henkilöstön toimesta tai vähin kustannuksin. Hallintopalvelut ovat vakiinnuttaneet ja kehittäneet toimintamalleja tavoitteen mukaisesti huomioiden talouden reunaehdot.

In-house yhtiöiden (Monetra ja Keski-Suomen Työterveys Aalto Oy) kanssa toteutetuilla yhteiskehittämisillä saavutettiin tavoitellut toiminnalliset tavoitteet. Monetra Keski-Suomen ja hyvinvointialueen

13.5.2026

palveluiden yhteiskehittäminen tuotti Monetran laskutuksessa 0,5 miljoonan euron säästön alle talousarviovarauksen. Työhyvinvointipalvelut ja Työterveys Aalto kehittivät yhdessä työnjakoa, työkykyprosesseja ja toiminnan vaikuttavuutta. Loppuvuodesta 2025 käyttöön otettiin uusi työkykyjohtamisen tietojärjestelmä Aino Health.

Työterveyshuollon menot toteutuivat noin 6,5 miljoonan euron suuruisina. Määräraha ylittyi noin 463 000 eurolla, mutta tavoitellusti kustannukset alenivat vuoden 2024 tasosta (6,7 miljoonaa euroa). Kela II (työterveyspainotteinen sairaanhoito vain yli 6 kk palveluksessa olleille) käytön rajaaminen vähensi työterveyshuollon kustannuksia noin 268 000 euroa. Työterveyshuollon palvelujen loma-aikaisten sulkujen kustannusvaikuttavuutta ei voitu täysin arvioida.

Varahenkilöstöyksikkö vakiinnutti toimintaansa äkillisten poissaolojen sijaistamisessa toiminnan muutoksilla ja varahenkilöstön määrän lisäämisellä edellisvuodesta 30 hoivan ja hoidon osaajalla. Tämän mahdollisti suurelta osin aluevaltuuston myöntämä yhden miljoonan euron myöntämä lisärahoitus.

Varahenkilöstöyksikön ja lisääntyneen varahenkilöstön myötä hoidon ja hoivan erilliskorvausten ja ylitöiden kokonaissumma väheni edellisestä vuodesta noin 5 miljoonaa euroa. Hoidon ja hoivan ammateissa vuokratyön käyttö väheni edellisen vuoden 4,5 miljoonasta eurosta 1,1 miljoonaan euroon. Kuitenkaan varsinkin erikoissairaanhoidon, päivystykseen, ensihoitoon ja osastotoimintaan ei osajia varahenkilöstöstä riittävästi saatu. Edellä mainituissa toiminnoissa hoitohenkilöstön vuokratyövoiman käyttö lisääntyi ja erilliskorvausten aiheuttamat kustannukset olivat varsin suuret.

Tavoite talouden prosessien sujuvoittamisesta ja tehostamisesta (päivittäisprosessit, raportointi, ennustaminen ja suunnittelu), toteutui osittain. Painopistealueen ollessa talouden tasapainotusohjelman toteutumisen varmistamisessa ja tuessa seurannan keinoin pääosin onnistuttiin, sillä ennakoitujen poikkeamien perusteella valmisteltiin lisäsopeutustoimenpiteitä. Onnistumiseen vaikuttivat talouden esihenkilökoulutukset, ohjeet sekä kustannustietoisuuden lisääminen, taloudellisten toimintatapojen tunnistaminen ja johtaminen. Tavoite maksuliikeprossien tehostamisesta automatiikan ja robotiikan avulla toteutui suunnitellusti, samoin kuin asiakasmaksulaskutuksen sujuvoittaminen ja keskittäminen.

Tavoite vuoden 2025 hankintasuunnitelman mukaisten kilpailutusten toteuttamisesta ja hankintojen strategisesta vahvistamisesta pääosin toteutui.

Tavoite tietojärjestelmien yhtenäistämistä keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta toteutui osittain. Potilastietojärjestelmä on yhdistetty kattamaan koko hyvinvointialueen, mutta sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta epäonnistui toistamiseen vuonna 2025. Asiakastietojärjestelmän hankinnan taustalla on lakimuutos, joka velvoittaa hyvinvointialueita liittymään valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluiden käyttäjäksi sosiaalihuollon Kanta-arkiston osalta 1.9.2026 mennessä. Kirjaamiskattavuuden edistämiseksi hyvinvointialue osallistui vuonna 2024 Saga-asiakastietojärjestelmän yhteishankintaan kahden muun hyvinvointialueen kanssa. Keski-Suomen kanssa hankintaan osallistui Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueet. Keski-Suomen hyvinvointialue kuitenkin irtautui yhteishankinnasta tietohallintojohtajan viranhaltijapäätöksellä asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyneiden haasteiden vuoksi. Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto sen sijaan etenee.

Hyvinvointialue käynnisti asiakastietojärjestelmän hankinnan yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Kanta-Hämeen hyvinvointialuejohtaja teki hankintapäätöksen, josta valitettiin

13.5.2026

markkinaoikeuteen. Markkinaoikeus<sup>92</sup> antoi päätöksen, jossa se kumosi hankintapäätöksen ja kielsi hyvinvointialueita tekemästä hankintasopimusta ja panemasta sitä täytäntöön. Kiellon tehosteeksi asetettiin 500 000 euron uhkasakko. Nähtäväksi jää kuinka hyvinvointialue pystyy toteuttamaan lain velvoitteen sosiaalihuollon Kanta-arkistoon liittymisestä vuoden 2026 syyskuun alkuun mennessä.

Tavoite digi ensin ajattelusta on edennyt digialustan käyttöönoton myötä. Toiminnallistamisen kyvyn kehittymistä tulee vielä jatkaa. Tietojohtamista vahvistava tietoallas on rakennettu ja otettu käyttöön. Tietoaltaan data avattiin Johdon työpöydälle ja valmisteltiin tukemaan Fokus-raportoinnin käyttöönottoa.



Digipalveluiden ammattilainen videovastaanotolla.

Tietohallintopalvelut irtisanoivat järjestelmien yhtenäistämisen myötä kustannustehottomia järjestelmiä. Kokonaisuutena tietohallinnon järjestelmien yhtenäistäminen toi tavoitellun noin yhden miljoonan euron vuotuisen säästön.

Tavoitteet tilankäytön tehostamisesta ja tilojen vajaakäyttöasteen vähentämisestä sekä energian säästötoimista toteutuivat. Sen sijaan sairaala Novan teknisen huollon ulkoistaminen ei toteutunut tavoitteen mukaisesti, vaan aiottua myöhäisemmässä aikataulussa, eikä siten tuonut tavoiteltuja säästöjä vuonna 2025, koska siirtymävaiheen kustannukset ylittivät alkuperäisen tavoitteen.

Tilapalvelut lisäsivät ulkoisia vuokratuottoja Sairaala Novan henkilöstöravintolan vuokraamisella ulkopuoliselle markkinatoimijalle. Muutetun talousarvion mukaiset ulkoiset vuokratuotot toteutuivat tavoiteltua alhaisempina tilojen tiivistämisen, vajaakäyttöasteen vähentämisen ja vuokrasopimusten indeksitarkastusten vuoksi.

Tavoite viestinnän perustehtävästä, eli demokratian, avoimen hallinnon ja osallisuuden edistämisestä, palveluviestinnästä ja hyte-viestinnästä ja vetovoimaisuuden edistämisestä, saavutettiin pääosin.

Tuottavuusohjelmassa vastuualueelle asetettiin 16 sopeuttamistoimenpiteitä, joilla tavoiteltiin noin 3,6 miljoonan euron talousvaikutuksia. Sopeuttamistoimenpiteistä 13 toteutui vähintäänkin suunnitellusti ja kahden toimenpiteen kohdalla havaittiin etenemistä talousvaikutusten ollessa noin 4,4 miljoonaa euroa.

Arvioinnin tuloksena sopeuttamistoimien voidaan todeta pääosin olleen vastuualueella toteuttamiskelpoisia.

**Palvelutuotannon tukipalveluiden vastuualueen** toiminnan tavoitteet olivat sekä määrällisiä että toiminnan muutoksilla tavoiteltuja laadullisia tavoitteita.

Tavoitteet tavaraliikenteen kustannusten tasapainottamisesta, varastojen keskittämisestä ja tuotevalikoiman yhdenmukaistamisesta saavutettiin tiiviin yhteistyön ja laskutustoimintaan liittyvän osaamisen lisäämisellä sekä valvonnalla.

---

<sup>92</sup> MAO: 665/2025. Diaarinumero 385/2025. Antopäivä 25.11.2025.

13.5.2026

Materiaalihallinnon keskittämisen toteutuksessa onnistuttiin, minkä jatkumona oli tavaraliikenteen runkoreittien selkeämpi rakenne. Keskitetyn toiminnan tuotevalikoimaa saatiin kilpailutettujen sopimusten piiriin. Hoitotarvikejakelun siirto keskitettyyn logistiikkakeskukseen selkeytti maksutta jaettavien hoitotarvikkeiden kuljettamista ja lisäsi tietojohdamisen mahdollisuuksia kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä yhteistyössä terveyspalveluiden kanssa.

Tavaraliikenteen kustannushallinta, varastokeskittäminen ja tuotevalikoiman yhdenmukaistaminen toteutuivat tavoitteiden mukaisesti. Talouden hallinnan haasteena oli yksiköiden sitoutumattomuus sopimustuotteiden käyttöön, vaikka sopimushallinnan ohjeistusta on tehostettu.

Prosessien tehostamisilla ja toimintatapojen uudistamisilla ilman asiakkaisiin kohdentuvia vaikutuksia, tavoite ruokapalvelujen kuljetuskertojen harventamisesta toteutui 100 prosenttisesti. Aiemmin palveluostoina tehtyjä tehtäviä siirrettiin omaksi työksi, toimenpiteellä tavoiteltu säästö ylittyi 155 prosenttiin.



Välinehuollon henkilöstöä.

Tavoitteet toimintojen keskittämisestä ja kustannushallinnasta välinehuollossa ja lääkintäteknikassa saavutettiin oman tuotannon suunnittelun, tiedottamisen ja seurannan avulla.

Tuottavuusohjelmassa vastuualueelle asetettiin 10 sopeuttamistoimenpidettä, joilla tavoiteltiin noin 1,44 miljoonan euron talousvaikutuksia. Toimenpiteistä yhdeksän toteutui vähintään tavoitteiden mukaisina talousvaikutusten ollessa noin 1,52 miljoonaa euroa. Yhden sopeuttamistoimenpiteen kohdalla havaittiin etenemistä talousvaikutuksen ollessa 100 000 euroa (tavoite 120 000 euroa).

Arvioinnin tuloksena voidaan vastuualueen sopeuttamistoimien todeta olleen toteuttamiskelpoisia, toiminnan muutoksiin tähtääviä tavoitteita. Sitä todentavat sopeuttamistoimien toteutuminen niin kappalemäärän, kuin talousvaikutusten tavoitteiden saavuttaminen.

## PELASTUSTOIMI

**Pelastustoimen** keskeisimmät lakisääteiset toiminnan tavoitteet olivat määrällisiä. Toimintavalmiusaikatavoitteet saavutettiin jokaisessa riskiluokassa koko maakunnan tarkastelussa, poikkeuksena Jyväskylän Savelan alueella puutteet I riskiryöhtäjien kohdalla. Myös tavoite II riskiryöhtäjien tavoittamisesta Keuruun osalta jäi toteutumatta. Edellä mainittujen lakisääteisten palveluiden toteutumatta jäämisen keskeisin syy on hyvinvointialueen heikko taloudellinen tila, jonka vuoksi kehittämissuunnitelman mukaisia toimenpiteitä ei toteutettu. Savelan osalta Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto antoi korjausmääräyksen puutteiden korjaamiseksi vuoden 2026 loppuun mennessä.

Tavoite pelastustoiminnan palvelutuotannon ja uusien toiminta-alueiden aloittamisesta ja toimintamallien yhtenäistämistä toteutui suunnitellusti hyvän yhteistyön myötä. Pelastustoimen onnistumiseksi

13.5.2026

voidaan myös todeta henkilöstön sitoutuneen muutoksiin ja se, että kaikki avoinna olevat virat saatiin täytettyä.



Pelastustoimen ammattilainen.

