



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Arviointiryhmän loppuraportti

Asianumero: VN/19137/2025

Päivämäärä: 13.5.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiryhmän loppuraportti



Sisällys

1 Johdanto	1
2 Aloituspäätös.....	2
2.1 Aloituspäätöksen perustelut	2
2.2 Hyvinvointialueen tilanne ennen arviointimenettelyä.....	2
2.3 Hyvinvointialueen oma näkemys alueen tilanteesta ennen arviointimenettelyä.....	9
3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta.....	10
3.1 Arviointiryhmän kokoonpano	10
3.2 Arviointiryhmän työskentely.....	11
3.3 Yleisesti toimenpide-ehdotuksista ja suosituksista.....	12
4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut.....	12
5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset	23
5.1 Hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamat toimenpide-ehdotukset.....	23
5.2 Arviointiryhmän antamat suositukset.....	25
6 Kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi valmisteltu toimenpideohjelma 29	
6.1 Yleistä 29	
6.2 Kuvaus toimenpideohjelmasta, sen tavoitteista ja siihen sisällytetyistä toimista ...	30
6.3 Toimenpideohjelman seuranta	37
7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen.....	37
7.1 Lainsäädäntö.....	37
7.2 Hyvinvointialueen tilanne.....	38
8 Johtopäätökset.....	43
9 Allekirjoitukset	45
10 Liitteet.....	46
11 Jakelu.....	46
12 Tiedoksi.....	46



1 Johdanto

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 122–124 §:ssä säädetään hyvinvointialueen arviointimenettelystä. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Arviointimenettely turvaa osaltaan perustuslain mukaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on heikentynyt.

Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää hyvinvointialuelain 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa; hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin; konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta. Hyvinvointialuelain 123 §:n 2 momentin mukaan edellä mainittujen tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätöstietojen perusteella.

Arviointimenettelyä varten asetetaan arviointiryhmä, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja hyvinvointialue nimeävät jäsenensä. Valtiovarainministeriö nimeää hyvinvointialuetta kuultuaan ryhmän puheenjohtajaksi hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön. Arviointiryhmän tehtävänä on tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain (614/2021) 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta.

Arviointimenettely käytännön seuraus on, että alue voi sopeuttaa talouttaan pidemmällä ajanjaksolla kuin mitä hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään. Alueen tulee aluevaltuuston päätöksin sitoutua noudattamaan arviointimenettelyssä sovittua suunnitelmaa, jonka lopputuloksena tulee olla, että taseeseen kertynyt alijäämä on saatu katettua. Valtiovarainministeriö seuraa sovitun suunnitelman toteutumista.

Hyvinvointialuelain 124 §:n mukaan arviointimenettelyn käynnistäminen rajoittaa hyvinvointialueen päätösvaltaa. Rajoituksen tarkoituksena on estää alueen taloudellisen tilanteen heikentyminen arviointiryhmän työn aikana ja varmistaa, että arviointiryhmän tekemiä toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko sen ajan kuin toimenpideohjelma on voimassa. Hyvinvointialue ei voi tehdä päätöstä, jolla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai joka olisi arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten vastainen. Tällaisia päätöksiä voi tehdä vain, jos päätöstä ei välttämättömistä syistä ja asian kiireellisyyden vuoksi voida lykätä. Nämä päätökset on annettava tiedoksi valtiovarainministeriölle. Valtiovarainministeriöllä on oikeus tehdä kyseisistä päätöksistä valitus tai oikaisuvaatimus.

Jos arviointiryhmä toteaa, että riittäviä keinoja talouden tervehdyttämiseksi ja palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi ei ole löydettävissä, arviointiryhmä esittää valtiovarainministeriölle hyvinvointialuejakolaissa (614/2021) tarkoitetun aluejakoselvittäjän asettamista.



Arviointimenettelyn yhteydessä aiemmat ministeriöiden ja valtioneuvoston päätökset investoinneista ja pitkäaikaisista vuokrasopimuksista pysyvät voimassa. Myös muut hyvinvointialueeseen kohdistuvat ohjausprosessit, kuten vuosittaiset hyvinvointialueen ja ministeriöiden neuvottelut, lainanottovaltuudet ja investointien ohjaus, jatkuvat lähtökohtaisesti ennallaan, mutta niissä huomioidaan käynnissä oleva arviointimenettely.

2 Aloituspäätös

2.1 Aloituspäätöksen perustelut

Valtiovarainministeriö käynnisti 17.6.2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyn (VN/19137/2025).

Arviointimenettelyn aloituspäätöksessä todetaan, että Keski-Suomen hyvinvointialueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten perusteella hyvinvointialue täyttää hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:n edellytyksistä vuosikatteen ja poistojen suhteeseen sekä laskennalliseen lainanhoitokatteeseen liittyvän edellytyksen. Alueelle on myös myönnetty hyvinvointialueesta annetun lain 15 § 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus. Alueen konsernituloslaskelman mukainen vuosikatteen ja poistojen suhde oli vuoden 2023 tilinpäätöksessä -191 prosenttia ja vuoden 2024 tilinpäätöksessä -360 prosenttia. Alueen konsernituloslaskelman mukainen laskennallinen lainanhoitokate oli vuoden 2023 tilinpäätöksessä -1,00 ja vuoden 2024 tilinpäätöksessä -1,47.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilintarkastuskertomuksessa vuodelta 2024 (allekirjoitettu 17.4.2025) todetaan muun muassa seuraavaa: ”Hyvinvointialueen taseessa on aiemmilta ja päättyneeltä tilivuodelta kertynyttä alijäämää yhteensä 255,2 miljoonaa euroa, josta 141,7 miljoonaa euroa on kertynyt tilivuodelta 2024. Lain hyvinvointialueesta 115 §:n mukaan tilivuosilta 2023 ja 2024 taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa tilivuoden 2026 loppuun mennessä. Aluevaltuuston 10.12.2024 hyväksymä talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2027 eivät ole hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla tasapainossa, koska tilivuoden 2025 talousarvion hyväksymishetkellä ennakoitu tilivuoden 2024 alijäämä mukaan luettuna se osoittaa taloussuunnitelmakauden 2025–2027 lopussa kertynyttä alijäämää yhteensä 262,4 miljoonaa euroa. Tilivuoden 2026 lopussa kertynyt alijäämä on taloussuunnitelman mukaan 294,5 miljoonaa euroa, kun otetaan huomioon tilivuoden 2024 loppuun kertynyt toteutunut alijäämä.”

2.2 Hyvinvointialueen tilanne ennen arviointimenettelyä

Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus ja kustannukset 2023–2025

Taulukossa 1 esitetään Keski-Suomen hyvinvointialueen saama valtion yleiskatteellinen rahoitus vuosina 2023–2025. Hyvinvointialueen saama asukaskohtainen valtion rahoitus vuosina 2023 ja 2024 oli hieman korkeampi kuin asukaskohtainen valtion rahoitus Manner-Suomessa keskimäärin, kun taas vuonna 2025 asukaskohtainen rahoitus oli hieman Manner-Suomen keskimääräistä matalampaa. Alueen rahoitus kasvoi vuodesta 2023 vuoteen 2024 2,9 prosenttia (koko maassa 3,9 prosenttia) ja vuodesta 2024 vuoteen 2025



6,6 prosenttia (koko maassa 9,0 prosenttia). Keski-Suomi on saanut hyvinvointialueiden rahoituslain tarkoittamaa siirtymätasausa 22–17 miljoonaa euroa vuosina 2023–2025.

Taulukko 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen valtion yleiskatteellinen rahoitus vuosina 2023–2025. Lähde: Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - Valtiovarainministeriö

Vuosi	Laskennallinen rahoitus yhteensä	Siirtymätasaus	Rahoitus yhteensä	Rahoituksen kasvu edellisvuodesta	Manner-Suomen asukaskohtainen rahoitus keskimäärin
2023	1 136 556 586 €* [*]	22 306 747 €	1 158 863 333 €** 4 250 €/asukas	-	4 199 €/asukas
2024	1 172 504 621 €	19 682 109 €	1 192 186 731 € 4 376 €/asukas	2,9 %	4 352 €/asukas
2025	1 254 498 588 €***	16 793 501 €	1 271 292 089 € 4 652 €/asukas	6,6 %	4 710 €/asukas

* tarvekertoimet perustuvat THL:n elokuussa 2022 päivittäisiin laskelmiin

** sisältää rahoituslain 35 § 8 mom. mukaisen lisäyksen, jossa hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksen pohja korjattiin vastaamaan kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen mukaisia siirtyviä kustannuksia kertakorvauksella, joka Keski-Suomen hyvinvointialueelle oli 61 076 461 euroa.

*** sisältää ensimmäistä kertaa jälkikäteistarkistuksen, eli hyvinvointialueiden yhteenlasketun vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten ja myönnetyn rahoituksen välisen erotuksen, jota on korotettu palvelutarpeella ja hintaindeksillä vuoden 2025 tasolle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen talous on ollut vuosina 2023–2025 selvästi alijäämäinen. Alueen Valtiokonttorille raportoiman tilinpäätösarvion perusteella alueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on koko maan suurin, 327,6 miljoonaa euroa. Tilinpäätöstietojen perusteella vuoden 2025 alijäämä oli -52,8 miljoonaa euroa ja kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa 308 miljoonaa euroa. Suhteutettuna alueen väestöön Keski-Suomen hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on 1 125 euroa / asukas (Manner-Suomi -323 euroa/asukas).

Alueen nettokustannukset kasvoivat vuosina 2023–2025 maan keskitasoa voimakkaammin. Hyvinvointialueen sote-palveluiden nettokäyttökustannukset/asukas olivat vuonna 2023 5,9 prosenttia ja pelastustoimen 15,4 prosenttia koko maan keskiarvoa korkeammat. Vastaavasti vuonna 2024 sote-palvelujen kustannukset olivat 8,2 prosenttia ja pelastustoimen 13,8 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat kustannukset (Taulukko 2 ja 3)¹. Vuonna 2023 nettokustannusten kasvu oli 14,9 prosenttia ja Manner-Suomessa keskimäärin 11,9 prosenttia. Vuonna 2024 vastaava kasvu Keski-Suomella oli 4,8 prosenttia ja Manner-Suomessa keskimäärin 2,9 prosenttia. Vuosina 2023 ja 2024 hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista 97,6 prosenttia kohdistui sosiaali- ja terveystalouteen ja 2,4 prosenttia pelastustoimeen. Laskennallinen valtion yleiskatteellisen rahoituksen osuus pelastustoimeen vuonna 2024 oli 2,1 prosenttia.