Pelastustoiminnan talous toteutui suunnitellusti. Sopeuttamistoimenpiteinä toteutetut taseinvestointien karsinnat, kuten pelastusajoneuvo- ja kalustohankinnat, siirrettiin myöhäisempään ajankohtaan. Sopeuttamistoimenpiteiden vuoksi palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisten palveluiden järjestämistä siirrettiin eteenpäin. Paloasemakiinteistöjen peruskorjaus- ja uusintahankkeet edistyivät vuoden 2025 aikana Jämsän ja Kannonkosken osalta. Saarijärven paloaseman osalta hankkeen edistäminen ei taloudellisista syistä ollut mahdollista.

Lakisääteinen tavoite valvontatoiminnasta (palotarkastukset) toteutui 90-prosenttisesti, minkä katsotaan olevan riittävä, koska kaikkia kohteita ei tavoitettu valvontakauden aikana. Turvallisuusviestinnälle asetettua 20 prosentin tavoitetta maakunnan väestöstä ei saavutettu toteuman ollessa 16 prosenttia. Varautumiseen ja väestönsuojeluun liittyvät tavoitteet toteutuivat pääosin, kehitettävää on edelleen sosiaali- ja terveystoimen, kuntien ja pelastustoimen yhteensovittamisessa. Tavoitteiden saavuttamista haastoi palvelualueen kahden henkilötyövuoden vajuus sekä hyvinvointialueen henkilöstöön kohdentuneet sopeuttamistoimenpiteet. Palvelualueen onnistumisena voidaan mainita onnistunut yhteistyö lakisääteisten tavoitteiden saavuttamiseksi muun muassa pelastustoiminnan kanssa.

Pelastustoimen tuottavuusohjelma sisälsi seitsemän sopeuttamistoimenpidettä, jotka pelastustoimi saavutti tavoitteiden mukaisina ja talous toteutui ylijäämäisenä. Huomionarvioista kuitenkin on, että sopeuttamistoimien vaikutukset heijastuivat lakisääteisten palveluiden toteuttamisen haasteina.

Arvioinnin tuloksena voidaan sopeuttamistoimien todeta olleen toteuttamiskelpoisia niiden toteutumisen vuoksi, huomioiden kuitenkin toimintaan kohdentuvat vaikutukset. Kehittämistoimenpiteiden siirtämisen eteenpäin ei voida todeta olevan pitkäkestoinen ratkaisu, joskin taloudellisen tilanteen näkökulmasta ilmeisen välttämätön vuonna 2025.

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

**Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystoimien ja aikuisten sosiaalipalveluiden** keskeisimmät toimintaan liittyvät tavoitteet olivat pääosin määrällisiä tavoitteita.

Lakisääteinen tavoite lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vastaaminen hoitotakuuseen, toteutui hoidon tarpeen arvioinnin osalta kaikissa toimipisteissä. Sen sijaan tavoite lakisääteisestä hoidon aloituksesta ei toteutunut Jyväskylän, Jämsän ja Äänekosken toimipisteissä. Tähän osin vaikuttivat syksyllä 2025 toimeenpannut sopeuttamistoimenpiteet.



13.5.2026

Syyskaudella 2025 tavoite saavutettiin 89 prosenttisesti, ja loppuvuonna noin 95 prosenttisesti. Lakisääteisen lastensuojelun palveluntarpeen arviointien valmistuminen kolmen kuukauden kuluessa toteutui 79 prosentin osalta syyskuussa 2025. Huomioarvoista on, että hyvinvointialueella on käytössä kaksi eri sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, mikä lisäsi virheitä asiakastietojärjestelmiin tehdyissä kirjauksissa ja näin ollen myös raportoinnissa tilastollisina ylityksinä, vaikka työ hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan tehtiin lainmukaisessa määrääjassa.

Onnistumisena voidaan mainita esimerkiksi uudet monialaiset toimintamallit yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa, eli tehotiimit (mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, varhainen tuki, opiskeluhoito) ja tiivis yhteys kuntien palveluiden kanssa. Myös lastensuojelun talouden ohjausryhmä tuki palvelutoiminnan uudistumista ja kustannustietoisuutta.

Hyvinvointialueen omassa tuotannossa lisättiin kuntouttavan työtoiminnan paikkoja noin 200 asiakkaalle olemassa olevaa resurssia uudelleen kohdentamalla. Kuitenkaan tavoitetta lakisääteisestä kolmen kuukauden määräajasta palveluun pääsemisessä ei saavutettu Jyväskylä-Muurame työllisyysalueella. Tilanteen korjaamiseksi Jyväskylään avattiin uusia toimipisteitä.

Tavoite mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelurakenteen keventämisestä toteutui suunnitellusti.



Perheneuvolan ammattilainen.

Tavoite sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävien määrän hoitamisesta (9 500) toteutui ja ylittyi. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidettiin 12 212 tehtävää vuonna 2025. Sote-integraation tiivistäminen päivystyspalveluissa toteutui hyvin.

Tuottavuusohjelmassa vastuualueelle asetettiin 14 sopeuttamistoimenpidettä, joilla tavoiteltiin noin 7,14 miljoonan euron talousvaikutuksia. Toimenpiteistä viisi toteutui vähintään tavoitteiden mukaisina talousvaikutusten ollessa noin 3,74 miljoonaa euroa. Yhdeksän toimenpiteen osalla havaittiin etenemistä talousvaikutusten ollessa noin 3,04 miljoonaa euroa.

Arvioinnin tuloksena voidaan sopeuttamistoimenpiteiden todeta sisältäneen osin varsin laajojakin toiminnallisiin muutoksiin tähtääviä tavoitteita. Toimenpiteiden voidaan arvioida olevan oikeasuuntaisia, mutta kaikki vaikutukset eivät olleet nähtävillä vielä vuonna 2025.

**Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualueen** keskeisimmät toiminnan tavoitteet painottuivat määrällisiin tavoitteisiin.

Tavoite ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuuden laskusta 75 vuotta täyttäneiden osalta lähes toteutui, sillä kattavuus aleni 6,7 prosenttiin (7,1 % joulukuussa 2024). Lukema on kuitenkin edelleen valtakunnallista keskiarvoa<sup>96</sup> (6,4 % vuonna 2024) korkeampi. Ympärivuorokautisen asumisen paikkamäärä vähentyi vuoden 2025 loppuun mennessä 143 paikalla.

---

<sup>96</sup> Sotkanet, 2024. [Tulostaulukko](#) - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Luettu 9.3.2026.

13.5.2026

Tavoite yhteisöllisen asumisen kattavuuden nostosta 75 vuotta täyttäneiden osalta ei toteutunut. Asumisen palveluita ei kaikissa tapauksissa pystytty järjestämään lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa.

Tavoite kotihoidon kattavuuden laskusta 75 vuotta täyttäneiden osalta asetettiin vuoden 2026 loppuun valtakunnallisen keskiarvon (13,1 %) mukaiseksi. Toiminta eteni tavoitteen mukaisesti kotihoidon kattavuuden ollessa 13,4 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden osalta joulukuussa 2025.



Kotihoidon asiakas ja ammattilainen.

Tavoitteet etähoivan (18 % kotihoidon asiakkaista etähoivan piirissä) ja lääkeautomaattien määrän (30 % kotihoidon asiakkaista käyttää lääkeautomaattia) lisäämisestä eivät toteutuneet tavoitellusti. Etähoivan piiriin ei tunnistettu riittävästi asiakkaita ja lääkeautomaattien osalta talousarvioon varatut määrärahat loppuivat toukokuussa 2025. Tämän vuoksi kotihoito joutui korvaamaan teknologian keinoin tehtävissä olleet suoritteet fyysisinä käynteinä.

Tavoite seniorin hyvinvointineuvolan toiminnan vakiinnuttamisesta toteutui osittain. Toimintaa vakiinnutettiin 17 kunnan alueella talouden reunaehtojen puitteissa. Seniorikeskustoiminnan rakentaminen ja kehittäminen toteutui suunnitellusti yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Tavoitteet päivätoiminnan kokonaisvaltaisesta kehittämisestä kumppaneiden kanssa toteutuivat suunnitellusti.

Toiminnallisina onnistumisina voidaan mainita palvelutarpeen arviointiprosessien, ohjaus- ja neuvontapalvelujen sekä etä- ja digipalveluiden palvelutarpeen arviointiin ja palveluihin liittyvä kehittämistyö.

Omais- ja perhehoidon kokonaisuudessa tavoite talousarviossa pysymiseen toteutui lisärahoituksen turvin. 1,9 miljoonan euron lisärahoituksesta käytettiin 1,2 miljoonaa euroa. Määrärahasidonnainen omaishoidon tuki oli suljettuna vuoden 2025 toukokuusta lokakuun loppuun määrärahojen loppumisen vuoksi. Tänä aikana uusia päätöksiä omaishoidon tuen maksamisesta ei voitu tehdä ennen lisärahoituksen myöntämistä. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteita päivitettiin 1.11.2025 alkaen, eikä näiden muutosten taloudelliset vaikutukset näkyneet vielä vuoden 2025 aikana.

Tavoitteet ikääntyneiden kotihoidon palveluiden toteuttamisesta ja asiakkaiden sijoittamisesta myöntämisperusteiden mukaisesti toteutuivat osittain. Vaikka asiakasmäärä pysyi samana, asiakkaiden hoidon tarpeen kasvu lisäsi asiakastunteja. Lakisääteisten palveluiden toteuttamista vaikeutti asumisen ostopalveluasiakkaiden sijoittuminen, sillä talousarvioon varatut määrärahat eivät riittäneet kattamaan kustannuksia.

Onnistumisena voidaan pitää esimerkiksi sitä, että kotihoidossa tehostettiin henkilöstöressurssien käyttöä kehittämällä toiminnanohjausjärjestelmää ja optimointia. Vaikutukset näkyivät yhdenmukaisina toimintatapoina sekä henkilöstön liikkuvuuden lisääntymisenä osaamisen mukaan.

13.5.2026

Tavoite oman palvelutuotannon ympärivuorokautisen asumisen käyttöasteesta (98 %) toteutui suunnitellusti. Myös tavoite oman palvelutuotannon yhteisöllisen asumisen käyttöasteesta (98 %) toteutui. RAI-arviointien kattavuus oman palvelutuotannon asiakkaista toteutui tavoiteltua paremmin (78 %).

Vammaispalveluiden lakisääteiset palvelut pääsääntöisesti toteutuivat, poikkeuksena hakemusten käsittelyajan ylittyminen vammaissosiaalityössä keväällä 2025. LVV:n selvityksen<sup>97</sup> mukaan vammaisten henkilöiden palvelutarpeen mukaisten palveluiden järjestämisessä on esiintynyt haasteita resurssipulan vuoksi.

Toiminnallisena onnistumisena voidaan mainita loppuvuodesta perustettu ensiarviotiimi, jonka myötä sosiaalityön tavoitettavuus parani merkittävästi. Ensiarviotiimi perustettiin ilman lisähenkilöresurssia järjestelemällä sosiaaliohjausta uudella tavalla.



Kehitysvammaisten ryhmäkodin asukkaita ja henkilöstöä.

Tuottavuusohjelmassa vastuualueelle asetettiin 12 sopeuttamistoimenpidettä, joilla tavoiteltiin noin 25,25 miljoonan euron talousvaikutusta. Toimenpiteistä neljä toteutui vähintäänkin tavoitellusti talousvaikutusten ollessa noin 6,25 miljoonaa euroa. Kuuden sopeuttamistoimenpiteen kohdalla havaittiin etenemistä talousvaikutusten ollessa noin 11,72 miljoonaa euroa tavoitellun 19,78 miljoonan euron sijaan. Yksi sopeuttamistoimenpide ei edennyt lainkaan (tavoite 165 000 euroa). Yhden sopeuttamistoimenpiteen etenemisestä tai toteutumisesta ei ole tietoa (tavoite noin 1,91 miljoonaa euroa).

Arvioinnin tuloksena voidaan sopeuttamistoimien todeta talousvaikutuksiltaan suurilta osin liittyneen henkilöstömäärän vähentämiseen, mikä on mahdollisesti johtanut tilanteisiin, joissa henkilöstömitoitus ei ole ollut palvelutarvetta vastaavalla tasolla<sup>98</sup>. Sopeuttamistoimien lukumäärän, että talousvaikutusten toteutumisen perusteella voitaneen sopeuttamistoimien kohdalla kyseenalaistaa toimien täysimääräistä toteuttamiskelpoisuutta.