¹ Koko maan keskiarvo laskettu jakamalla kaikkien hyvinvointialueiden kustannusten summa maan väestömäärällä.



Taulukko 2. Keski-Suomen palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöstökuiluista, %	Asiakaspalvelujen ostot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
Somaattinen erikoissairaanhoido	295,5 milj.	1 081	23,8	-4,3	2,6	0,1	9,1
lääkäiden palvelut	293,2 milj.	1 073	23,6	17,9	14,6	1,6	20,2
Perusterveydenhuolto	200,4 milj.	733	16,1	8,3	10,9	7,1	3,4
Vammaispalvelut	126,8 milj.	464	10,2	0,7	-10,5	0,8	51,2
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	125,0 milj.	457	10,1	24,3	22,2	3,7	47,4
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	90,5 milj.	331	7,3	-4,1	0,3	1,4	28,7
Ensihoito ja päivystys	53,8 milj.	197	4,3	-7,9	0,0	2,7	1,3
Suun terveydenhuolto	33,9 milj.	124	2,7	14,4	14,4	11,9	3,4
Työikäisten sosiaalipalvelut	22,7 milj.	83	1,8	5,6	0,0	0,8	32,2
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,5 milj.	2	0,0	-29,3	0,0	0,0	0,0
Yhteensä	1 242,2 milj.	4 546	100,0	5,9	0,0	2,9	18,8

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	30,8 milj.	113	2,4	15,4			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	1 242,2 milj.	4 546	97,6	5,9	6,8	303,3 milj.	15,3 milj.



Taulukko 3. Keski-Suomen palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2024. Lähde: Valtiokonttori sekä THL (tarvevakioidut nettokäyttökustannukset)

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Kustannusten muutos edellisestä vuodesta, %	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöistä, %	Asiakaspalvelujen ostot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
Somaattinen erikoissairaanhoito	309,1 milj.	4,6	23,7	-3,2	6,8	0,1	9,0
Iäkkäiden palvelut	307,0 milj.	4,7	23,6	20,9	17,0	1,2	21,8
Perusterveydenhuolto	207,9 milj.	3,7	16,0	11,6	14,5	7,9	1,1
Vammaispalvelut	138,8 milj.	9,4	10,7	0,3	-10,9	0,2	54,0
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	132,8 milj.	6,2	10,2	24,9	28,3	3,9	49,2
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	93,7 milj.	3,6	7,2	-2,5	8,2	3,0	25,9
Ensihoito ja päivystys	64,4 milj.	19,8	4,9	16,8	0,0	2,9	1,5
Suun terveydenhuolto	31,0 milj.	-8,6	2,4	3,7	3,5	12,0	1,0
Työikäisten sosiaalipalvelut	18,1 milj.	-20,4	1,4	-3,4	0,0	0,5	36,1
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,5 milj.	-10,5	0,0	-30,0	0,0	0,0	0,0
Yhteensä	1 303,0 milj.	4,9	100,0	8,2	0,0	3,1	19,0

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	31,4 milj.	1,8	2,4	13,8			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	1 303,0 milj.	4,9	97,6	8,2	9,6	323,3 milj.	17,6 milj.

Alueen tarvevakioidut kustannukset olivat vuosina 2023 ja 2024 lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa 22,2 ja 28,3 prosenttia muuta maata korkeammat. Tarvevakioidut kustannukset ovat olleet muuta maata korkeammat kaikissa muissa palveluissa paitsi vammaispalveluissa, jotka olivat noin 10 prosenttia muuta maata matalampia.

Vuoden 2024 nettokäyttökustannuksista 23,7 prosenttia (309,1 miljoonaa euroa, 1 127 euroa/asukas) kohdentui somaattiseen erikoissairaanhoidon. Kustannukset kasvoivat 4,6 prosenttia vuodesta 2023. Seuraavaksi suurimmat kuluerät olivat iäkkäiden palvelut (23,6 prosenttia käyttökustannuksista, 307 miljoonaa euroa, 1 120 euroa/asukas, kasvua edellisvuoteen 4,7 prosenttia), perusterveydenhuollon palvelut (16 pro-



senttia käyttökustannuksista, 207,9 miljoonaa euroa, 758 euroa/asukas, kasvua edellisvuoteen 3,7 prosenttia) ja vammaispalvelut (10,7 prosenttia käyttökustannuksista, 138,8 miljoonaa euroa, 506 euroa/asukas, kasvua edellisvuoteen 9,4 prosenttia).

Vuonna 2024 mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset (93,7 miljoonaa euroa, 342 euroa/asukas) muodostivat 7,2 prosenttia kokonaiskustannuksista, kasvua edellisvuoteen 3,6 prosenttia. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset (132,8 miljoonaa euroa, 484 euroa/asukas) muodostivat 10,2 prosenttia kokonaiskustannuksista, kasvua edellisvuoteen 6,2 prosenttia. Suun terveydenhuollon kustannukset olivat 31,0 miljoonaa euroa, 113 euroa/asukas) ja kustannukset laskivat edellisvuodesta 8,6 prosenttia. Ensihoidon ja päivystyksen (64,4 miljoonaa euroa, 235 euroa/asukas) kustannukset nousivat edellisestä vuodesta 19,8 prosenttia. Työikäisten sosiaalipalvelujen kustannukset olivat 18,1 miljoonaa euroa, 66 euroa/asukas) ja laskivat edellisvuodesta 20,4 prosenttia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen käytettiin 500 000 euroa (2 euroa/asukas), ja kustannukset laskivat edellisvuoteen nähden 10,5 prosenttia.

Koko maan tasoon verraten Keski-Suomen hyvinvointialueella oli vuonna 2024 noin 25 prosenttia suuremmat kustannukset lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, 21 prosenttia ikääntyneiden palveluissa, 16,8 prosenttia ensihoidon ja päivystyksen palveluissa, 11,6 prosenttia perusterveydenhuollossa sekä 3,7 prosenttia suun terveydenhuollossa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä Keski-Suomella oli 30 prosenttia maan keskitasoa pienemmät kustannukset.

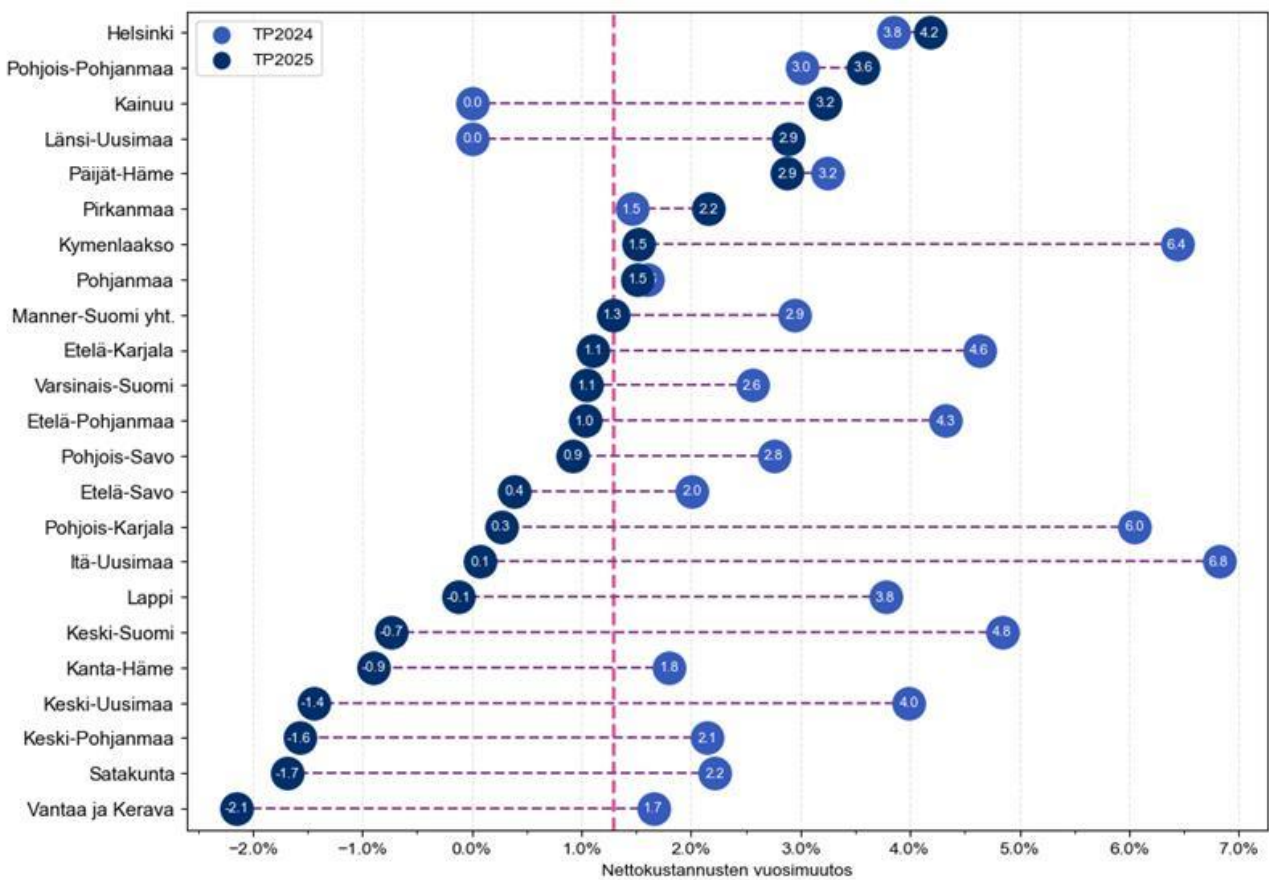
Vuonna 2023 vuokratyövoiman kustannukset olivat 16,3 miljoonaa euroa ja vuonna 2024 ne nousivat 17,7 miljoonaan euroon. Sote-palveluiden työvoiman vuokrauksen kustannukset kasvoivat vuodesta 2023 vuoteen 2024 9 prosenttia. Eniten vuokratyövoimaa käytettiin suun terveydenhuollon, perusterveydenhuollon sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa sekä lastensuojelussa. Asukaskohtaiset työvoiman vuokrauksen kustannukset ovat kuitenkin olleet maltilliset vuonna 2024 koko maahan verrattuna (-28,9 prosenttia pienemmät kustannukset). Vuonna 2025 työvoiman vuokrauksen kustannuksia onnistuttiin hillitsemään merkittävästi ja vuokratyövoiman kustannukset olivat 11,2 miljoonaa euroa (-36,7 prosenttia edellisvuoteen verrattuna).

Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannuksista 92,4 prosenttia kohdentui pelastustoimintaan (koko maassa 90,3 %), 7,0 prosenttia onnettomuuksien ehkäisyyn (koko maassa 6,3 %), 0,2 prosenttia öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntaan (koko maassa 1,6 %) sekä 0,4 prosenttia väestönsuojeluun varautumiseen (koko maassa 1,4 %). Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaan kohdentunut osuus oli 0 prosenttia, kun koko maan keskimääräinen osuus oli 0,3 prosenttia.

Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisyn asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 8,0 euroa asukasta kohti (keskimäärin 7,0 €/as.). Pelastustoiminnan asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 105,8 euroa asukasta kohti (keskimäärin 102,4 €/as.). Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 0,2 euroa asukasta kohti (keskimäärin 1,9 €/as.). Väestönsuojeluun varautumisen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 0,51 euroa asukasta kohti (keskimäärin 2,1 €/as.).



Hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina kustannusten kasvu oli huomattavaa. Nettokustannukset kasvoivat vuodesta 2022 vuoteen 2023 14,9 prosenttia. Nettokustannusten muutosta vuosina 2023–2024 (4,8 prosenttia) ja 2024–2025 (-0,7 prosenttia) tarkasteltaessa Keski-Suomen hyvinvointialueen kustannusten kasvua on pystytty vuonna 2025 merkittävästi hillitsemään (Kuva 1). Hyvinvointialueen kustannusten kasvu oli koko maan matalampien joukossa vuonna 2025, kun vielä vuonna 2024 se oli koko maan korkeimpien joukossa. Vuonna 2025 tulos toteutui -52,8 miljoonaa euroa alijäämäisenä. Toimintakulut vähenivät vuonna 2025 noin -0,6 prosentilla vuodesta 2024 yhteensä noin 1,475 miljardiin euroon. Toimintakulujen muutos oli siten Manner-Suomen keskimääräistä kasvua (2,0 prosenttia) maltillisempaa.



Kuva 1. Hyvinvointialueiden nettokustannusten vuosimuutos 2024 ja 2025

Alueelle ei myönnetty laskennallista lainanottovaltuutta vuodelle 2025, mutta lainanottovaltuuden muutosta myönnettiin 38,8 miljoonaa euroa. Tilinpäätöksen mukaan vuoden 2025 investointimenot olivat yhteensä 14,3 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi 2.5.2023 tuottavuusohjelman, jolla tavoiteltiin tuottavuuden parantamista vuoteen 2026 mennessä yhteensä 48–103 miljoonalla eurolla. Tuottavuusohjelman kärkiteemoja olivat palvelukanavien ja palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen (kustannushyötypotentiaali vuosille



2023–2026 yhteensä 14–32 miljoonaa euroa), ikääntyneiden palvelurakenteen muutos (kustannushyötyypotentiaali 3-17M€), henkilöstön pitovoiman uudistaminen (5–10 miljoonaa euroa), hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntämisen (15–30 miljoonaa euroa) sekä tietohallinnan uudistaminen ja tiedolla johtamisen vahvistaminen. Tuottavuustoimenpiteinä tunnistettiin erityisesti digitalisaation ja sähköisten palveluiden vauhdittaminen, hoitopolkujen ja integraation kehittäminen, konsernipalveluiden toiminnan tehostaminen, henkilöstövoimavarojen käytön kehittämien sekä talouden seuranta ja raportointi. Alla on esitetty tuottavuusohjelman kärkiteemojen keskeisimmät toimenpiteet:

Kärkiteemat	Keskeinen sisältö	Kustannushyötyjen potentiaali 2023 – 2026
1. Palvelukanavien ja palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen	<ul style="list-style-type: none">Tavoitella eri toimintojen välillä tulee kirkastaa ja sen myötä johtaa palveluiden verkoston muutosta tukemaan kustannustehokkaiden palvelumuotojen käyttöönottoa palvelutuotannossa	14 – 32 m€
2. Ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksen tuen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none">Toimenpiteitä palvelurakenteen muutokseen on jo laajasti käynnissä, mutta suhteessa riskeihin sekä tarpeen kasvuun muutosta tulee vauhdittaa ja varmistaa sen onnistuminen	3 – 14 m€ (verrokkien nykyrakenteeseen) ja 11 – 17 m€ (kustannuskasvusta)
3. Henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen	<ul style="list-style-type: none">Keskeistä pitovoiman vahvistaminen kokonaisvaltaisesti toimintamalleja ja henkilöstörakennetta uudistamalla	5 – 10 m€
4. Hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none">Nykyiset sopimukset tulee käydä läpi, päällekkäisyydet karsia sekä suunnitella hankinnat entistä strategisemmin hva:n mittakaavaetuja hyödyntäen	15 – 30 m€
5. Tietohallinnan uudistaminen ja tiedolla johtamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none">Tietojärjestelmien yhdistäminen, uusiminen ja kehittäminen. Ennakoiva, koko hyvinvointialuetta koskevan raportoinnin sekä tiedolla johtamisen mahdollistaminen	Ei suoria kustannusvaikutuksia
		Yhteensä 48 – 103m€



Kuva 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottavuusohjelma vuoteen 2026

Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaisia hankkeita ja toimenpiteitä tarkennettiin osana vuoden 2024 talousarviovalmistelua ja vuoden 2024 talousarvioon sisältyi tuottavuusohjelman toimenpiteitä ja muita talouden sopeuttamistoimenpiteitä yhteensä 48 miljoonalla eurolla. Vuodelle 2024 suunnitelluista tuottavuusohjelman toimenpiteistä ja muista talouden sopeuttamistoimenpiteistä toteutui yhteensä 32 miljoonaa euroa. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvion 10.12.2024. Vuoden 2025 talousarvioon sisältyi vaikutuksiltaan 50,3 miljoonan euron talouden sopeuttamistoimenpiteet.

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden vuosineuvotteluissa Keski-Suomen hyvinvointialueelle annettiin toimenpidesuosituksia, joilla tavoiteltiin mm. palvelurakenteen keventämiseen, toiminnan ja palveluiden uudistamiseen sekä talouden tasapainottamiseen liittyvän päätöksenteon vauhdittamista. Lisäksi suosituksia annettiin toteutettujen investointien (Sairaala Nova) tavoiteltujen vaikutusten varmistamiseen, vuokratyön käytön vähentämiseen sekä YTA-yhteistyön vahvistamiseen ja lisäämiseen liittyen. Sisäministeriö antoi suositukset mm. toiminnan uudistamiseen, onnettomuuksien määrän vähentämiseen, toimintavalmiuden parantamiseen, väestönsuojeluun varautumiseen sekä pelastuslaitoksen työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyen. Vuonna 2024 vuosineuvotteluiden toimenpidesuosituksina pidettiin voimassa sisäministeriön antamien suositusten lisäksi edelleen palveluiden uudistamiseen ja talouden tasapainottamiseen sekä ikääntyneiden palvelurakenteen keventämiseen liittyvät toimenpidesuosituksiset.



2.3 Hyvinvointialueen oma näkemys alueen tilanteesta ennen arviointimenettelyä

Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan ja talouden kehitykseen ennen arviointimenettelyä on liittynyt keskeisesti samanaikainen toiminnan haltuunotto lukuisilta aiemmilta palvelujen järjestäjiltä, rakenteellinen muutos, rahoitusjärjestelmän epätasapaino sekä käynnistetyt mittavat sopeuttamistoimet.

Hyvinvointialueen lähtötilanne oli haastava

Sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuu siirtyi Keski-Suomen hyvinvointialueelle tilanteessa, jossa aikaisempi palvelujärjestelmä oli hajautunut ja rakenteellisesti monimutkainen. Alueelle siirtyi toimintoja 26 eri organisaatiosta ilman aiempaa yhtenäistä kuntayhtymärakennetta, mikä lisäsi integraatiotyön laajuutta ja kustannuksia. Pelastustoimen palvelut siirtyivät hyvinvointialueen järjestämisvastuulle alueellisena koko maakunnan kattavana järjestelmänä ja palvelutuotantona.

Sairastavuusindeksillä mitattuna alueen väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi. Rahoituksen määrittelyssä käytetyt palvelutarvekertoimet ovat maan keskimääräistä pienemmät, eikä alueen rahoitus ole vastannut täysimääräisesti alueen todellista palvelutarvetta. Ennen uudistusta kustannuskehitys oli Keski-Suomessa valtakunnallista keskiarvoa nopeampaa, mikä heikensi lähtökohtaa, koska siirtyneiden kustannusten tarkastelu ja rahoitusmallin siirtymätasaus perustuivat osin valtakunnallisiin keskiarvoihin. Palvelurakenne ja palvelujen peittävyys useissa palveluissa oli muuta maata raskaampi toiminnan siirtyessä hyvinvointialueelle. Toisaalta aiemmilta palvelujen järjestäjiltä hyvinvointialueelle siirtyi myös merkittävästi palvelupuitteita / -velkaa ja joillain alueilla palvelujen peittävyys oli huomattavan alhaista eikä kaikkia lakisääteisiä palveluita ollut riittävästi tarjolla. Pelastustoimen varallaolojärjestelmän oikeustilan muutoksesta aiheutunut korvaavien 24/7-valmiuden palveluiden perustaminen siirtyi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle ja kustannuksiksi.

Rakenteellisia kustannuspaineita lisäsivät myös:

- sairaala Nova -investointi, joka nosti poistot ja rahoituskulut keskimääräistä korkeammiksi
- vuokra-asetuksen vaikutukset, jotka kasvattivat tilakustannuksia merkittävästi ja sitoivat hyvinvointialuetta vuoden 2025 loppuun saakka
- maantieteellinen hajanaisuus, joka nostaa palvelujen järjestämisen kustannuksia

Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksena alueen kustannusrakenne muodostui lähtötilanteessa raskaaksi suhteessa käytettävissä olevaan rahoitukseen, ja lainsäädännön veloitteet sekä talouden realiteetit ovat olleet keskenään vahvasti ristiriidassa.

Rahoituksen ja kustannusten välinen epätasapaino keskeinen ongelma

Hyvinvointialueen ensimmäiset toimintavuodet olivat selvästi alijäämisiä. Vuonna 2023 alijäämä oli -113,5 miljoonaa euroa ja vuonna 2024 noin -141,7 miljoonaa euroa. Asukaskohtainen alijäämä oli maan suurimpia.