**Terveystuotannon palvelut vastuualueen** keskeisimmät toiminnan tavoitteet olivat määrällisiä, joissa korostuu lakisäätäinen hoitotakuun toteutuminen.

**Avoterveydenhuolto:** Suun terveydenhuollon tavoite lain mukaisen hoitoon pääsyn tarjoamisesta toteutui yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta (97,8 %). 23 vuotta täyttäneillä suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuu toteutui 98 prosenttisesti. Alle 23-vuotiailla kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui 94 prosentin osalta. Poikkeuksien taustalla oli rekrytointivaikeudet sekä alueellisen työvoiman kysynnän ja tarjonnan epätasapaino.

<sup>97</sup> Lupa- ja valvontavirasto. Selvitys 29.4.2026. LVV-S/33957/2026.

<sup>98</sup> Lupa- ja valvontavirasto. Selvitys 29.4.2026. LVV-S/33957/2026.

13.5.2026

Kuntoutuspalvelut saavuttivat lakisääteiset tavoitteensa ja ei-lakisääteisistä palveluista luovuttiin. Tavoite digitaalisten palveluiden kehittämisestä toteutui, sillä digitaalisia palveluita vahvistettiin muun muassa ottamalla käyttöön BeeHealthy alusta.

Avosairaanhoidon vastaanottopalvelut ja Keski-Suomen digitaalinen sotekeskus saavutti tavoitteensa lain mukaisen yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn osalta. Tavoitteena ollutta hoidon jatkuvuutta kehitettiin muun muassa moniammatillisella potilaskohtaisella yhteistyöllä sekä osassa yksiköitä nimeämällä omahoitajia ja omalääkäreitä. Digipalvelut vakiintuivat osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy toteutui virka-aikana tunnin sisällä yhteydenotosta ensilinjan kautta. Tämän myötä myös läheteet erikoissairaanhoidon vähenivät. Hoitotakuu ei toteutunut nepsy-tutkimusten osalta johtuen kasvaneesta tutkimusten kysynnästä. Lääkäreiden vuokratyöstä luovuttiin loppukesästä 2025 ja ostopalveluita vähennettiin aiemmasta.

Päivystyksen, ensihoidon ja osastotoiminnan tavoite erikoissairaanhoidon tarvitsevien potilaiden vuodeosastohoidon turvaamisesta, toteutui osittain. Novan osastotoiminnan sijaismäärärahojen vähennys heijastui osastojen toimintaan ja johti ajoittain potilaiden osastolle pääsyn jonoutumiseen päivystysalueella.

Tavoiteltua säästöä (0,8 miljoonaa euroa) Novan osastotoiminnan sijaismäärärahojen vähennyksessä ei saavutettu muun muassa palkkaratkaisujen vuoksi. Myöskään aineiden, tavaroiden ja hoitotarvikehankintoihin kohdennettu säästötavoite (0,5 miljoonaa euroa) ei toteutunut. Epäonnistuneita sopeuttamistoimenpiteitä korvattiin lomapalkkavelan vähentämisellä saaden 240 000 euron tulosvaikutus.

Tavoite perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarpeessa olevien potilaiden hoidon turvaamisesta toteutui suunnitellusti. Sijaismäärärahojen vähentämisen tavoite (300 000 euroa) ei toteutunut, sillä varahenkilöstössä ei saatu riittävästi sijaisia.

Kuvantamisen lisätöitä vähennettiin onnistuneesti; tavoiteltu 40 000 euron säästö toteutui yli kymmenkertaisena (498 000 euroa) tarkentamalla tutkimuksiin lähettämisen kriteereitä, henkilöstön työajan painottamista virka-ajalle sekä ottamalla mammografia omaksi toiminnaksi.

Erikoissairaanhoido: Konservatiivisilla ja psykiatrisilla erikoisaloilla lakisääteiset palvelut pääosin toteutuivat hoitotakuun mukaisina. Haasteena oli palvelualueen kattava lääkärivaje, erityisesti psykiatrialla. Toiminta pysyi edellisen vuoden tasolla, vaikka sopeuttamistoimet olivat merkittävät.



Kuvantamispalveluiden ammattilainen.

Operatiivisilla erikoisaloilla lakisääteiseen hoidon tarpeen arvioon pääsi alle kolmen kuukauden kuluessa 69 prosenttia potilaista, joten tavoitetta ei saavutettu. Tähän vaikuttivat muun muassa lomautukset ja lisätyön vähentäminen säästösyistä.

Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy toteutui alle kuudessa kuukaudessa 82 prosentin osalta potilaista. Tavoitetta ei saavutettu, vaikka päiväaikaisen työn määrää ja virka-ajan ulkopuolista työtä lisättiin. Pisimmät hoitoon pääsyn jonot olivat lääkäripulan vuoksi vuoden 2025 lopussa

13.5.2026

silmätaudeilla (potilaista 35 % odottanut hoitoa yli 6 kk), kirurgialla (17 %) sekä ihotaudeilla ja allergologi-alla (15 %).

Hoitotakuun toteutumista haastoi vuosien 2023 ja 2024 aikana voimakkaasti kasvanut hoidon kysyntä suhteessa hyvinvointialueen tuotantokapasiteettiin, samoin kuin Jämsän potilaiden siirtyminen hyvinvointialueelle ilman vastaavaa lääkäri- ja tilaresurssia. Hoitoon pääsyä pyrittiin turvamaan palveluseleillä, ostopalveluilla, in house- yhtiön kautta, aktiivisella rekrytoinnilla sekä kiireellisimpien potilaiden siirrolla yliopistollisiin sairaaloihin. Toimenpiteistä huolimatta yli puoli vuotta hoitoon odottaneiden osuus kasvoi vuoden 2025 alusta (15,8 %) ollen vuoden 2025 joulukuussa 16,9 prosenttia.

Valvira<sup>99</sup> määräsi syksyllä 2025 uhkasakon voimalla, että Keski-Suomen ja kahdeksan muun hyvinvointialueen sekä HUS-yhtymän on saatettava kiireetön erikoissairaanhoidon lainmukaiseksi vuoden 2026 huhtikuun loppuun mennessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen uhkasakko on kaksi miljoonaa euroa.

Onnistumisena voidaan mainita käynti- ja leikkausmäärien kasvattaminen toiminnallisilla muutoksilla ilman merkittävää lääkärimäärän lisäystä.

Talouden tavoitteiden saavuttamista haastoi kasvanut hoidon tarve ja lähetemäärä sekä tarve kasvattaa järjestämisvastuulla olevan erikoissairaanhoidon palvelun määrää. Käyttötalousmenot kuitenkin pysyivät kurissa, vaikka tuotantoa on merkittävästi lisätty kolmena peräkkäisenä vuotena.

Tuottavuusohjelma sisälsi vastuualueelle 42 sopeuttamistoimenpidettä, joilla tavoiteltiin noin 10,23 miljoonan euron talousvaikutusta. Sopeuttamistoimenpiteistä seitsemän toteutui vähintäänkin tavoitellusti talousvaikutuksen ollessa noin 4,87 miljoonaa euroa. Seitsemän toimenpiteen osalta havaittiin etene- mistä talousvaikutusten ollessa noin 2,07 miljoonaa euroa tavoitellun 3,64 miljoonan euron sijaan. 27 sopeuttamistoimenpidettä ei edennyt lainkaan (tavoiteltu talousvaikutus yhteensä 4,68 miljoonaa euroa). Kahden sopeuttamistoimenpiteen kohdalla talousvaikutustavoiteeksi asetettiin 0 euroa. Näiden kohdalla myös toteuma oli 0 euroa. Yhden sopeuttamistoimenpiteen talousvaikutustavoitetta ei ole asetettu lain- kaan, eikä myöskään raportoitu toteumaa.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että sopeuttamistoimet ovat vastuualueella toteutuneet heikosti, mikä näkyy tavoitteiden vähäisenä toteutumisena. Tavoitteita määriteltäessä olisi tärkeää huomioida, mil- laiset realistiset mahdollisuudet sopeuttamistoimien toteuttamiselle todellisuudessa on. Lisäksi toimille tulisi asettaa selkeästi määritellyt ja konkreettiset tavoitteet tuloksellisuuden arviointia varten.

---

<sup>99</sup> Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Dnro V/14936/2025. Päätös kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä koskevassa asiassa.

13.5.2026

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Toiminnan tavoitteissa korostuvat talouden ohjaamat tavoitteet. Useista tasapainottamistoimenpiteistä puuttuu euromääräinen tavoite tai tavoitetta ei ole saavutettu ollenkaan (ks. liite 1).
- ✓ Vaikutusten arviointiin ja arvioinnin tulosten esille tuomiseen tulisi kiinnittää huomiota aiempaa enemmän.
- ✓ Erikoissairaanhoidon saatavuuden varmistamiseksi toimintaa on kehitettävä edelleen, jotta löydetään pysyvät ja toimivat ratkaisut.
- ✓ Lomapalkkavelan pois pitämistä on käytetty korvaavana sopeuttamistoimenpiteenä muiden sopeuttamistoimien epäonnistumisen vuoksi. Kyse on kuitenkin aiemmin kirjatun velan realisoinnista, ei varsinaisesta toiminnan kehittämisestä tai tehostamisesta.
- ✓ Tavoitteita määriteltäessä tavoitteisiin tulisi asettaa selkeä määrällinen ja arvioitavissa oleva laadullinen tavoite.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Mitkä yksilöidyt toiminnan ja talouden tavoitteet eivät vuoden 2025 aikana toteutuneet (esim. sopeuttamistoimenpiteet, tuottavuus, henkilöstömenot tai palvelujen saatavuus)? Missä vaiheessa poikkeamiin puututtiin aluehallituksen toimesta?
- ✓ Missä vaiheessa tilikautta aluehallitus tunnisti riskin siitä, etteivät toiminnan ja talouden tavoitteet toteudu suunnitellusti ja mitä konkreettisia ohjaus- tai korjaavia päätöksiä aluehallitus teki tämän perusteella vuoden 2025 aikana?
- ✓ Miksi euromääräiset tavoitteet puuttuvat osasta sopeuttamistoimenpiteitä?

### 11.3 Arviointimenettely

Hyvinvointialueen tarkastuslautakunta on arvioinut ja raportoinut vuoden 2024 arviointikertomuksessa hyvinvointialueiden arviointimenettelystä säädettyjen kriteereiden kehittymistä kahden ensimmäisen toimintavuoden osalta. Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan todennut hyvinvointialueen täyttävän kaikki arviointimenettelylle asetetut kriteerit. Valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn joko hyvinvointialueissa säädettyin taloudellisin perustein tai sosiaali- ja terveystieteiden aloitteesta.

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen kertoi tiedotustilaisuudessaan 24.9.2024, että kuusi hyvinvointialuetta (Keski-Suomi mukaan lukien) otetaan tiiviimpään ohjaukseen. Näiden hyvinvointialueiden valikoituminen tiiviimpään ohjaukseen perustui taloudelliseen kokonaisarvioon. Valtiovarainministeriö asetti

13.5.2026

Hyvinvointialueiden muutostukiprojektin, jonka toimikausi oli 24.9.2024 – 31.5.2025. Muutostukineuvottelujen pääpaino oli talouden johtamisessa, ikääntyneiden palveluissa, lastensuojelussa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannuksissa sekä erikoissairaanhoidon kustannus- ja kustannusvertailutiedoissa. Muutostuki ei varsinaisesti tarjonnut konkreettisia ratkaisuja hyvinvointialueelle, eikä sitä muutostukiprojektissa tavoiteltukaan.

Valtiovarainministeriö tiedotti 17.6.2025 päätöksestään käynnistää arviointimenettelyn Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla. Päätösharkintaan vaikutti se, että kyseisillä alueilla on kaikkein suurimmat kertyneet alijäämät. Keski-Suomen hyvinvointialueella täyttyi kaksi hyvinvointialuelain 123 §:n 1 momentin mukaista arviointimenettelyn edellytyksistä: 1) hyvinvointialueen tilinpäätöksen vuosikatteen ja poistojen suhde oli alle 80 prosenttia ja 2) laskennallinen lainanhoitokate oli alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin.