Valtion rahoitus ei vastannut hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa, eikä rahoituksen indeksitarkistus ole seurannut kustannuskehitystä (mm. inflaatio, palkkaratkaisut ja korkotaso). Vaikka rahoitusta korjattiin jälkikäteistarkistuksella vuodelle 2025, se ei riittänyt korjaamaan rahoituksen tasoa todellisia kustannuksia vastaavalle tasolle. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen vuotuinen kasvu on ollut keskimääräistä pienempää.

Rahoituksen ongelma on Keski-Suomen hyvinvointialueella rakenteellinen eikä tilapäinen:

- rahoitus jää pysyvästi kymmeniä miljoonia euroja alle todellisen kustannustason
- rahoitusmalli ei huomioi riittävästi alueellisia olosuhde-eroja
- rahoituksen määrittelyssä käytettyyn tietopohjaan (diagnoosittoihin) liittyvät puutteet vääristävät rahoituksen kohdentumista alueiden välillä

Tulevina vuosina rahoituksen tason korjaukset (indeksitarkistukset, palvelutarpeen kasvun vaikutus) joudutaan Keski-Suomen hyvinvointialueella käyttämään täysimääräisesti kertyneiden alijäämien kattamiseen, eikä alijäämien kattaminen lainsäädännön edellyttämässä määräajassa ole realistisesti mahdollista siitä huolimatta.

Sopeuttamistoimet

Talouden epätasapainon vuoksi hyvinvointialueella on käynnistetty laajat tuottavuus- ja sopeuttamistoimet. Toimenpiteet ovat kohdistuneet mm. henkilöstö- ja organisaatorakenteen muutoksiin, hallinnon ja tukipalvelujen tehostamiseen, palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamiseen, palvelujen peittävyden ja laajuuden karsimiseen, ostopalvelujen ja vuokratyövoiman vähentämiseen, hankintoihin ja sopimuksiin sekä asiakasmaksujen ja vuokrien korotuksiin.

Vaikka tehdyt toimenpiteet ovat olleet mittavia, niiden vaikutukset näkyvät viiveellä. Vuonna 2024 kustannusten kasvu taittui merkittävästi aikaisemmasta, mutta oli edelleen tavoiteltua suurempi. Pitkjänteisen sopeuttamistyön tulokset näkyivät selkeämmin vuoden 2025 tilinpäätöksessä.

3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta

3.1 Arviointiryhmän kokoonpano

Valtiovarainministeriö asetti Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiryhmän 18.8.2025 (Liite 1). Arviointiryhmän puheenjohtajaksi nimettiin lääketieteen tohtori Jaakko Herrala. Arviointiryhmän jäseneksi nimettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen johtaja, jona toimi Jan Tollet 29.10.2025 saakka ja vt. hyvinvointialuejohtaja Kati Kallimo 21.04.2026 saakka. Hyvinvointialuejohtajana aloitti Piia Vuorela 22.04.2026, jolloin Vuorelasta tuli myös arviointiryhmän jäsen. Muut arviointiryhmän jäsenet olivat hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen valtiovarainministeriöstä, johtaja Kirsi Kaikko sosiaali- ja terveysministeriöstä ja strategia- ja ohjausyksikön johtaja Tiina Snellman sisäministeriöstä. Arviointiryhmän sihteerinä ja pysyvänä asiantuntijana toimi erityisasiantuntija Hanna Nevala valtiovarainministeriöstä.



3.2 Arviointiryhmän työskentely

Arviointiryhmä kokoontui 9.9.2025- 13.05.2026 välisenä aikana yhteensä 11 kertaa. Kokousten asialistat ja kokousmateriaalit jaettiin arviointiryhmän Teams-työtilassa. Kokouksista laadittiin pöytäkirjat arviointiryhmän jäsenten hyväksyttäväksi joko sähköpostilla tai seuraavassa arviointiryhmän kokouksessa. Pöytäkirjoihin sisältyivät arviointiryhmän johtopäätökset, suositukset ja toimenpide-ehdotukset omina kohtinaan.

Arviointiryhmän työskentelyn aluksi laadittiin työsuunnitelma, joka hyväksyttiin arviointiryhmän ensimmäisessä kokouksessa 9.9.2025. Työsuunnitelmaa päivitettiin tarvittaessa arviointiryhmän työskentelyn edetessä.

Arviointiryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen puheenjohtaja, jona toimi 4.11.2025 saakka Maria-Kaisa Aula ja tämän jälkeen Jani Ylälehto. Pysyvinä asiantuntijoina toimivat lisäksi hyvinvointialueen konsernipalveluiden toimialajohtaja Lasse Leppä, sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Kati Kallimo ja johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki valtiovarainministeriöstä. Lisäksi arviointiryhmän kokouksiin osallistui kutsuttuina useita asiantuntijoita Keski-Suomen hyvinvointialueelta ja ministeriöistä (Liite 2).

Arviointiryhmän kokouksissa käsiteltiin hyväksytyt työsuunnitelman mukaiset teemat seuraavasti:

- 9.9.2025 Arviointiryhmän työskentelyn käynnistäminen
- 26.9.2025 Talouden sopeuttaminen
- 20.10.2025 Terveystalouden palvelut
- 12.11.2025 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalouden palvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, ikääntyneiden ja vammaisten palvelut
- 4.12.2025 Pelastustoimi
- 19.1.2026 Konsernipalvelut, pelastustoimi sekä hyvinvointialueen talous
- 22.2.2026 Tukipalvelut
- 19.3.2026 Sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut
- 27.3.2026, 22.4.2026 ja 13.5.2026 loppuraportin käsittely

Arviointiryhmän jäsenet esittäytyivät hyvinvointialueen valtuustolle 9.9.2025. Samalla aluevaltuustolle kerrottiin arviointimenettelystä, sen prosessista, tavoitteista ja menettelyistä. Puheenjohtaja ja valtiovarainministeriön edustaja informoivat alueen yhteistyöryhmää (YTR) arviointimenettelystä 10.10.2025. Alueen koko henkilöstölle järjestettiin infotilaisuus arviointimenettelystä 22.10.2025.

Arviointiryhmän puheenjohtaja on tavannut arviointiryhmän työskentelyn aikana säännöllisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen viranhaltijajohtoa sekä aluehallitusta ja aluevaltuustoa. Lisäksi puheenjohtaja on tavannut tarkastuslautakuntaa, yhteistyötoimikuntaa ja Keski-Suomen liittoa. Arviointiryhmän ministeriöiden jäsenet ovat tavanneet aluevaltuuston. Arviointiryhmän valtiovarainministeriön edustaja on tavannut lisäksi tarkastuslautakuntaa, yhteistyötoimikuntaa sekä osallistunut henkilöstön infotilaisuuteen. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön edustaja on tavannut valtuuston lisäksi tarkastuslautakunnan.



Arviointiryhmän loppuraportin valmistelu aloitettiin arviointiryhmän kokouksessa 19.2.2026, jonka jälkeen loppuraportin luonnosta käsiteltiin 27.3.2026, 22.4.2026 sekä 13.5.2026 kokouksissa.

3.3 Yleisesti toimenpide-ehdotuksista ja suosituksista

Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan arviointiryhmän tulee tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Lain esitöiden (HE 241/2020 vp. s. 625–626) mukaan arviointiryhmän tulee mahdollisimman perusteellisesti selvittää ja arvioida hyvinvointialueen edellytykset järjestämisvastuullaan olevien tehtävien hoitamiseen ja tehdä ehdotuksensa näiden selvitysten ja arviointien pohjalta. Ehdotukset voivat koskea hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Arviointiryhmän selvityksistä ja toimenpide-ehdotuksista tulee ilmetä, ovatko hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvitä järjestämisvastuullaan olevista tehtävistä ratkaistavissa hyvinvointialueen omilla toimenpiteillä. Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan aluevaltuuston tulee käsitellä arviointiryhmän antamat ehdotukset.

Arviointiryhmä on antanut hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamia toimenpide-ehdotuksia jo arviointiryhmän työn aikana. Nämä ehdotukset on arviointiryhmän pöytäkirjan muodossa toimitettu alueen kirjaamoon. Näiden varsinaisten, hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamien ehdotusten lisäksi arviointiryhmä on arviointiryhmän pöytäkirjaan merkittyjen suositusten ja huomioiden avulla pyrkinyt kiinnittämään hyvinvointialueen huomiota hyvinvointialueen talouden ja toiminnan kannalta olennaisiksi katsomiinsa kysymyksiin. Näitä arviointiryhmän suosituksia ja huomioita alueella ei ole velvollisuus käsitellä eivätkä ne sido aluetta, vaan alue voi ne ottaa huomioon siltä osin kuin katsoo ne perustelluiksi ja hyödyllisiksi.

Arviointiryhmän työssä valitun toimintamallin taustalla on hyvinvointialueen erittäin heikko taloudellinen tilanne ja merkittävä taseeseen kertynyt alijäämä. Arviointiryhmän toimintamallilla on pyritty nopeasti tukemaan alueen talouden tervehdyttämistä ja palveluiden turvaamista niin, että alueen viranhaltijavalmistelussa ja toimielimissä on mahdollisimman pian päästy käsittelemään ja toimeenpanemaan arviointiryhmän ehdotuksia ja kiinnittämään huomiota myös muihin, arviointiryhmän suositusten ja huomioiden kautta esille nousseisiin kysymyksiin. Lisäksi tavoitteena oli, että alueella voitiin ottaa arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia huomioon jo vuoden 2026 talousarviokäsittelyn yhteydessä. Toimintatavalla on myös pyritty pitämään arviointiryhmän työ avoimena ja vuorovaikutuksellisena.

4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut

Luvussa esitetään arviointiryhmän Keski-Suomen hyvinvointialueelle antamien toimenpide-ehdotusten sekä toimenpidesuosituksien perustelut. Arviointiryhmä on antanut toimenpide-ehdotuksia ja -suosituksia läpi toimikauden, jolloin perustelut liittyvät kunkin arviointiryhmän kokousajankohdan mukaiseen hyvinvointialueen tilanteeseen muun muassa talouden osalta. Tästä syystä luvussa esitettävät talouden ja toiminnan tiedot ovat menneen ajankohdan tietoja, eivätkä vastaa vuoden 2025 toteutuneen tilinpäätöksen tietoja. Tilinpäätös vuodelta 2025 käsitellään luvussa 6.2.



Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu tuottavuusohjelma ja lisäksi talouden tasapainottamisohjelmat osana vuosittaista talousarvio- ja taloussuunnitelmavalmistelua. Vuoden 2024 tuottavuusohjelman mukaisista 48 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteistä toteutui 68 prosenttia, eli 32 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen vuoden 2024 tulos oli 141,7 miljoonaa euroa alijäämäinen ja toimintakulujen kasvu oli 4,1 prosenttia. Keski-Suomen hyvinvointialueen nettokäyttökustannukset kasvoivat 4,8 prosenttia vuodesta 2023 kun koko maassa keskimäärin nettokustannukset kasvoivat 2,9 prosenttia. Suurimmat talousarvion ylitykset tapahtuivat ulkoisissa toimintakuluissa (32,1 miljoonaa euroa, 2,9 prosenttia). Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, laaja-alaisessa sosiaali- ja terveystaloudessa (sisältäen vammaispalvelut), sairaalapaikatuissa sekä koti- ja asumispalveluissa. Ylitysten taustalla oli erityisesti palvelutarpeen kasvu, henkilöstökustannusten nousu valtakunnallisten palkkaratkaisujen ja palkkojen harmonisoinnin vuoksi sekä ostopalveluiden käyttö. Muun muassa rekrytointivaikeuksissa olevien pienten toimipisteiden ylläpitoon käytettävät ostopalvelut aiheuttivat merkittävät kustannukset.

Vuoden 2025 ja alkuperäisen talousarvion mukainen tulostavoite oli -43 miljoonaa euroa. Suunniteltu tulosparannus aiempiin vuosiin nähden perustui rahoitukseen tehtävään jälkikäteistarkistuksen (67 miljoonaa euroa) sekä vuodelle 2025 suunniteltuihin talouden sopeuttamistoimenpiteisiin (50,3 miljoonaa euroa). Vuoden 2025 kuluessa alkoi kuitenkin näyttää siltä, että aiempien vuosien tapaan talous olisi toteutumassa ennakoitua heikompana ja kaikki talousarvioon suunnitellut vaikutukset eivät olisi toteutumassa täysimääräisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina talousarviopoikkeamia on syntynyt merkittävässä määrin. Arviointiryhmän saaman käsityksen mukaan kyse on ollut paitsi ennakoimattomista olosuhteiden muutoksista, niin myös siitä, että seuranta ja muutoksiin reagoiminen ei ole toteutunut tarkoituksenmukaisella tavalla. Arviointiryhmä on nähnyt olennaisena tukea hyvinvointialuetta taloutta sopeuttavien rohkaiden uudistuksen toteuttamisessa ja päätöksenteon sekä toimeenpanon varmistamisessa. Arviointiryhmä mm. totesi kokouksessaan 26.9.2025, että vuoden 2025 taloudellisen tuloksen parantaminen viimeisimmässä tilinpäätösennusteesta ennakoitusta on välttämätöntä. Arviointiryhmä kehotti aluehallitusta ja aluevaltuustoa ryhtymään välittömästi toimiin tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue reagoi vuoden 2025 aikana heikentyvään talouden tilanteeseen ja suunnitteli sekä toimeenpani korvaavia sopeutustoimenpiteitä kesän ja syksyn 2025 aikana. Nämä toimenpiteet esiteltiin 26.9.2025 arviointiryhmän kokouksessa. Toimia olivat mm. iäkkäiden palveluihin liittyvät palveluiden myöntämisen perusteiden muutokset, henkilöstön lomautukset, vuokratyövoiman käytön vähentäminen, työtehtävien lakkauttaminen, lastensuojelun jälkihuollon harkinnanvaraisen tuen myöntämisperusteiden muutokset sekä ilta-aikaisten kiirevastaanottojen aukioloaikojen muutokset Äänekoskella ja Jämsässä. Lisätoimenpiteillä tavoiteltiin noin 9–10 miljoonan euron vaikutuksia loppuvuodelle 2025. Tilinpäätöksen mukaan talousarvioon sisältyneiden ja vuoden aikana täydennettyjen säästötoimenpiteiden vaikutukset vuonna 2025 olivat yhteensä hieman yli 60 miljoonaa euroa.

Alueen viimeisin muutostalousarvio vuodelle 2025 perustui lokakuun talouden tilanteeseen, jossa alijäämäennuste oli noussut 80,3 miljoonaan euroon. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli painetta uusille ylityksille. Konsernipalvelut, pelastustoimi ja



sote muutoin on toteutumassa budjetoitua paremmin, jotka hieman kompensoivat tilannetta. Arviointiryhmän kokouksessa 19.1.2026 todettiin vuoden 2025 tilinpäätöksen valmistelun olevan käynnissä. Tulos toteutuu ennakoitua parempana ja lopullisen tilinpäätöksen mukaan alueen alijäämä vuonna 2025 oli 52,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue oli lisäksi hakenut hyvinvointialueiden rahoituslain tarkoittamaa lisärahoitusta vuodelle 2025.

Palveluverkko

Hyvinvointialueella on toiminnan aloittamisen ensimmäisinä vuosina panostettu palveluiden yhdenvertaisuuden kehittämiseen, joka on tarkoittanut palvelutason nostamista useissa pienten kuntien sote-toimipisteissä. Pienten toimipisteiden rekryointivaikeudet ovat vaikuttaneet henkilöstökustannuksiin sekä edellyttäneet ostopalveluiden ja henkilöstön vuokrauksen laajaa käyttöä. Arviointiryhmä piti hyvinvointialueen sote-toimipisteverkon pikaista uudistamista välttämättömänä, koska palveluverkon säästöpotentiaali on merkittävä. Keski-Suomen hyvinvointialueelle on annettu myös vuosien 2023 ja 2024 vuosineuvotteluiden yhteydessä ohjausta raskaan palvelurakenteen keventämiseen sekä tiheän palveluverkon karsimiseen.

Kokouksessa 26.9.2025 arviointiryhmälle esiteltiin hyvinvointialueella valmisteltu, ns. palveluverkko vaihe 2 suunnitelma, jolla tavoitellaan noin 18,6 miljoonan euron vuosittaisia kustannussäästöjä. Arviointiryhmä katsoi, että hyvinvointialueen taloudellinen tilanne vaatii välittömästi päätöksentekoa ja toimia taloudellisen tilanteen kohentamiseksi. Tähän liittyen arviointiryhmän antoi alueelle palveluverkon vaihetta 2 koskevan toimenpide-ehdotuksen. Samalla arviointiryhmä totesi, että tarvittaessa arviointiryhmä palaa palveluverkkoa koskevaan asiaan lisätoimenpide-ehdotusten muodossa. Arviointiryhmä piti myös perusteltuna, että alue varautuisi tarkastelemaan palveluverkkoa myös tulevana vuosina, joten arviointiryhmä kiinnitti alueen huomiota siihen, että mahdollisia uusia, toimitiloja koskevia sopimuksia solmittaessa tulisi ottaa huomioon myös mahdolliset myöhemmin päätettävät palveluverkon muutokset.

Kokouksessaan 20.10.2025 arviointiryhmä palasi vielä palveluverkkoon liittyviin kysymyksiin ja korosti sen tärkeyttä, että taloudellisten tavoitteiden saavuttamiseksi arviointiryhmän 26.9.2025 antama, palveluverkkoon liittyvä toimenpide-ehdotus viedään päätöksentekoon ja toimeenpannaan kokonaisuudessaan siten, että saavutetaan vähintään tavoitellut, 18,6 miljoonan euron kustannussäästöt.

Keski-Suomen aluevaltuusto päätti 9.12.2025 palveluverkko vaihe 2 suunnitelmasta. Aluevaltuuston päätös poikkesi jonkin verran arviointiryhmälle esitellystä suunnitelmasta, mutta muutokset eivät arviointiryhmälle kerrotun mukaan vaikuta arvioon siitä, millaisia taloudellisia vaikutuksia voidaan saavuttaa palveluverkon toisen vaiheen toimeenpanolla. Käytännössä muutokset liittyvät kolmen sote-pisteen toiminnan sisältöön niin, että niiden toimintamalli muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta. Vaikutus on alueen ilmoituksen mukaan kustannusneutraali, mutta voi hankaloittaa toiminnan uudistamista käytännön tasolla.

Arviointiryhmän tammikuun 2026 kokouksessa todettiin, että palveluverkkopäätöksistä on tehty aluevalituk-
sia. Palveluverkkopäätöksen toimeenpanon viiveen arvio on alueen mukaan tällä hetkellä noin kaksi viik-
koa. Palveluverkolla tavoitellaan 18,6 miljoonan euron säästöjä. Kokouksen aikana arvioitiin, että jo yh-
den kuukauden viivästyminen täytäntöönpanosta voi vaikuttaa koko vuoden aikana saavutettaviin sopeu-
tuksiin.



Arviointiryhmän kokouksessa 19.3.2026 arviointiryhmälle todettiin palveluverkkopäätöksen toimeenpanon tilanne. Hallinto-oikeudelta oli saatu lupa edistää palveluverkko uudistuksen toimeenpanoa. Muutaman kuukauden viive palveluverkon toimeenpanossa vaikuttaa muutoksella saavutettaviin säästöihin vuoden 2026 osalta erityisesti vuokratuluisissa, mutta hyvinvointialue on tunnistanut myös korvaavia sopeutustoimia.

Organisaatio

Arviointiryhmän 26.9.2026 kokouksessa esiteltiin hyvinvointialueen organisaatorakenne ja 1.6.2025 lähtien voimaan tullut tiivistetty toimielinrakenne, jossa siirryttiin kolmen lautakunnan mallista kahteen. Lisäksi jaostojen määrää vähennettiin ja ei-lakisääteiset vaikuttamistoimielimet muutettiin vapaaehtoisiksi foorumeiksi. Toimielinrakenteeseen tehtävillä muutoksilla arvioidaan saavutettavan noin 70 000 euron välitön vuotuinen säästö kokouskustannuksista sekä luottamushenkilöpalkkioista. Vuonna 2025 hyvinvointialue on supistanut palvelualueiden ja -yksiköiden määrää ja alue luopui kokonaan yhdestä vastuualueesta, kahdeksasta palvelualueesta ja 18 palveluyksiköstä. Johtajien tehtäviä vähennettiin yhdeksällä ja palvelupäälliköiden tehtäviä 18. Lisäksi hyvinvointialue on suunnitellut organisaation tehostamista mm. lakkauttamalla 450 tehtävää.