Arviointimenettelyä varten valtiovarainministeriö asetti hyvinvointialueelle arviointiryhmän, johon nimettiin jäsenet hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä ja sisäministeriöstä. Arviointiryhmän puheenjohtajaksi valtiovarainministeriö nimesi hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön, lääketieteen tohtori Jaakko Herralan. Arviointiryhmän muut pysyvät jäsenet olivat hyvinvointialueenjohtaja, valtiovarainministeriöstä hallitusneuvos Jokinen Minna-Marja, sosiaali- ja terveysministeriöstä johtaja Kaikko Kirsi ja sisäministeriöstä strategia- ja ohjausyksikön johtaja Snellman Tiina. Ryhmän sihteeri ja pysyvä asiantuntijana toimi valtiovarainministeriöstä hankepäällikkö Nevala Hanna (taulukko 17).

Taulukko 17. Arviointiryhmä, Keski-Suomen hyvinvointialue.

Keski-Suomen hyvinvointialue arviointiryhmä	
Puheenjohtaja, lääketieteen tohtori	Herrala Jaakko
Valtiovarainministeriö, hallitusneuvos	Jokinen Minna-Marja
Sosiaali- ja terveysministeriö, johtaja	Kaikko Kirsi
Sisäministeriö, strategia- ja ohjausyksikön johtaja	Snellman Tiina
Arviointiryhmän sihteeri ja pysyvä asiantuntija, hankepäällikkö	Nevala Hanna
Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja	Tollet Jan, 28.10.2025 asti vs. Kallimo Kati 29.10.2025 alkaen

Valtiovarainministeriö<sup>100</sup> tiedotti, että hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen tarkoituksena on turvata alueen edellytykset järjestää asukkaidensa tarvitsemat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Menettelyssä arviointiryhmä käy läpi, onko hyvinvointialueella tehty kaikki tarvittavat talouden tervehdyttämiseksi ja asukkaiden tarvitsemien palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi.

<sup>100</sup> Valtiovarainministeriö 17.6.2025. Hyvinvointialueen arviointimenettely käynnistyy kolmella alueella.

13.5.2026

Arviointiryhmä nimettiin elokuun 2025 lopulla ja se aloitti toimintansa syyskuussa 2025. Tavoitteeksi asetettiin, että arviointiryhmän työ saadaan päätökseen 12.6.2026 mennessä. Arviointiryhmä ei tee päätöksiä vaan antaa hyvinvointialueelle toimenpide-ehdotuksia. Arviointiryhmä teki toimenpide-ehdotuksensa asiantuntijoiden aineiston pohjalta, sillä varsinaisen valmistelutyön ovat tehneet hyvinvointialueen asiantuntijat. Toimikautensa alussa arviointiryhmä lupasi kääntää kaikki kivet, kun se etsii keinoja hyvinvointialueen tilanteen parantamiseksi ja ryhmä lupasi, että ei ole mitään asiaa, johon ei kosketa.

Arviointiryhmän tehtävänä on auttaa hyvinvointialuetta parantamaan taloutta ja turvaamaan lakisääteiset palvelut. Arviointimenettelyn käynnistäminen rajoitti hyvinvointialueen päätösvaltaa. Arviointimenettelyjakson aikana hyvinvointialue ei voi tehdä päätöksiä, joilla on merkittäviä ja pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai jotka olisivat arviointiryhmän antamien toimenpide-ehdotusten vastaisia. Rajoitusten tarkoituksena oli estää hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen heikentyminen arviointiryhmän työn aikana ja varmistaa, että arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko toimenpideohjelman ajan.

Arviointimenettelyn käynnistäminen on voimakas menettely puuttua hyvinvointialueen itsehallintoon ja sen käynnistäminen on aina viimesijainen keino. Arviointiryhmä voi antaa hyvinvointialueelle toimenpide-ehdotuksia, jotka ovat hyvinvointialuetta velvoittavia toimia. Arviointiryhmä ei käytä päätösvaltaa, vaan esitetyt toimenpide-ehdotukset viedään hyvinvointialueen tavanomaiseen päätöksentekomenettelyyn.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset eivät ole muodollisesti oikeudellisesti velvoittavia, mutta ne muodostavat vahvan valtion ohjausperustaisen kehyksen hyvinvointialueen päätöksenteolle. Hyvinvointialueella on velvollisuus käsitellä toimenpide-ehdotukset ja huolehtia siitä, että talouden tasapainottamiseen ja toiminnan muutokseen ryhdytään joko ehdotusten mukaisesti tai muulla uskottavalla ja tavoitteet täyttävällä tavalla. Aluevaltuusto päättää toimenpiteiden sitovuudesta hyväksymällä niitä koskevat linjaukset, aikataulut ja vastuuttamalla toimeenpanon. Mikäli arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksista poiketaan, aluehallitus esittää aluevaltuustolle perustellun vaihtoehtoisen toimintamallin sekä arvioi sen vaikutuksista arviointiryhmän asettamiin tavoitteisiin nähden.

Toimenpide-ehdotusten velvoittavuus voi syntyä siten, että valtiovarainministeriö voi arviointiryhmän työn perusteella edellyttää sopeuttamistoimia, antaa sitovia linjauksia talouden tasapainottamiselle tai päättää arviointimenettelyn jatkamisesta. Aluevaltuuston päätöksillä määritellään, mitkä toimenpiteet ovat sitovia, millä aikataululla ja kenen vastuulla. Voidaan todeta, että toimenpide-ehdotusten velvoittavuutta ei luo arviointiryhmä, vaan hyvinvointialueen aluevaltuusto.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksena (taulukko 18) oli, että hyvinvointialueen tulosennustetta oli parannettava huomattavasti jo vuoden 2025 aikana. Toimialajohtajat ohjeistivat vastuualueita tarkastelemaan korkeita kustannuksia aiheuttavia palveluita. Erityisesti sosiaali- ja terveystalouden vastuualuetta ohjeistettiin analysoimaan yksikkökustannuksia ja tunnistamaan kalleimmat palvelut, joihin pystytään kohdistamaan konkreettisia säästötoimia. Hyvinvointialuejohtajan vahva viesti oli, että johtamiskulttuuria tulee kehittää numeroilla johtamisen suuntaan ja vastuualuejohtajien tulee keskittyä operatiiviseen johtamiseen ja talouden seurantaan.

13.5.2026

Taulukko 18. Arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia 2025.

Arviointiryhmän kokouspäivä	Arviointikokouksen teema	Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset
26.9.2025	Hyvinvointialueen talouden sopeuttaminen	Hyvinvointialue hyväksyy ja pikaisesti toimeenpanee palveluverkkoa koskevan vaiheen 2 suunnitelman niin, että sillä saavutetaan vähintään noin 18,6 M€ taloudelliset vaikutukset. Vuoden 2025 taloudellista tulosta parannettava verrattuna viimeisimpään tilinpäätösennusteeseen. Valmisteltava sellaiset toimintatapojen uudistumistoimenpiteet, joilla saavutetaan tuntuvia kustannussäästöjä. Vuonna 2026 saavutettava tilanne, jossa ei kerry uutta alijäämää. Toimenpiteistä päättäminen ja päätösten toimeenpanoa ei tule jättää taloussuunnitelmakauden loppuvuosille.
28.10.2025	Terveydenhuollon palvelut	Hyvinvointialue pikaisesti purkaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet. Alueen tulee keskittyä erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa ensisijaisesti vastaamaan väestönsä keskussairaالاتasoiseen vaativaan erikoissairaanhoidon ja luopua sellaisista tehtävistä, jotka ovat järkevintä toteuttaa yo-sairaaloissa. Hyvinvointialueen tulee sitoutua tiiviiseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi.
12.11.2025	Sosiaalihuollon palvelut	Hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen. Palvelutarjonnan keventämistä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympäri- vuorokautisten palvelujen vähentämistä sekä palvelu- ja toimipisteverkon karsimista. Hyvinvointialueen tulee kasvattaa digitaalisten sekä etäpalveluiden ensisijaisuutta ja käyttäjävolyymia. Toimintatapoihin ja organisaatioon liittyviä muutoksia on seurattava aktiivisesti ja poikkeamiin on puututtava välittömästi.
4.12.2025	Pelastustoimen palvelut	Arviointiryhmä suositteli, että pelastustoimi hyödyntää Itä-Suomen yhteistyöalueen toimintoja ja resursseja nykyistä laaja-alaisemmin sekä kehittää edelleen yhteishankintoja. Hyvinvointialueen toimitilojen yhteiskäyttöisyyttä tulee edistää ja kiinnittää huomiota viranomastehtävistä perittävien maksujen kustannusvastaavuuteen.
4.12.2025	Konsernipalvelut	Arviointiryhmä pitää perusteltuna hyvinvointialueen hankintapalvelujen uudelleen organisointia ja roolin vahvistamista sekä raportointi- ja analytiikkapalveluiden kehittämistä. Kehittämistoimia suositellaan myös johtamismallien kehittämistä ja käyttöönottoa sekä tekoälyn ja digitalisaation kokonaistaloudellista hyödyntämistä. Arviointiryhmä suosittelee sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankintaprosessin käynnistämistä nopealla aikataululla.
Vuoden 2025 ajalta	Muut toimenpide-ehdotukset	Arviointiryhmä kehottaa myös hyvinvointialuetta toteuttamaan sisäistä jatkuvaa kustannuslaskentaa ja varmistamaan kustannusrakenteen tarkastelua siten, että toimipisteiden kustannustiedot ovat vertailtavissa. Lisäksi tulee varmistaa organisaatio- ja palveluverkkomuutoksiin liittyvä henkilöstökustannusten pieneneminen.

Erityisesti sosiaalihuollon palvelut vaativat merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, vaikuttavuuden seuranta sekä ei-lakisääteisten palveluiden tarkastelua. Lokakuussa 2025 arviointiryhmä toteusi, että hyvinvointialueen tulee irtautua mahdollisimman nopeasti sellaisista kustannusvastoista, jotka eivät sellaisenaan kuulu lakisääteisiin tehtäviin. Näistä esimerkkinä mainittakoon TKKI-toiminta terveydenhuollon palveluissa.

13.5.2026

Hyvinvointialue on syyskuussa 2025 arviointiryhmän kokouksessa todennut, että hyvinvointialueen samaa rahoitus ei mahdollista tämänhetkistä palveluiden laajuutta ja palvelutasoa on siten alennettava rahoituksen tasoa vastaavaksi. Arviointiryhmä antoi toimenpide-ehdotuksen siten, että erikoissairaanhoidon tulee vastata keskussairaالاتasoista hoitoa ja tulee luopua sellaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka ovat järkevintä toteuttaa yliopistollisissa sairaaloissa.

Arviointiryhmä toteaa, että hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon tulee saattaa volyymiltään, sisällöltään ja kustannusrakenteeltaan lainsäädännön edellyttämälle (ei-yliopistollista) keskussairaala ylläpitävän hyvinvointialueen tasolle. Taloudellisen tilanteen vuoksi myös tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaan tulee kohdistaa rakenteellisia ja toiminnallisia säästöjä.

Arviointimenettelyn aikana muodostetaan talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma, joka määrittää alijäämien kattamisen aikataulun.

Arviointityön loppuraportti ottaa kantaa siihen selviääkö Keski-Suomen hyvinvointialue palveluiden järjestämisvastuusta ja talouden hoidosta ja onko tarvetta käynnistää seuraavia toimenpiteitä, kuten aluejakoselvitys.