Kokouksessa 20.10.2025 arviointiryhmälle esiteltiin hyvinvointialueen organisaatioon suunniteltuja muutoksia. Näitä olivat esimerkiksi uuden raportointi- ja analytiikkapalveluiden yksikön perustaminen sekä hankintajohtajan rekrytointi ja hankintaosaamisen vahvistaminen. Esitelyihin muutoksiin liittyen arviointiryhmä totesi, että suunnitelluilla muutoksilla ei ole mahdollista lisätä henkilöstökustannuksia, vaan muutosten tavoitteena tulee olla sekä kustannusten alentaminen että johtamisen vahvistaminen.

Arviointiryhmän 12.11.2025 kokouksessa hyvinvointialue totesi myös muutokset hyvinvointialueen ylimmässä johdossa. Muilta osin todettiin organisaatiouudistuksen etenevän vuoden 2026 talousarvion suunnitelman mukaisesti. Hyvinvointialueella on ollut käsittelyssä myös valtuustoaloite, joka koski organisaatorakenteen uudistamista ja johtamisjärjestelmän keventämistä. Aluehallitus palautti asian valmisteluun 28.10.2025. Aluehallituksen käsittelemässä vastauksessa todetaan hyvinvointialueella olevan yksi hallinnon taso vertailualueisiin nähden enemmän, erityisesti ylimmän johdon tasolla. Arviointiryhmä totesi kokouksessaan, että alueen tulee kehittää koko organisaatorakennetta ja keventää johtamisjärjestelmää.

Organisaatorakenteen uudistamiseen liittyvään valtuustoaloitteeseen annettiin vastaus 9.12.2025. Vastauksessa todetaan tarve edelleen kehittää organisaatorakennetta ja johtamisjärjestelmää sekä lisätä palveluiden integraatiota, joka on myös arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten mukainen. Vastauksen mukaan organisaatorakenteen arviointi käynnistetään alueella välittömästi ja sen on tarkoitus valmistua keväen 2026 aikana.

Terveyspalvelut

Arviointiryhmän kokouksessa 20.10.2025 alue esitteli terveyspalveluiden tilannetta sekä suunnitelmat vuoden 2026 talousarvioon ja taloussuunnitelmaan. Lasten-, nuorten ja perheiden palvelut käsiteltiin kokouksessa 12.11.2025.



Organisaatorakennetta uudistettiin 1.1.2025, jolloin avoterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhdistyivät terveydenhuollon vastuualueelle ja ensihoito siirtyi osaksi terveydenhuoltoa. Yhteisen terveydenhuollon vastuualueen toiminnallisen integraation rakentaminen on edelleen käynnissä jatkuen vuonna 2026. Alueen mukaan tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä vahvistamalla ja päällekkäisyyksiä purkamalla tuottaa kustannusvaikuttavasti alueen asukkaiden tarvitsemat palvelut. Terveydenhuollon vastuualueella on meneillään ja käynnistymässä useita uusia kehittämis- ja sopeuttamistoimenpiteitä. Osa säästötoimenpiteistä liittyy palveluverkon uudistamiseen, osa toiminnan pitkäjänteiseen uudistamiseen sekä resurssien optimaaliseen käyttöön. Uusia tiedolla johtamisen työkaluja otetaan käyttöön, mikä on edellytys vaikuttavuuden seurantaan. Todettiin myös, että jo aiempien päätösten perusteella Jokilaakson sairaalan toiminta on päättynyt syksyllä 2025 ja korvautunut sote-keskuksen toiminnolla. Jokilaakson sairaalan toiminnan päättyminen tarkoittaa, että sairaala Novaan tulee poliklinikkakäyntien lisääntymisen lisäksi noin 800 elektiivisen leikkauksen lisäys vuosittain.

Avoterveydenhuollossa hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti ja käyttäjät ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen omalääkäri-, ammatinharjoittaja- ja tiimimalleissa on keskeinen tavoite. Omalääkärimalli on käytössä jo osalla sote-asetuksista ja osalla suunnitteilla. Lääkäreiden saatavuus on haastanut mallin laajenemisessa. Keski-Suomen hyvinvointialueella on paljon koulutusvaiheessa olevia lääkäreitä suhteessa kokeneiden yleislääkäreiden/erikoislääkäreiden määrään. Myös vuokra-lääkäreitä on käytetty paikkaamaan lääkäreiden vajetta.

Erikoissairaanhoidossa kiireelliseen hoitoon pääsy toteutuu viiveittä. Haasteena on pitkään jatkunut kiireettömään erikoissairaanhoidon kertynyt hoitovelka osalla erikoisaloista. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira määräsi 8.10.2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä ja tehosti määräästään uhkasakolla. Vuonna 2025 erikoissairaanhoidon jononpurkua on tehty lisätyönä, palveluseteliostoin ja tehostamalla omaa toimintaa. Tilanne on tästä huolimatta edelleen haastava erityisesti silmätautien osalta.

Alue esitti arviointiryhmälle toimitetussa aineistossa, että alueen sote-palveluiden nettokäyttökustannusten ero koko maan tasoon on kasvanut hyvinvointialueen toiminnan aikana: Vuonna 2022 soten nettokäyttökustannukset olivat +0,3 prosenttia koko maan tasoa suuremmat. Vuonna 2023 soten nettokäyttökustannukset olivat +5 prosenttia koko maan tasoa suuremmat.

Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat noin 13 prosenttia koko maan tasoa korkeammat (816 € / asukas vs. koko maan keskiarvo 719 € / asukas). Eryteisesti vuodeosastohoidon kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen. Alue esitti arviointiryhmälle toimitetussa aineistossa, että perusterveydenhuollon tarvevakioidut kustannukset (1,14) olivat vuonna 2024 vertailussa maan toiseksi suurimmat ja jäivät koko maan keskiarvosta noin 11 prosenttia. Arviointiryhmän ministeriöiden edustajien tulkinnan mukaan vuoden 2022–2024 kustannusten kasvua selittää palvelutason nostaminen ja vuokrahenkilöstön sekä ostopalveluiden laajempi käyttö. Hyvinvointialue on esittänyt arviointiryhmälle vuoden 2024 perustason vastaanottopalveluiden yksikkökustannustietoja, jotka poikkeavat merkittävästi maan keskitasosta.



Erikoissairaanhoidon kustannuksista alue totesi, että erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset vuonna 2024 olivat 1 546 €/asukas (Manner-Suomen hyvinvointialueet yhteensä 1 551 €/asukas). Somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset 1 127 €/asukas (3 prosenttia pienempi kuin Manner-Suomi yhteensä), Psykiatrinen erikoissairaanhoido yhteensä 192 €/asukas (2 prosenttia pienempi). Keski-Suomen keskussairaala jää keskimäärin 9 prosenttia vertailuryhmän keskiarvosta somaattisen erikoissairaanhoidon episodituottavuudessa vuonna 2024 (11 prosenttia vuonna 2023) ja keskimäärin 3 prosenttia vertailuryhmän keskiarvosta somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajaksotuottavuudessa vuonna 2024 (7 prosenttia vuonna 2023). Tuottavuuslukujen taustamuuttujista selviää, että Keski-Suomen korkea kevyempien hoitomuotojen osuus heikentää Keski-Suomen arvioitua tuottavuutta laskentatavan rajoitteiden takia.

Kansallisten tilastojen mukaan erikoissairaanhoidon nettokustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 kaksinkertaisesti maan keskitasoon nähden (39 prosentin kasvu vs. Manner-Suomen 18 prosentin kasvu). Sairaala Novan investointi sekä sairaanhoitopiirin alijäämien kattaminen selittää erityisesti 2021–2022 kustannusten kasvua. Novaan liittyvät investoinnit rasittavat edelleen hyvinvointialueen taloutta vuosittain. Vuonna 2024 tapahtunut kustannusten nousu (2,8 prosenttia vuodesta 2023 vs. Manner-Suomi -1,7 prosenttia) selittyy hyvinvointialueen mukaan Jämsän erikoissairaanhoidon ulkoistuksen purkamisesta, henkilöstökustannusten kasvusta, tilakustannusten noususta sekä lähetemäärien noususta.

Hyvinvointialueella on ollut käynnissä erillinen sairaalapalveluiden ohjausryhmä, jonka tehtävänä on ollut tunnistaa potentiaalisia säästökohteita sairaalapalveluista. Polikliinisen hoidon määrää suhteessa perusterveydenhuoltoon tulee vähentää. Säästöjä tulisi erityisesti hakea oman toiminnan kehittämisestä, eikä ainoastaan ostopalveluiden vähentämisestä. Palveluita tulee kehittää hyvinvointialueitasoisesti läpileikaten eri palvelutasot, jotta voidaan mm. huomioida perustason palveluiden syöttöohjaus sairaalapalveluihin ja korkeat erityistason palveluiden yksikkökustannukset. Perusterveydenhuollon vahvistaminen on välttämätöntä kustannustehokkuuden parantamiseksi ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi. Säästöjä on löydettävissä palveluvalikoiman ja -rakenteen kehittämisestä sekä palvelualojen läpileikkaavasta tarkastelusta potilasryhmäkohtaisesti. Konkreettisesti ohjausryhmä ehdottaa läheteiden korvaamista konsultaatioilla sekä laboratoriopalveluissa tuplanäytteenotokertojen ja ei-välttämättömien tutkimuksien karsimista. Lisäksi pitkällä aikajänteellä sairaanhoidon paikkamäärää voidaan laskea. YTA-yhteistyötä voidaan lisätä erityisesti hankinnoissa.

Alueen arviointiryhmälle esittämän näkemyksen mukaan tavoitteena tulisi olla perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja muiden vastaanottojen tuottavuuden lisääminen sekä kustannusten taittaminen vähintään kansalliseen keskitasoon. Tähän pyritään useilla erilaisilla keinoilla, kuten mm. selvittämällä tuottavuudessa olevia toimipistekohtaisia eroja, kirjaamisen yhtenäistämällä, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päällekkäisten toimintojen purkamisella sekä digitaalisten palvelukanavien käytön skaalaamisella koko tuotantoon. Alue piti myös oleellisen tärkeänä palveluverkon vaiheen 2 välitöntä toimeenpanoa päätöksenteon jälkeen.

Lisäksi arviointiryhmässä nousivat esille erikoissairaanhoidon palvelutuotannon toimintamallit ja potilasohjauksen keskittäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueen yliopistosairaalaan. Asiaan liittyy oleellisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelutuotannon saattaminen keskittämisasetuksen mukaiseksi sekä niistä toiminnoista luopuminen, jotka eivät kuulu alueen järjestämisvastuulle ja joiden rahoitus suuntautuu Kuopion



yliopistolliseen sairaalaan. Tähän liittyy Pohjois-Savon yliopistosairaalan kanssa kustannusten tarkastelu ja hinnoittelun perustelujen avaaminen sekä hoitopolkujen erikoisaloittainen läpikäynti. Lisäksi on arvioitava TKKI toimintaa palvelutuotannossa (tutkimustyö, vaikutukset kustannuksiin, ammattilaisten työaika).

Arviointiryhmä kiinnitti alueen omien esitysten mukaisesti huomiota siihen, että hyvinvointialueen tarvekaioidut nettokäyttökustannukset ylittävät merkittäväällä tavalla maan keskimääräiset kustannukset lähes kaikissa terveydenhuollon palveluluokissa. Hoitoon pääsy on muutamaa erikoissairaanhoidon erikoisalaa lukuun ottamatta pysynyt hyvällä tasolla ja asiakastyytyväisyys on korkea. Arviointiryhmä katsoi tämän käytännössä tarkoittavan, että alueen palveluissa on tunnistettavissa merkittävää kustannusten alentamisen potentiaalia ilman, että se vaikuttaisi yhdenvertaisten ja lainmukaisten palveluiden saatavuuteen alueella. Tilanteen taustalla on arviointiryhmän näkemyksen mukaan useita erilaisia tekijöitä, kuten palvelujen ylitarjontaa ja ylikäyttöä, palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvää tehottomuutta, palvelujen päällekkäisyyttä, integraation toimimattomuutta, palveluiden heikkoa jatkuvuutta sekä palveluverkkoon ja sen raskautteen liittyviä kysymyksiä.

Arviointiryhmä palasi terveydenhuollon kysymyksiin kokouksessaan 19.3.2026. Kokouksessa käytiin tilanekatsaus alueelle aiemmin annettujen toimenpide-ehdotusten ja suositusten valmistelun etenemistä. Erikoissairaanhoidossa on purettu kiireettömään hoitoon pääsyn jonoja ja omaa toimintaa on tehostettu. Hoidon integraatiota perus- ja erikoistason välillä on tehty ja alue arvioi, että avosairaanhoidon lähetemäärät ovat vähentyneet 20–30 prosenttia. YTA-yhteistyösopimusta on kehitetty ja sopimuksessa on tarkoitus sopia tarkemmin työjaosta hyvinvointialueiden välillä. Kokouksessa käsiteltiin myös alueen toteuttamaa TKKI-toimintaa ja sen laajuutta.

Arviointiryhmä toteaa, että valtion rahoitusmalli ei sisällä Keski-Suomen hyvinvointialueelle ns. yliopistosairaalisää. Ko. lisällä kompensoidaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille mm. vaadittavan erityisosaamisen, laitteiston ja tilojen ylläpitoa, valmiutta ja varautumista sekä opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamaa palvelutuotannon tuottavuuden alenemaa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan alueen saama valtion tutkimusrahoitus (VTR) ei kata laajamittaisen tutkimustoiminnan kokonaiskustannuksia. Hyvinvointialueen saamaa lakisääteisten peruspalveluiden turvaamiseksi annettua sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoitusta ei voida käyttää akateemisen koulutuksen ja tutkimuksen subventointiin. Opetus- ja tutkimustoiminta voi jatkua alueella sote-järjestämlain 32 §:ää laajempaan TKKI-toimintaan vain siltä osin, kuin siitä aiheutuvat kokonaiskustannukset katetaan täysimääräisesti muulla rahoituksella, esimerkiksi oppilaitosten rahoituksella tai valtion koulutuskorvauksilla ja tutkimusrahoituksella. Sosiaali- ja terveysministeriö on arviointiryhmälle todennut, että ministeriö ei näe mahdollisena uuden itsenäisen yliopistollisen sairaalan statusta Sairaala Novalle.

Arviointiryhmä antoi alueelle aiempia erikoissairaanhoidon toimenpide-ehdotuksia täsmentäviä ehdotuksia. Ehdotukset liittyvät erikoissairaanhoidon uusien sopeutustoimien hakemiseen erityisesti TKKI-toiminnan ja palveluvalikoiman osalta. Palveluvalikoimaan liittyen arviointiryhmä esitti, että alue toteuttaa auditoinnin erikoissairaanhoidon toiminnasta. Lisäksi hyvinvointialueen tulisi tarkastella talousarvion ja taloussuunnitelman osalta sopeutustoimia niin, että erikoissairaanhoidon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.



Sosiaalitoimi

Arviointiryhmä käsitteli sosiaalipalveluiden kokonaisuutta kokouksessaan 12.11.2025.

Alue totesi arviointiryhmälle toimitetussa aineistossa ikääntyneiden palveluiden muuta maata raskaamman palvelurakenteen, korkeamman peittävyden sekä ei-lakisääteisten palveluiden laajuuden sekä pienten toimipisteiden suuren määrän. Alue totesi vuoden 2022 jälkeen ikääntyneiden sosiaalipalveluiden kustannusten kasvaneen merkittävästi yli maan keskitason. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset suhteessa 75-vuotta täyttäneeseen väestöön olivat vuonna 2023 maan toiseksi korkeimmat ja vuonna 2024 neljänneksi korkeimmat. Vuonna 2024 ikääntyneiden palveluiden tarvekaioidut kustannukset olivat maan korkeimmat (1,17). Alue totesi käyttäneensä 20 miljoonaa euroa enemmän rahaa ikääntyneiden sosiaalipalveluihin vuonna 2024 kuin tilanteessa, jossa palveluiden peittävyys olisi ollut maan keskimääräisellä tasolla.

Vuonna 2024 iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden nettokäyttökustannukset olivat 14 prosenttia Manner-Suomen keskitasoa korkeammat. Vammaisten henkilöiden palveluissa kustannukset olivat Manner-Suomen keskitasoa ja työikäisten sosiaalipalveluissa 1 prosenttia matalammat kustannukset. Arviointiryhmän kokouksen aikaan iäkkäiden ja vammaisten vastualueen vuoden 2025 toimintakate oli toteutumassa 6,9 miljoonaa euroa muutettua talousarviota heikompana. Eroa selittää suurelta osin ostopalveluiden määrärahaylitykset. Sopeutuksien ennakoitiin toteutuvan hieman suunniteltua pienempinä (19,75 miljoonaa euroa tavoitellun 25,3 miljoonan euron sijaan). Vammaisten henkilöiden palveluissa talousarviot olivat toteutuneet aiempina vuosina huomattavan alijäämäisinä. Vaikka nettokäyttökustannukset ja tarvekaioidut menot ovat maan keskitasolla ja alle valtakunnallisen keskiarvon, ovat mm. henkilökohtaisen avun kustannukset ja asiakasmäärät nousseet huomattavasti.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa kustannukset olivat 2 prosenttia Manner-Suomen keskitasoa matalammat. Aikuisssosiaalipalveluissa alueen tarkoitus on sopeuttaa taloutta toteuttamalla ostopalveluiden kilpailutukset ja pohjata päätökset tuotantotavasta tuotantotapa-analyysiin. Lisäksi palveluiden myöntämisen kriteereitä tarkastellaan ja asiakasohjausta tehostetaan.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta alue nosti esiin Manner-Suomen keskitasoon verrattuna korkeammat nettokäyttökustannukset. Vuonna 2024 kustannukset olivat jopa 26 prosenttia suuremmat. Korkeita kustannuksia selittävät alueen toimittamien materiaalien mukaan mm. ostopalvelusopimusten 20–30 prosentin hinnannostot sekä maan keskitasoon nähden korkeammat lasten sijoitusten määrät. Alueen toimittamassa materiaalissa todetaan lastensuojelun olevan painottunut laitoshoitoon. Perhehoitoa sai alle puolet sijoitetuista, joka on selvästi vähemmän kuin muussa maassa. Alue kertoi materiaaleissa perhehoitajien saatavuudessa olleen haasteita. Laitoshoido on lisäksi ollut ostopalvelupainotteista. Oma tuotantoa on lisätty vuodesta 2025 yhteensä 20 paikkaa. Arviointiryhmän kokouksen aikaan perhe- ja sosiaalipalveluiden vuoden 2025 toimintakate oli toteutumassa 3,6 miljoonaa euroa muutettua talousarviota heikompana, mutta sopeutustoimien odotettiin toteutuvan hieman yli suunnitellun tavoitteen (7,5 miljoonaa euroa).



Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on toiminut erillinen talouden ohjausryhmä, jonka esittämiä toimenpiteitä toimeenpannaan. Muu muassa perhehoitoa ja omaa palvelutuotantoa on kasvatettava sekä panostettava varhaiseen tukeen ja kotiin vietäviin palveluihin. Alue on tunnistanut tarpeen toteuttaa toimintatapojen muutos sosiaalityön arjessa, päivittää työntekijöiden ohjeistuksia ja kehittää hoitopolkuja sekä arvioida palveluiden myöntämisen perusteita. Myös talouden ja toiminnan seurantaan tullaan jatkossa kehittämään.

Arviointiryhmässä todettiin, että alueella panostetaan palveluihin monella eri tasolla, mutta panostukset eivät ole vielä näkyneet raskaamman palvelun käytön vähenemisenä. Arviointiryhmä totesi, että alueen sosiaalipalvelut ovat raskaita ja laitospainotteisia, ja palvelut vaativat kokonaisuudessaan merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia sekä vaikuttavuuden seurantaan. Alueen tulee varmistaa, että alueella on kokonaisuutena yhtenevät toimintamallit ja palveluiden myöntämisen perusteet. Palvelutarjontaa tulee keventää kaikissa asiakasryhmissä. Arviointiryhmä esitti toimenpide-ehdotuksenaan, että hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa. Kustannusten kehittymistä on jatkossa seurattava aktiivisesti ja poikkeamiin puututtava välittömästi.