13.5.2026

## 12 HYVINVOINTIALUEIDEN SAAMA VALTION OHJAUS

Hyvinvointialueita ohjaavat ministeriöt (valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö) neuvottelevat<sup>101</sup> vuosittain jokaisen hyvinvointialueen kanssa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta ja hyvinvointialueen taloudenhoidosta. Neuvotteluissa käydään läpi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ajankohtaista tilaa ja etsitään yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja hyvinvointialueen ongelmiin. Neuvottelujen tukena toimivat Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen laitoksen (THL) asiantuntija-arviot, valvontavirastojen kuten Valviran ja aluehallintovirastojen valvontaraportit sekä hyvinvointialueiden selvitykset kuten tarkastuslautakunnan arviointikertomukset ja sosiaali- ja terveysministeriön havainnot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain<sup>102</sup> mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta sosiaali- ja terveystaloudesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakiehdotusten valmistelusta ja esittelystä valtioneuvostossa.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään, ohjauksen yhtenäistämistä jatketaan, henkilöstön riittävyyden parantamiseksi tehdään toimia ja palvelulainsäädäntöä uudistetaan. Hallitusohjelman mukaisesti hallitus seuraa ja arvioi tiiviisti sosiaali- ja terveyspalveluiden hallintorakenteen toimivuutta, rahoitusmallin kestävyyttä ja kannustavuutta sekä palvelujärjestelmän toimivuutta, mukaan lukien palveluiden integraation toteutuminen ja palveluiden saatavuus. Kestävän hyvinvoinnin ministeriryhmä on kehysriihessä 23.04.2025<sup>103</sup> sopinut joistakin hallitusohjelman mukaisista kokonaisuuksista, joiden tarkastelua tullaan entisestään painottamaan hallituskauden alkavalla jälkipuoliskolla.

Valtioneuvosto<sup>104</sup> on vahvistanut valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden tehtävien hoitamiseksi vuosille 2025–2029. Hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta.

### Hyvinvointialueelle annetut toimenpidesuosituksat 2025

Vuoden 2025 hyvinvointialueneuvotteluissa<sup>105</sup> todettiin, että hyvinvointialueella on tarvetta uudistaa palvelurakennetta ja palveluiden oikea-aikaisuutta. Hyvinvointialueelle esitettiin toimenpidesuosituksena erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumiseen panostamista. Lastensuojelun tarve on suuri ja jostain syystä kevyempiä palveluita ei käytetä työkaluina riittävästi.

Vuosineuvotteluissa on todettu, että hyvinvointialue on tehnyt säästöpäätöksen siitä, että vuokralääkäreistä luovutaan kokonaan ja panostetaan omalääkärimaliin.

---

<sup>101</sup> Valtioneuvosto. Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu. VN/29738/2024.

<sup>102</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021 § 21.

<sup>103</sup> Valtioneuvosto. 23.4.2025. Hyvinvointialueita koskevat päätökset hallituksen puoliväliriihessä 2025.

<sup>104</sup> Valtioneuvosto. Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029. VN julkaisu 2025:57.

<sup>105</sup> Valtioneuvosto. Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu. VN/29988/2025.

13.5.2026

Neuvotteluissa todettiin, että arviointimenettelyn myötä hyvinvointialue saa lisäaikaa alijäämien kattamiselle. Hyvinvointialue on arviointimenettelyn myötä saanut toimenpide-ehdotuksia talouden kuntoon saattamiseksi ja tästä syystä vuosineuvottelussa talouteen liittyviä toimenpidesuosituksia ei annettu.

Vuoden 2025 neuvotteluissa hyvinvointialueelle annettiin seuraavat toimenpidesuosituksiset:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen. | 2. Alue jatkaa konkreettisen suunnitelman toimeenpanoa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa. |
| 3. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.                                | 4. Hyvinvointialueen tulee huomioida hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevät palvelut sekä perustason palvelujen painotus kehittäessään lasten ja nuorten palveluja ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluja.  |
| 5. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.  | 6. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.                              |
| 7. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.  |  |

Sisäministeriön toimenpidesuosittelun mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen oli vahvistettava riskiperustaista toimintavalmiuden suunnittelua sekä riskeihin ja uhkien perustuvan pelastustoiminnan suorituskyvyn varmistaminen koko alueella. Edellisen lisäksi hyvinvointialueen pelastustoimen tuli saattaa valmiiksi väestönsuojeluun liittyvien toimintojen yhteensovittaminen, evakointisuunnitelman päivittäminen sekä rauniopelastussuorituskyvyn kehittäminen.

Sisäministeriön toimenpidesuosittelun mukaisesti hyvinvointialueen tulee tehokkaasti vähentää onnettomuuksien määrää ja puolittaa tulipalojen määrä vuoteen 2030 mennessä. Pelastustoimen on myös varmistettava, että väestönsuojeluun kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät. Hyvinvointialueen tulee erityisesti kiinnittää huomiota, että pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Annettujen toimenpidesuosittelun toimeenpanon edellytyksiä tarkastellaan arviointimenettelyn aikana. Ministeriöt seuraavat toimenpidesuosittelun toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Myös hyvinvointialueen tulee tehdä ehdotus toimenpidesuosittelun seurannasta. Hyvinvointialueneuvotteluissa annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan osoitteessa <https://www.vm.fi/hyvinvointialueet>. Tarkastuslautakunta tulee muiden valvontaviranmaisten kanssa arvioimaan toimenpide-ehdotusten toimeenpanoa.

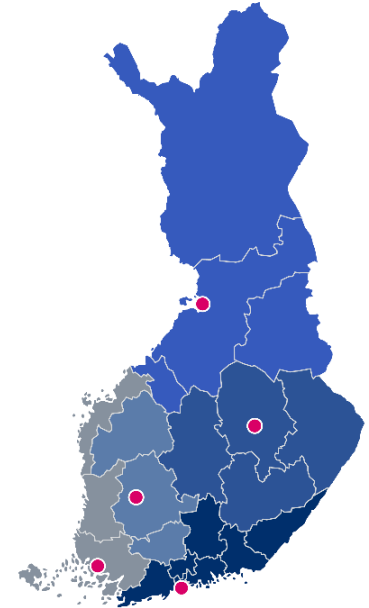
13.5.2026

## 12.1 Itä-Suomen yhteistyöalueeneuvottelu

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa<sup>106</sup>. Hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointialueita ohjataan aiempaa laajempaan yhteistyöhön, työnjakoon ja yhteensovittamiseen. Tämä koskee erityisesti erikoissairaanhoidon työnjakoa, ICT-ratkaisuja, kyberturvallisuutta ja harvoin tarvittavia sosiaali- ja terveystalv palveluja. Tiiviimmän yhteistyön kautta voidaan jakaa osaamista ja parhaiden käytäntöjen hyödyntämistä. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on laadittava keskinäinen yhteistyöaluesopimus.

Valtuustokausittain laadittavassa yhteistyösopimuksen mukaisten tavoitteiden tehtävänä on edistää hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain yhteistyöalueiden neuvotteluissa<sup>107</sup>.

Yhteistyöalueita on viisi, ja jokaisella on yksi yliopistollinen sairaala (kuvio 10). Itä-Suomen yhteistyöalue koostuu Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueista. Itä-Suomen yhteistyöalueella sopimukseen on laadittu lain määrittämien sisältöjen lisäksi yhteistyötä kuvaavat strategiset tavoitteet kustakin sopimuksen osa-alueesta.



Kuvio 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Aluehallitusten puheenjohtajat totesivat syksyllä 2024, että yhteistyöalue mahdollistaa viisaan ja kustannusten nousua hillitsevän työnjaon. Yhteistyösopimuksella tavoiteltiin siis toiminnallisten hyötyjen lisäksi säästöjä. Tavoitteena on ollut löytää merkittävimmät taloudelliset hyödyt yhteishankinnoista ja yhteistyöstä sähköisten palvelujen ja tietojärjestelmien saralla.

Itä-Suomen yhteistyöalueeneuvottelu pidettiin 21.1.2025 Kuopiossa. Yhteistyöalueeneuvotteluun osallistui hyvinvointialuejohtajat, strategiajohtajat, konsernipalveluiden toimialajohtajat ja aluehallitusten puheenjohtajat. Neuvottelujen puheenjohtajana toimi sosiaali- ja terveysministeriöstä osastopäällikkö Kari Hakari ja valtioneuvoston edustajia sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä ja valtiovarainministeriöstä.

Itä-Suomen yhteistyöalueen **tarkastuslautakunnat** osallistuivat Pohjois-Savon hyvinvointialueen järjestämille neuvottelupäiville, jossa päätettiin käynnistää **tarkastuslautakuntien yhteisarviointi**. Yhteisarvioinnin tarkoituksena oli selvittää hyvinvointialueiden yhteistyön toteutumista Itä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyöalueella ja arvioida yhteistyösopimuksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista.

<sup>106</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021.

<sup>107</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteistyöneuvottelu itäinen YTA-alue. VN/1036/2025. 21.1.2025.

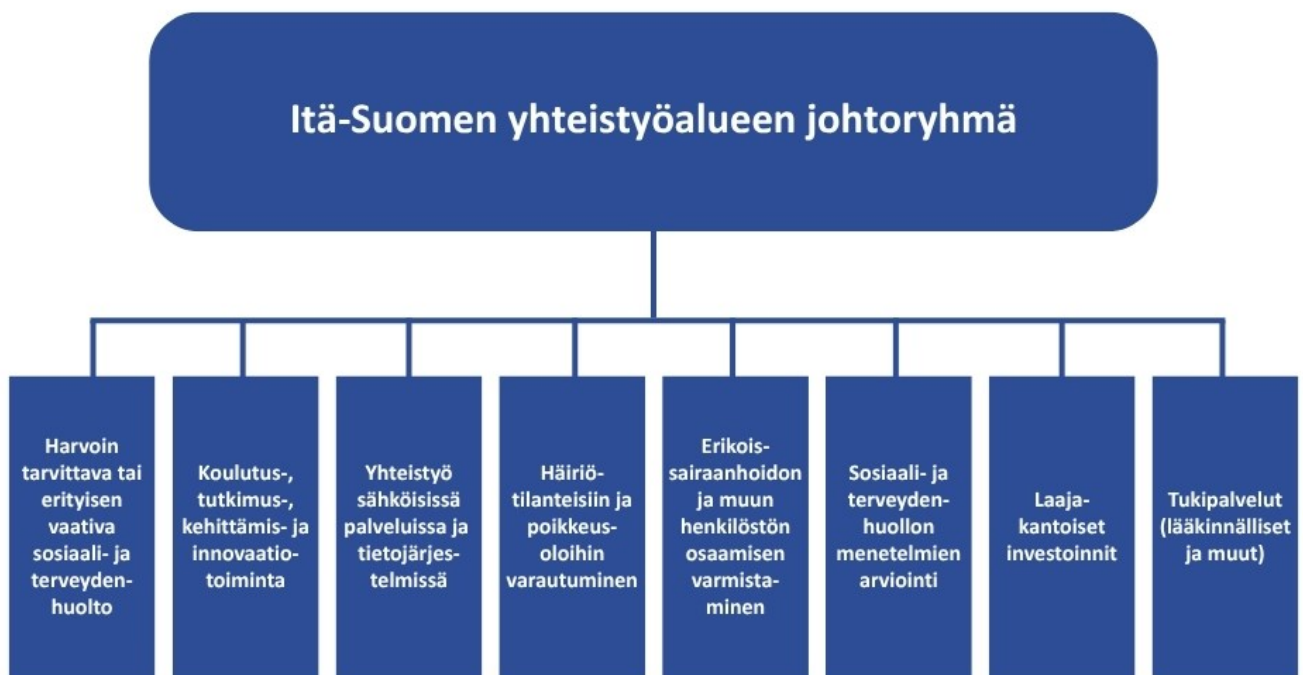
13.5.2026

Yhteisarvioinnin yhdeksi tavoitteeksi asetettiin kartoittaa yhteistyöalueella toimivien työryhmien ja alatyöryhmien toiminta ja vaikuttavuus.

Usean hyvinvointialueen välisessä yhteistyössä voidaan puhua verkostojohtamisesta. Verkostojohtamisella tarkoitetaan johtamistapaa, jossa yhteistyöalueen yhteisiä tavoitteita edistetään itsenäisten hyvinvointialueiden muodostamassa verkossa ilman keskinäistä hierarkkista ohjaussuhdetta. Verkostojohtaminen perustuu yhteiseen strategiseen tahtotilaan, luottamukseen, vuorovaikutukseen sekä jaettuun vastuuseen. Sen tavoitteena on yhdistää osaamista ja voimavaroja, jotta verkoston jäsenet voivat saavuttaa enemmän yhdessä kuin yksin. Verkostot ovat erityisen hyödyllisiä muuttuvissa ja monimutkaisissa toimintaympäristöissä, joissa tarvitaan innovatiivisuutta, joustavuutta ja dynaamista organisoitumista.

Itä-Suomen yhteistyöalueella verkostojohtaminen toteutetaan johtoryhmätyöskentelyllä (taulukko 19), johon on nimetty edustajat yhteistyöalueen jokaiselta hyvinvointialueelta. YTA-alueen johtoryhmä tekee yleiset linjaukset, reunaehdot ja asettaa työryhmän tavoiteaikatauluja. Johtoryhmän alaisten työryhmien (8 työryhmää) puheenjohtajuudet on jaettu siten, että jokaisella hyvinvointialueella on kaksi puheenjohtajuutta. Nämä kahdeksan työryhmää valmistelevat sopimusta ja niiden puheenjohtajilla on vastuu siitä, että ko. asiakas tulee sopimukseen päivitettyä. Työryhmien puheenjohtajat kokoontuvat lähes kuukausittain ja työryhmät antavat selvityksiä toimeenpanon etenemisestä johtoryhmälle.

Taulukko 19. Itä-Suomen yhteistyöalueen verkostoyhteistyö.



Tarkastuslautakunnat toteuttivat työryhmien ja alatyöryhmien puheenjohtajille kyselyn, jonka perusteella verkostoyhteistyön johtamista tulisi kehittää tavoitteellisesti ja koordinoitusti. Kyselyyn vastanneiden työryhmien puheenjohtajien mukaan työryhmätyöskentelyn koettiin olevan melko itsenäistä. Vastauksissa nousi toivetta selkeiden päämäärien ja konkreettisten kohteiden asettamisesta.

13.5.2026

Yhteistyö perustuu pääosin asiantuntijoiden työpanokseen työryhmissä. Puheenjohtajien vastauksissa todettiin, että valmistelun haasteena on se, että työtä tehdään muun työn ohessa ja työskentelyyn ei ole varattu tukipalveluja, jotta asiantuntijat voisivat keskittyä sisältöasioihin. Puheenjohtajista yli puolet (53 %) oli sitä mieltä, ettei työryhmälle asetettujen tavoitteiden valmisteluun ole riittävästi aikaa.

Puheenjohtajien vastauksissa nousi esille se, että ilmapiiri ja motivaatio ovat työryhmissä kunnossa, mutta yhteistä strategista suuntaa tai konkretiaa ei ole kaikilta osin jäsennetty. Haasteena koettiin myös YTA-sopimuksen toimeenpanon johtamisen etäisyys ja irrallisuus työryhmien ja alatyöryhmien työskentelystä.

Yhteistyöalue ei ole oikeushenkilö, eikä sillä ole mitään virallista hallintoa, joka voisi tehdä päätöksiä. Siten kukin hyvinvointialue tekee toimeenpanoon liittyvät sitovat päätökset omien toimivaltojensa mukaisesti. Tämä edellyttää yhteisymmärrystä hyvinvointialueiden välillä.

Yhteistyösopimukseen on kirjattu tavoite yhteistyösopimuksen mukaisesta tiiviimmästä yhteistyöstä muun muassa erikoissairaanhoidon osalta. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyssä arviointiryhmä on antanut toimenpide-ehdotuksen tiivistä erikoissairaanhoidon yhteistyöstä YTA-alueella<sup>108</sup>. Arviointiryhmä toteaaakin, että Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välistä työnjakoa tulee kehittää nykytilan toteamisen sijaan<sup>109</sup>. Arviointiryhmä suosittelee, että hyvinvointialue tavoittelee myös sosiaalihuollossa YTA-yhteistyön lisäämistä, kuten esimerkiksi hankinnoissa, palveluiden järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa. Erikoissairaanhoidon osalta esitetään Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyön tiivistämistä.

Yhteistyöalueet toteuttavat yhteistyötään monin eri keinoin. Esimerkkinä mainittakoon Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet, jotka ovat arvioineet mahdollisuuksia yhteisen YTA-tasoisien asiantuntijakokonaisuuden muodostamiselle (ns. ”YTA-konttori”). Suunnitelman mukaan YTA-konttori voisi tukea hyvinvointialueiden toimintoja muun muassa seuraavissa asioissa: tietojohtaminen, analyysit ja ennusteet, TKKIO, tietohallinto (arkkitehtuuri ja infra), sähköiset palvelut, hankinnat (palvelut ja tavarat), vaativat lakipalvelut, varasto- ja logistiikkapalvelut, lääkintälaitetekniikka, varasto- ja kiinteistöhallintapalvelut. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen YTA-konttorin perustamista ovat aluehallitukset<sup>110</sup> käsitelleet jo vuoden 2024 aikana.

YTA-konttorin jatkovalmistelussa on laadittu<sup>111</sup> Pohjois-Suomen YTA-tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien yhtenäistämisen selvitys. Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet ovat perustaneet yhteisen tietohallintojohtajan viran. Yhteisen tietohallintojohtajan viran perustamisen jälkeen tavoitteena on yhteisten virkojen laajentaminen koskemaan tietohallinnon johtoa ja keskeisiä asiantuntijatehtäviä.

---

<sup>108</sup> Valtiovarainministeriö. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely, pöytäkirja 20.10.2025.

<sup>109</sup> Valtiovarainministeriö. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely, pöytäkirja 19.3.2026.

<sup>110</sup> Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 4.11.2024 § 270.

<sup>111</sup> Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 13.5.2025 § 225.

13.5.2026

**Liitteet:**

Liite 1. Uusien sopeuttamistoimenpiteiden talousvaikutukset.

<b>Uusien sopeuttamistoimenpiteiden talousvaikutus, 1000 €</b>	<b>Tavoite</b>	<b>Toteuma</b>
	<b>9 312</b>	<b>13 842</b>
<b>Aluehallitus 27.5.2025</b>	<b>4 250</b>	<b>1 700</b>
Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisen perusteiden muutokset 1.7.2025 alkaen	250	0
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteiden muutokset 1.7.2025 alkaen	4 000	1 700
<b>Aluehallitus 12.8.2025</b>	<b>4 700</b>	<b>11 635</b>
Työtehtävien vähentäminen sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotannossa; 100 työtehtävää 1.9. alkaen	1 800	1 695
Konsernipalveluiden säästötoimenpiteet (mm. hallinnon tehtävien uudelleenorganisointi, henkilöstöravintoloiden ja Joutsan tuotantokeittiön lakkauttaminen, Pihtiputaan pesulan sulkeminen 2026, Äänekosken apuvälinehuollon siirto Novaan)	500	500
Pelastustoimen säästötoimenpiteet (Keuruun paloaseman 24/7 valmiuden käynnistämisen siirto vuodelle 2026, määräaikaisten palvelussuhteiden päättäminen, vapautuvien tehtävien täyttämättä jättäminen)	100	100
Vuokratyövoiman käytön vähentäminen*	800	6 600
Koko henkilöstön lomautus 1–8 pv (tavoite vähintään 1,5 M€ - 2 M€) tai vaihtoehtoinen toteutus palkaton vapaa säästösyistä / lomarahavapaa**	2 000	2 740
<b>Hyvinvoinnin ja terveydenlautakunnan 20.8. ja 8.10. hyväksymät toimenpiteet</b>	<b>249</b>	<b>7</b>
Lastensuojelun jälkihuollon harkinnanvaraisen tuen myöntämisperusteiden muutokset 1.9.2025 alkaen	23	7
Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden muutokset 1.11.2025 alkaen		
<b>Muut toimenpiteet</b>	<b>113</b>	<b>500</b>
Ilta-aikaisten kiirevastaanottojen aukioloaikojen muutos 1.9.2025 alkaen Äänekoski ja Jämsä	113	110
Muilta organisaatioilta laskutettavien hoito- ja hoivapalvelu hintojen korottaminen jälkilaskennan perusteella		390

**Sopeuttamistoimenpiteiden talousvaikutus, 1000 € Tavoite 2025 Toteuma 2025**

<b>Toimenpiteet yhteensä</b>	<b>50 296</b>	<b>49 686</b>
<b>josta konsernipalvelut</b>	<b>5 310</b>	<b>6 224</b>
<b>josta pelastustoimi</b>	<b>1 965</b>	<b>1 973</b>
<b>josta sosiaali- ja terveyspalvelut</b>	<b>42 621</b>	<b>31 727</b>
<b>josta hyvinvointialueen yleiset</b>	<b>400</b>	<b>400</b>
<b>Korvaavat ja lisätoimenpiteet, sosiaali- ja terveyspalvelut</b>		<b>9 362</b>

13.5.2026

Sopeuttamistoimenpiteiden talousvaikutus, 1000 €	Tavoite 2025	Toteuma 2025
<b>KONSERNIPALVELUT</b>	<b>5 310</b>	<b>6 224</b>
<b>Strateginen johtaminen ja järjestäminen</b>	<b>200</b>	<b>158</b>
Strategisen johtamisen ja järjestämisen vastuualueen toimintatapoja uudistetaan ja henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä. Lisäksi tehtäväkuvia uudistetaan.	150	150
Ammatti-, asiakaskirja- ja lehtitilauksia vähennetään.	50	8
<b>Johtamisen tukipalvelut</b>	<b>3 675</b>	<b>4 441</b>
<b>Hallintopalvelut</b>		
Hallintopalveluiden henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä ja työtehtäviä uudelleen organisoidaan.	200	200
Kirjaamo-, asianhallinta- ja arkistopalveluiden kehittämistä ja arkiston digitointia jatketaan.	40	51
<b>Talous- ja hankintapalvelut</b>		
Taluspalvelujen asiantuntijapalveluiden ostoja vähennetään.	150	150
Erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen laskutus kotiutetaan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja asiakasmaksuprosessi tehostetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisoinnin yhteydessä.	35	35
Ostolaskujen käsittely ja myyntilaskutusaineistojen laadinta keskitetään taluspalveluihin ja keskittämisen avulla prosessia tehostetaan	35	35
Taluspalveluissa on vuonna 2024 jätetty täyttämättä vapautuneita työtehtäviä ja se tuottaa henkilöstökulusäästöjä vuoden 2025 talousarvioon.	30	30
<b>HR palvelut</b>		
HR:n asiantuntijapalveluiden ostoja vähennetään.	320	320
Hr-palvelujen henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä ja palvelussuhdeasioiden prosessi uudistetaan ja henkilöstön työtehtävät uudistetaan	290	290
Palkanlaskennan palveluiden ja matkapalvelujen ostojen ja oman tuotannon vaihtoehdot arvioidaan (työnjaon ja prosessien suoraviivaistamisella henkilötöyössä säästöjen aikaansaaminen)	200	200
<b>Tietohallinto</b>		
ICT-palvelutuotanto järjestellään uudelleen. Eryteisesti inhouse-yhtiöiden tuottamia palveluita uudelleen organisoidaan mm. irtautumalla asteittain Istekki Oy:n palvelutuotannosta ja päättämällä yhteistyö UNA Oy:n kanssa.	1 000	1 200
Vähähyötyisistä ja päällekkäisistä tietojärjestelmistä luovutaan kokonaan tai ne korvataan edullisimmilla ratkaisuilla.	750	600
<b>Viestintäpalvelut</b>		

13.5.2026

Viestintäpalveluiden henkilöstömäärää vähennetään 4 henkilöllä ja työtehtävät organisoidaan uudelleen.	100	100
<b>Tilapalvelut</b>		
Ulkopuolisia vuokratuottoja lisätään vuokraamalla sairaala Novan henkilöstöruokala ulkopuoliselle markkinatoimijalle.	125	30
Tilankäyttöä tehostetaan ja tilojen vajaakäyttöastetta vähennetään.	200	1 100
Sairaala Novan tekninen huolto ulkoistetaan ja hankitaan jatkossa ulkoiselta markkinatoimijalta siten, että nykyinen henkilöstö siirtyy uuden palvelutuottajan palvelukseen.	100	0
Energian säästötoimilla vähennetään hyvinvointialueen energiakuluja.	100	100
<b>Palvelutuotannon tukipalvelut</b>	<b>1 435</b>	<b>1 625</b>
Ruokapalveluiden kuljetuskertoja harvennetaan. Ruokapalvelut hankkivat ruoan valmistus- ja kuljetusvaunuja, jotka mahdollistavat toimituskertojen vähentämisen toimipisteisiin. Muutoksella ei ole vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	300	300
Siirrytään keskusvarastomalliin. Perustetaan yksi keskusvarasto toiminnan kannalta keskeiselle ja logistisesti optimaaliselle paikalle. Luovutaan Saarijärven, Äänekosken, Viitasaaren ja Kyllön varastoista.	200	200
Palveluostoja vähennetään. Käytettävien aineiden ja tarvikkeiden tuotevalikoimaa tiivistetään tukipalveluissa.	200	310
Puhtaus- ja ruokapalveluissa otetaan käyttöön hyvinvointialueen yhteiset henkilömitoitukset. Mitoitusten perusteella jätetään täyttämättä 5 tehtävää.	175	175
Välinehuollon kuljetuskertoja harvennetaan. Välinehuolto hankkii lisää instrumentteja, jolloin voidaan käyttää kilpailutettuja runkokuljetuksia. Toiminnalla vähennetään välinehuollon erilliskuljetusten aiheuttamia kustannuksia sekä vähennetään ilta- ja yötyön tarvetta.	150	150
Henkilöstöravintola Poukaman sekä kahvila Solinan ja leipomon toiminta Sairaala Novassa lakkautetaan.	180	280
Konneveden tuotantokeittiö muutetaan palvelukeittiöksi. Toimintatavan muutos johtaa 4 henkilön vähennykseen, mikä toteutuu määräaikaisten työsopimusten päättyessä. Toimintavan muutoksella vältytään investoinneilta huonokuntoisiin tiloihin. Muutoksella ei ole vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	120	100
Välinehuollon ja lääkintätekniikan henkilöstökuluja vähennetään 1,5 henkilötyövuoden verran organisoimalla työtehtäviä uudelleen ja hyödyntämällä henkilöstön poistumaa.	65	65
Pihtiputaan ja Viitasaaren välinehuollon toimipisteet lakkautetaan. Keuruun välinehuollon toimintoja supistetaan, mikä on toteutettu vuoden 2024 aikana. Osa toimenpiteiden säästöistä kohdentuu vuodelle 2025.	30	30
Materiaalihävikkiä minimoidaan keskitetyn logistiikkakeskuksen avulla.	15	15

13.5.2026

<b>PELASTUSTOIMI</b>	<b>1 965</b>	<b>1 973</b>
Hallinto- ja päälystötehtävien uudelleenorganisointi, tiivistäminen ja keventäminen	150	150
Operatiivisen valmiuden tarkastelu ja uudelleenorganisointi	25	27
Hankintojen karsiminen (pelastusajoneuvot ja kalusto)	680	680
Rekrytointien ajoittaminen ja toteuttaminen toimintavuoden aikana.	250	250
Palvelutason kehittämistoimenpiteiden siirtäminen (Keuruun aseman muuttaminen 24/7-vahvuuteen vuodelle 2025, Jyväskylän Savelan uusi asema vuodelle 2026 ja Vaajakosken henkilöstövahvuuden nosto vuodelle 2026).	750	750
Hankintojen uudelleenkilpailutus (raskaat pelastusajoneuvot).	100	100
Viestijärjestelmien karsiminen	10	16
<b>SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT</b>	<b>42 621</b>	<b>31 694</b>
<b>Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut</b>	<b>7 136</b>	<b>6 773</b>
Lasten, nuorten ja perheiden sote -palveluiden painopistettä siirretään vahvasti varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin. Lastensuojelun laitoshoidossa lisätään omaa palvelutuotantoa 20 paikkaa (vähennetään laitoshoidon ostopalveluja).	750	370
Lisätään lastensuojelun perhehoitoa	400	200
Lastensuojelulaitosten kotiin vietävää avotyötä lisätään	800	550
Uudistetaan lastensuojelun jälkihuollon tuetun asumisen palvelua 10 nuorelle / vuosi, vähentäen ostopalvelun tarvetta sekä harkinnanvaraisen jälkihuollon tarvetta.	430	467
Lastensuojelun asiakasohjausryhmän käyttöönotto ja ostopalveluiden arviointi (perhekuntousten ja sijoitusten arviointi)	1 000	300
Lastensuojelun avo- ja jälkihuollon sekä varhaisen tuen asiakaspalveluiden ostopalveluiden arviointi	200	165
Lakisääteiset asiakasmitoitukset ja palveluiden määrääjat toteutuvat lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa sekä varhaisen tuen lapsiperhepalveluissa.	300	100
Neuvolan sijaismäärärahojen vähentäminen ja lastenvalvojan viran täyttämättä jättäminen	520	480
Opiskeluhuollon henkilöstökulujen vähentäminen	680	530
Palvelusetelimäärärahan supistaminen	300	300
Keskitettyjen palveluiden koordinaattorin paikan täyttämättä jättäminen	60	60
Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, muiden palveluiden ostopalveluiden supistaminen	728	340
Sosiaalihuoltolain mukaisten ostopalveluiden vähentäminen	948	2 891
Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijaisten käytön minimointi	20	20

13.5.2026

<b>Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut</b>	<b>25 253</b>	<b>17 974</b>
Ikääntyneiden koti- ja asumispalveluissa 200 henkilötyövuoden vähennys sijaismäärärahoissa.	10 390	5 966
Kotihoidossa vähennetään sijaismäärärahoja 65 henkilötyövuoden verran ja tukeudutaan varahenkilöstöön	3 169	5 761
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelun vuorokausihinnan ja palvelusetelin arvon alentaminen henkilöstömitoitusvaatimuksen muutoksen (0,65->0,6) perusteella 5 prosenttia	3 000	2 211
Kotihoidon kolmen toimipisteen ulkoistaminen monituottajusmallilla: omana tuotantona yö-, turva- ja etähoivan palvelu, muut hankitaan yksityiseltä (10 kuukautta)	1 700	1 548
Myynti-, maksu- ja vuokratuottojen lisäys	3 820	1 436
Henkilökohtaisen avun palvelusetelin käytön vähentäminen	24	27
Kehitysvammaisten päivätoiminnan taukojen pidentäminen	524	510
Henkilöstömäärän vähentäminen asiantuntijapalveluissa	200	206
Kehitysvammaisten työosuusrahojen tarkistus	200	49
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen ikääntyneiden ja vammaisten vastualueella	165	0
Kehitysvammaisten päivätoiminnan taukoaikojen pidentäminen 1 kuukaudesta 2 kuukauteen, säästö kuljetuskustannuksista.	150	260
Kotihoidon vuokratyövoiman käytön vähentäminen		
Vammaispalveluiden asiakkaiden palveluiden järjestäminen asiakkaan asuinkunnan hyvinvointialueelta.	1 911	
<b>Terveydenhuollon palvelut</b>	<b>10 232</b>	<b>6 947</b>
Vähennetään Psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista	1 800	0
Sairaalapalvelut Novassa vähennetään sijaismäärärahaa. Osastojen, sairaala-apteekin ja osastonsihteeripalveluita sopeutetaan käytettävissä olevaan henkilöstömäärään.	1 128	424
Vähennetään konservatiivisen palvelualueen osalta palveluiden ostoa Sydänsairaualta.	1 100	732
Vähennetään Psykiatrian sijaisten käyttöä seuraavilla toimenpiteillä: avohoitoon tulevat toiminnalliset muutokset sisältävät akuuttitoiminnan kehittämisen, tämän lisäksi vanhuspsykiatrian työryhmää sekä tehostetun tutkimisen hoitomallia pienennetään.	630	1 209
Vähennetään konservatiivisen palvelualueen asiakaspalveluostoja.	600	2 628
Keskitettyjen hankintasopimusten avulla saadaan säästöjä aikaan.	500	796
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön kriittinen arviointi. Varastojen optimoimint, tarkastamalla niissä olevia tavaramääriä.	500	0

13.5.2026

Alueellisen osastotoiminnan sijaismäärärahaa vähennetään ja osastojen sairaansijamäärä sopeutetaan rekrytointien sijasta käytettävissä olevaan henkilöstömäärään.	330	0
Vähennetään lisätöitä ja ostopalveluja sekä muutetaan ruokapalvelua ruokahävikin vähentämiseksi.	200	0
Apuvälinehankintojen toimintatapojen yhtenäistäminen seuraavin keinoin: omaa toimintaa lisätään/tehostetaan, kilpailutuksien kautta saadaan edullisemmat hinnat ja lisäksi apuvälineiden kierrätystä tehostetaan.	200	0
Myyntituottojen lisäys ulkokuntamyyntiä kasvattamalla.	200	0
Virkavapauksia ei sijaisteta (pitkiäkään) kuin kriittisissä toiminnoissa. Osa-aikaisuuksissa pyritään HR:n ja yt-prosessin avulla muuttamaan työ sopimuksen työaika todellista työpanosta vastaavaksi aiemmasta 100 % työajasta.	190	0
Siirtyminen poliklinikalla sähköiseen asiointiin (esitietolomakkeet, poliklinikan kutsut ja tutkimusten ohjemateriaalit).	170	136
Vähennetään Psykiatrian ostopalvelulääkärikustannusta.	165	0
116117 Päivystysapu -puhelinpalvelun kilpailuttaminen	150	0
Älypuhelinien vaihto halvimpaan peruspuhelimeen ilman dataominaisuuksia, vähintään 30% käyttäjistä älypuhelin sisältää tarpeettomia kalliita ominaisuuksia ja elinkaariuusinnat laitteille 3 vuoden välein.	125	0
Apuvälineiden huollon ostopalveluiden vähentäminen, huoltojen keskittäminen omaksi työksi.	100	0
Tekonivelrekisteri seurannan kuvantamisten ajantasaistaminen, rutiinikuvausten vähentäminen.	100	0
Tarkastellaan laboratorion palveluiden ostoja.	100	0
Sijaismäärärahan vähennys päivystysosastolla.	100	0
Sijaismäärärahaa operatiivisella palvelualueella (teho, leikkaustoiminta, synnytys) tarkastellaan kriittisesti, sijaisia otetaan vain välttämättömiin työtehtäviin.	100	0
Päivystysosaston asiakasmaksuihin lisäys. (Vuonna 2024 asiakasmaksuja on virheellisesti kohdennettu erikoisaloille eikä päivystysosastolle, jonne ne kuuluisivat.)	0	0
Yhdestä ambulanssista koituvien kustannusten vähentäminen.	85	0
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen.	80	0
Vähähyötyisten hoitojen ja tutkimusten vähentäminen gastrokirurgiassa tutkimusnäytöön perustuen, sisäisten kustannusten vähentäminen (kuvantaminen, patologia, laboratoriotutkimukset, polikäynnit)	50	0
Organisaatorakenteen keventäminen ensihoidon siirtyessä palvelualueelle.	25	7
Palveluseteleiden käytön vähentäminen.	23	8

13.5.2026

Lakkautetaan Pihtiputaan terveyskeskuksen kiinteä kuvantaminen.	20	0
Lomapalkkavelan vähentäminen, kannustetaan pitämään kertyneet vuosilomat, mikäli kriittiset toiminnot sen sallivat.	20	0
Lomapalkkavelan vähentäminen toiminnan sallimissa rajoissa.	20	20
Lomapalkkavelan vähentäminen toiminnan sallimissa rajoissa.	20	0
Sairaala-apteekin matkustus- ja kuljetuskuluja vähennetään. Täydennyskoulutukset mahdollisuuksien mukaan etänä.	20	52
Asiantuntijapalveluiden oston vähentäminen.	15	0
Leikkauspotilaan hoitoprosessin toiminnanohjauksen hyödyntäminen ja oman toiminnan tehostaminen.	10	0
Implanttien ja välineiden kilpailutus leikkausyksikössä (edellinen kausi optioineen päättyneessä 2024).	10	0
Matka- ja majoituskustannusten vähentäminen.	10	0
Etävastaanottojen (digitaalisten) maksimaalinen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon avohoidossa.	0	0
Digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotto leikkauspotilaan hoitopolussa.		
Suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallista luovutaan Palokassa.	120	120
Keuruun ja Multian vastaanoton lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelun tuottaminen ostopalvelukokonaisuutena	1 000	578
Keskitetään sähkösäätöisten sänkyjen ja motorisoitujen patjojen lääkinnällisen kuntoutuksen luovutukset apuvälinevastaavalle. Luovutus ja käytönohjaus yhdenmukaistuvat.	20	48
Säästö INR-tutkimuksista antikoagulanttihoitoa vaihtamalla	196	189
<b>HYVINVOINTIALUEEN YLEISET TALOUDEN LINJAUKSET JA TOIMENPITEET</b>	<b>400</b>	<b>400</b>
Ylimmän johdon lomautus (toteutetaan esim. palkattomien vapaiden muodossa)	400	400
Lomapalkkavelan pienentäminen, laaditaan hyvinvointialuetasoiset ohjeet ja periaatteet lomien pitämiseen		
Paikalliset sopimukset päättyvät vuoden 2024 lopussa ja ne neuvotellaan uudelleen		
Tiukennettuja käytäntöjä hankintoihin, rekrytointeihin, matkustamiseen ja tilaisuuksiin liittyen jatketaan		
Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.		

13.5.2026

Hyvinvoinnin kehittäminen; Sairauspoissaolokustannusvaikutus; sairauspoissaolotilastot ja hälytysrajat esihenkilöiden työpöydälle ja varhaisen tuen keskustelut osaksi arjen esihenkilötyötä; työyhteisöjen psyykkisen ja fyysisen kuormituksen seuranta, yhteistyön kehittäminen työterveysyhteistyökumppanin kanssa, Työote-toimintamallin tavoitteena työhön palaaminen työkyvyn edetessä; esihenkilötyössä ja työyhteisöissä noudatetaan työkykyisyyttä tukevia käytäntöjä; Hyvän työarjen rakentamien työntekijöille ja työyhteisöille.

Osatyökykyisten urapolut; korvaavan työn käytännöt osaksi arkea ja korvaavan työn määrä lisääntyy vuosittain, ennaikaiset eläköitymiset työkyvyttömyysperusteisesti vähenevät ja osaratkaisut käytössä työkyvyn heikentyessä.

Henkilöstöhallinta ja resurssisuunnittelun kehittäminen (henkilöstömitoituksien tarkastelu ja mitoitus perustehtävän mukaisesti, vakituisen varahenkilöstön rakentaminen hyvinvointialueen yhteiseksi resurssiksi): Vakituinen varahenkilöstö korvaa äkillisiä, lyhytaikaisiin poistumia. Näin voidaan vähentää hälytysrahojen, tuplavuorokorvausten ja ylityön kustannuksia. Resurssikeskus yhdistää työnhakijan työn tarpeen ja hyvinvointialueen työn teettämisen tarpeet. Ulkopuolinen työ ja organisaation sisäinen keikkailu organisoidaan yksikön toimesta. Vuokratyön käyttäminen rakennetaan ketjun päähän. Esihenkilöiden työtä sijaishankinnassa tuetaan tällä järjestelyllä. Ostopalvelujen käyttöä tarkastellaan kriittisesti oman työn vaihtoehtona.

Hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista täysimittaisesti ja kehitetään työnjakoa. Kehitetään sisäisen liikkuvuuden toimintamallia työskentelyedellytysten ja myös motiivoinnin sekä palkitsemisen keinot. Kehitetään työnjakoa myös hallinnollisen työn osalta. Otetaan käyttöön automatisaatiota / robotiikkaa ja vähennetään päällekkäistä työtä. Kansainvälisen rekrytoinnin hanke käynnistetään yhteistyöalueiden (YTA) kanssa yhteistyössä tulevaisuuden työvoiman varmistamista.

Työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittäminen, lähijohtamisen kehittäminen. Hyvinvointialueen yhtenäisten hyvien henkilöstökäytäntöjen kehittäminen.

Ostodatan analysoiminen materiaaliostojen osalta. Tavoitteena selvittää aktiiviset, menekiltään suurimmat tuotenimikkeet ja optimoida varastoarvo ja kiertonopeus sekä vähentää ostosopimusten ulkopuolisia ostoja.

Kunnilta siirtyneiden sopimusten analysointi ja mahdollinen uudelleen kilpailuttaminen tai irtisanominen. Tavoitteena on sopimusten määrän vähentäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen. Kokonaisuuteen kuuluu myös tuotantotapa-analyysit (ml. palvelusetelituotanto) sekä kumppanuuskartoitukset esimerkiksi YTA-tason hankinnoista.

Aine- ja tarvikeostojen kustannusten vähentäminen valikoiman hallintaa parantamalla ja päällekkäisiä tuotteita karsimalla.

Kuljetusten kilpailuttaminen ja kuljetusten yhdistely. Kilpailuttamisen yhteydessä täsmennetään hyvinvointialueen sisäistä runkoreitistöä ja sekä kuljetusaikatauluja. Eri toimintojen kuljetuksia yhdistellään mahdollisuuksien mukaan.

13.5.2026

### **Tietohallinnon uudistaminen**

- Uuden sosiaalitoimen ATJ-järjestelmän käyttöönotto kustannustehokkaasti ja toimintaprosessien tehostamista tukien
- Yhtenäisen PTJ-järjestelmän käyttöönotto terveydenhuollon toimintaprosesseissa
- Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto
- Inhouse-yhtiöiden kustannusläpinäkyvyyden kehittäminen ja palvelumuutokset jatkuvat (Istekki Irtautuminen)

### **Digiohjelma**

- Digialustaratkaisun käyttöönotto saumattomien digitaalisen palvelupolkujen rakentamiseksi luontevaksi osaksi toimintaprosesseja
- Digitaalisten palvelujen käyttöönoton hallintamallin kehittäminen ja jalkauttaminen sekä digikyvykkyyden kasvattaminen
- Tarveharkinnaltaan kustannustehottomien digipalvelujen päättäminen

### **Tietojohtamisen vahvistaminen**

- Johdon työpöydän rakentuminen ja tietojohtamisen kulttuurin kehittäminen
- Tekoälypohjaisen analytiikan kehittäminen hyvinvointialueen palvelutarpeen muuttumisen hallintaan (ikäntymisen vaikutus ja asiakkuuksien segmentointi)
- Toteutetaan projektien ja hankkeiden takaisinmaksun laskelmat ja suunnitelmat keskeiseksi osaksi projektihallintaa PMO-toiminnan kehittämisen kautta
- Yhtenäisen tietopohjan rakentuminen hyvinvointialueella yhtenäisen tietoarkkitehtuurin kautta
- Tietoallasratkaisun kehittäminen

### **Tiedolla johtamisen kulttuurin kehittäminen**

- Tiedolla johtaminen keskeiseksi osaksi päivittäisjohtamista
- Tietojohtamisen jalkauttaminen yksiköiden arjen tasolle, tuodaan tieto palvelusta ja kohderyhmistä operatiivisen toiminnan johtamiseen

### **Datan laadun ja yhtenäisyyden kasvattaminen yhtenäisen kirjaamisen prosessin kautta**

- Ennakoivan, koko hyvinvointialuetta koskevan raportoinnin mahdollistaminen
- Tarvittavien tietojen siirtyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmästä johtamisen järjestelmään
- Luodaan rakenteet ja ohjeistukset AT- ja PT-järjestelmien ominaisuuksien kattavaan käyttöön
- Raportointijärjestelmien täysimääräinen hyödyntäminen ja manuaalisen työn minimointi

Talousarvioon sisältyneiden toimenpiteiden lisäksi on toteutettu operatiivisen johtamisen toimenpiteitä, joiden avulla on täydennetty talousarvioon sisältyneiden toimenpiteiden talousvaikutuksen saavuttamista. Korvaavien ja lisätoimenpiteiden toteuma esitetään alla taulukkona.

**Korvaavat ja lisätoimenpiteet, sosiaali- ja terveystaloudet**

**Toteuma  
2025  
9 362**

13.5.2026

LISÄTOIMENPIDE: Painopisteen kääntäminen varhaisempaan vaiheeseen ja avohuollon sijoitusten lyheneminen. Lastensuojelun avohuollon sijoitusten prosessin tehostaminen ja keston lyhentäminen 50 % nykyisestä. Tavoiteltu vaikutus 250 t€.	120
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): Huostaanottojen purkuprosessin kehittäminen. Tavoiteltu vaikutus 1 200 t€	310
LISÄTOIMENPIDE: Omaishoidontuen määrärahan tiukennus myöntämisperusteita tiukentamalla. Tavoiteltu vaikutus 900 t€.	900
LISÄTOIMENPIDE korvaa vammaispalvelujen toimenpiteen asiakkaiden palveluiden järjestämisestä: Henkilökohtaisen avun ostopalvelun siirtäminen edullisimpaan kilpailutettuun vaihtoehtoon, 40 asiakasta jo siirtynyt ja 40 asiakkaan siirtymä 1.5. alkaen	1 279
LISÄTOIMENPIDE korvaa vammaispalvelujen toimenpiteen asiakkaiden palveluiden järjestämisestä: Jo alkuvuodesta palveluiden järjestämisen siirtyminen asiakkaan kotikunnan hyvinvointialueelle, toteutunut vuosikertymä	294
LISÄTOIMENPIDE korvaa vammaispalvelujen toimenpiteen asiakkaiden palveluiden järjestämisestä: hyvinvointialueelta poismuuttaneet, toteutunut vuosikertymä	127
LISÄTOIMENPIDE korvaa vammaispalvelujen toimenpiteen asiakkaiden palveluiden järjestämisestä: ostetusta päivätoiminnasta oman palvelutuotantoon siirrettävät päivätoiminnan asiakkaat 1.5. alkaen, yhteensä 39 asiakasta (Korvaavana toimenpiteenä 27 a toimenpiteen toteuma yli tavoitteen)	19
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): Päivätoiminnan kuljetuskustannusten karsinta sulkuai-koja pidentämällä	50
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): Ikääntyneiden ja vammaisten keskitetyt palvelut toimistotarvikkeet ja kalusto	48
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): ulkoistetun asumispalveluiden ostossa jätetään ostamatta 100 asiakaspaikkaa 1.4.2025 alkaen	1 704
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): aine ja tarvikkekustannukset	799
LISÄTOIMENPIDE: Asiakasohjauksen ja keskitettyjen palveluiden henkilöstöressurssin uudelleen järjestely	16
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): Palvelujen ostojen vähentyminen konservatiivisen palvelualueen sisällä kompensoimassa psykiatrian säästötoimenpiteen toteutumista	1 800
LISÄTOIMENPIDE (neljännesvuosi): Muiden hyvinvointialueiden asiakkaiden 116117-soittojen laskuttaminen	225
Aineet, tarvikkeet ja tavarat -ostojen vähentäminen operatiivisella palvelualueella (lapset)	204
Aineet, tarvikkeet ja tavarat -ostojen vähentäminen diagnostiikan palveluyksikössä	157
(Ruokahävikin vähentäminen 100t€)	100
Korvaava tmp asiakaspalvelujen ostojen vähentäminen konservatiivisella palvelualueella	
LISÄTOIMENPIDE: Munuaiskeskuksen potilasruokailun (välipala) lopettaminen	10
LISÄTOIMENPIDE: Myyntituottojen kasvattamisen toimenpide ei toteudu suunnitellusti. Toteutuu tmp 32	200
LISÄTOIMENPIDE: Nuorisopsykiatrian toisen osaston sulku	160

13.5.2026

KORVAAVA TOIMENPIDE: operatiivisella palvelualueella valinnanvapaus-asiakaspalveluostojen vähennys	382
LISÄTOIMENPIDE: korvaa vähähyötyisten hoitojen ja tutkimusten vähentämisen toimenpiteen. Palveluseteliostoista vähentäminen loppuvuoden aikana 2025.	38
Ensihoidon ylilääkäri on tehnyt 50% työaika ja sijaisuutta hoitanut palvelujohtaja.	37
LISÄTOIMENPIDE: Kompensoituu psykiatrian sijaisten käytön vähentämisen sopeuttamismistä	15
LISÄTOIMENPIDE Lomapalkkavelan vähentäminen avoterveydenhuollossa.	182
Asiakaspalveluostojen vähentäminen operatiivisella palvelualueella (lapset). Tavoiteltu vaikutus 20 t€.	185

13.5.2026

Allekirjoitukset

Jyväskylässä 13.5.2026



Emilia Koikkalainen

tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



Jenni Suutari

tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja

Suvi Airaksinen

tarkastuslautakunnan jäsen

Leila Lindell

tarkastuslautakunnan jäsen

Juha Manni

tarkastuslautakunnan jäsen

Joni Parkkonen

tarkastuslautakunnan jäsen

Tapio Puolimatka

tarkastuslautakunnan jäsen

Otteliina Viinikainen

tarkastuslautakunnan jäsen

Tuomo Silvast

tarkastuslautakunnan jäsen