Arviointiryhmä käsitteli sosiaalihuollon palveluita uudelleen 19.3.2026 kokouksessaan. Kokouksessa todettiin alueen aloittaneen arviointiryhmän aiemmassa kokouksessaan esittämien toimenpiteiden toimeenpanon kuten oman toiminnan tehostaminen ja tietojohdamisen kehittäminen. Lisäksi alueella on aloitettu toimintamallien ja -prosessien kehittäminen niin, että palveluiden painopiste voidaan siirtää varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin. Alueella on tavoite keventää palveluiden peittävyttä maan keskitasolle. Vaativaa laitoshoidoa hankitaan yhdessä YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Arviointiryhmä korosti toimenpiteiden jatkamista sekä edelleen vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuuden osalta on olennaista, että asiakkaiden tilanne paranee ja kevyitä palveluita on riittävästi saatavilla. Arviointiryhmä katsoi edelleen, että alueen sosiaalipalvelut vaativat kokonaisuudessaan merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, vaikuttavuuden seurantaan sekä ei-lakisääteisten palveluiden tarkastelua. Arviointiryhmä suositteli uudistamis- ja toiminnan tehostamistoimenpiteiden jatkamista aiempaa nopeammalla aikajänteellä.

Pelastustoimi

Arviointiryhmä käsitteli pelastustoimen palveluita kokouksissaan 4.12.2025 ja 19.1.2026. Pelastustoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat vuonna 2024 olleet hieman maan keskimääräisen tason yläpuolella (114 €/asukas vs. 101 €/asukas). Asukaskohtainen nettokäyttökustannus kasvoi 1,5 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024, kun koko maan keskimääräinen kasvu oli 2,9 prosenttia. Hyvinvointialue toi esiin arviointiryhmälle tuottamisissaan materiaaleissa tarpeen korjata Jyväskylän alueen toimintavalmiutta vuoden 2026 loppuun mennessä. Lisäksi Keuruun paloaseman toimintavalmius tulee muuttua 24/7 toiminnaksi. Muutosta ei toteutettu vielä vuonna 2025 säästötoimien vuoksi. Arviointiryhmän kokouksen aikaan pelastustoimen talous oli toteutumassa suunnitellusti ja sopeutustoimiin liittyvät tavoitteet täyttyvät.



Hyvinvointialue toi esiin alueen pelastustoimeen liittyvät alueen demografian ja aluerakenteen haasteet: alueella on väestöltään kasvava Jyväskylän kaupunkiseutu, mutta myös väestöltään väheneviä kuntia harvaan asutulla alueella. Lakisääteisen toimintavalmiuden ylläpito edellyttää alueen riskianalyysin mukaan 45 pelastusaseman palveluverkkoa. Alueella on tunnistettu muuta maata korkeammat sopimushenkilöstön kustannukset. Talouden sopeuttaminen on edellyttänyt jatkuvasti henkilöstön tehokkaampaa hyödyntämistä ja uudelleensijoituksia. Pelastustoimen ja sote-palveluiden välistä integraatiota ja yhteistyötä on lisätty mm. tilojen yhteiskäytön osalta. Hyvinvointialueella on investointi- ja korjausvelkaa, joista muut kuin välttämättömät on jouduttu siirtämään myöhemmäksi talouden sopeuttamisen vuoksi.

Arviointiryhmä yhtyi alueen näkemykseen pelastustoimen tilasta ja kannusti aluetta hyödyntämään itäisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueen toimintoja ja resursseja nykyistä laaja-alaisemmin pelastustoimen palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa sekä hankinnoissa. Suunnittelu yhteistyöllä voidaan vaikuttaa myös pelastajien ja alipäällystön voimavarojen riittävyteen Keski-Suomessa. Myös hyvinvointialueen toimitilojen yhteiskäyttöisyyttä on edelleen tarpeellista edistää.

Konserni- ja tukipalvelut

Arviointiryhmä käsitteli konsernipalveluita kokouksessaan 19.1.2026. Hyvinvointialue kertoi materiaaleissaan konsernipalveluiden kustannusten olevan noin 20 prosenttia hyvinvointialueen toimintakuluista. Konsernipalvelut alittavat vuoden 2025 muutostalousarvion tavoitteen toimintakulujen osalta noin 3,2 miljoonalla eurolla ja suunniteltujen säästöjen toteutuvan täysimääräisesti. Vuodelle 2026 suunnitellaan 11,3 miljoonan euron säästötoimia, jotka sisältävät mm. palveluverkkoon liittyviä vuokra- ja tukipalvelusäästöjä.

Hyvinvointialue on tunnistanut tarpeen kehittää tiedolla johtamista ja hankintaosaamista. Jatkossa hankintoihin liittyvät päätökset tullaan pohjaamaan tuotantotapa-analyysieihin. Toimialalla lakkautetaan tietojohdantamisen palvelualue ja perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkayksikkö, joka kehittää talouden ja toiminnan raportointia, seuranta ja ennustamista. Myös hankintapalveluita vahvistetaan. Kokouksessa käsiteltiin lisäksi alueen toimenpideohjelman toimeenpanon ja tulosten seurannan mallia.

Arviointiryhmä korosti, että alueen suunnitteleminen investointien toteutus tulee lähteä siitä, että se toteuttaa hyväksytyä talousarviota ja taloussuunnitelmaa.

Arviointiryhmä käsitteli tukipalveluita kokouksessaan 19.2.2026. Hyvinvointialue kuvasi ennakkoon toimittamissaan materiaaleissa henkilöstön saatavuuden parantuneen vuonna 2025, mikä on vähentänyt vuokrahenkilöstön tarvetta ja kustannuksia vuoteen 2024 verrattuna 37 prosenttia (6,6 miljoonaa euroa). Vuokratyövoiman kustannukset kasavoivat alueella vuodesta 2023 vuoteen 2024 9 prosenttia (16,3 miljoonasta eurosta 17,7 miljoonaan euroon). Vuonna 2025 vuokratyövoiman kustannukset ovat laskeneet jopa 37,2 prosenttia 11,1 miljoonaan euroon.

Hyvinvointialueen toteuttamat liikkeenluovutukset ovat lisänneet henkilöstömäärää vuosina 2023–2025 yhteensä noin 800 henkilöllä. Alueen toteuttama merkittävin liikkeenluovutus, Jämsän soten kokonaisuus, nosti alueen henkilöstömäärää 4,5 prosenttia. Palkkaharmonisointi toteutettiin pääosin vuosina 2023–2025



palkkaratkaisun mukaisilla erillä. Keski-Suomen henkilöstökustannukset kasvoivat vuoden 2023 631 miljoonasta eurosta vuoteen 2024 9,43 prosenttia. Vuonna 2025 henkilöstökustannukset olivat 724,5 miljoonaa euroa (kasvua edellisvuoteen 4,86 prosenttia). Asukaskohtaisesti verrattuna Keski-Suomen henkilöstökustannukset olivat Manner-Suomen keskitasoon nähden hieman korkeammat (vuonna 2025 2,6 miljoonaa euroa vs. Manner-Suomi 2,3 miljoonaa euroa), joskin vertailuun vaikuttaa Uudenmaan alueiden erikoissairaanhoidon ostopalvelut, jotka laskevat koko maan tason henkilöstökustannuksia. Pääosin Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstökustannukset ovat kuitenkin olleet vuosina 2023–2025 maan keskimääräisellä tasolla. Henkilöstölle maksettavia erilliskorvauksia on vähennetty vuonna 2025 edelliseen vuoteen verrattuna 6–7 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen mukaan henkilöstön sairauspoissaolojen kustannukset kasvoivat vuodesta 2024 vuoteen 2025 1,8 miljoonaa euroa. Vuoden 2024 osalta Keski-Suomen hyvinvointialueella oli maan kolmanneksi vähiten sairauspoissaoloja.

Hyvinvointialueen mukaan palvelutuotannon tukipalveluiden talous toteutui vuonna 2025 talousarviota paremmin ja on ylijäämäinen. Sopimusten määrää on vähennetty ja uusien kilpailutusten avulla kustannuksia on saatu alennettua. Tukipalveluhenkilöstön työnkuvia on tarkistettu ja yhdistelty työtehtäviä. Palveluverkon uudistus laskee myös tukipalveluiden tarvetta ja kustannuksia tulevina vuosina.

ICT:n osalta alue kuvasi arvioineensa kunnilta siirtyneet tietojärjestelmät ja karsineensa tehottomaksi havaittuja järjestelmiä. ICT-tukipalveluiden tuotantoa on myös muutettu osin omaksi toiminnaksi. Potilastietojärjestelmiä on yhdistetty, mutta koko hyvinvointialueen yhteisen asiakastietojärjestelmän hankinta on jouduttu keskeyttämään ja uusi hankintaprosessi on käynnissä. YTA-yhteistyötä tehdään mm. tiedonhallintaratkaisujen kehittämisessä sekä investointisuunnitelmien laatimisessa. Hyvinvointialueen tekoälyn tiekartassa kärkihankkeina on ollut mm. puhelinrobotti, ammattilaiskuiskaaja ja reaaliaikainen tulkkaus. Näiden kehittämiseen saatiin rahoitusta vuonna 2025, joka on nyt päättynyt. Vuodelle 2026 suunnitellaan tekoälyn käyttökohteita toiminnan tehostamiseksi.

Arviointiryhmä toteaa, että tekoälykehitystyön osalta Keski-Suomen hyvinvointialue toimii maltillisesti ja on ottanut linjakseen valita varmoja kehityslinjoja. Edellä kuvattujen kärkihankkeiden lisäksi alueella on valmistelussa mm. virtuaalikirjaaminen ja asiakkaan tilannekuvan muodostaminen tekoälyavusteisesti. Arviointiryhmä katsoo, että alueen alustavien kokemusten sekä tieteellisten tutkimusten perusteella Keski-Suomen hyvinvointialueella voidaan saavuttaa suoria tai välillisiä tuottavuushyötyjä kaikilla tekoälykehittämisen osa-alueilla. Suoria kustannussäästöjä on saatavissa esimerkiksi hoitoon ohjauksessa ja tulkkaus- ja litterointipalveluissa; välillisiä hyötyjä esimerkiksi ajansäästönä itse asiakas- ja potilastyössä.

Arviointiryhmä toteaa, että kaikkiin kokouksessa käsiteltyihin tukipalveluluonteisiin toimintoihin, niiden kustannuksiin ja kehittämiseen vaikuttavat suoraan alueen varsinaiseen palvelutuotantoon suunnitellut merkittävät muutokset ja tehostamisvaatimukset. Tukipalveluilla voidaan merkittävästi tukea ja edistää varsinaiseen palvelutuotantoon suunniteltuja ja päätettyjä muutoksia, mutta samalla myös tehostaa tukipalveluiden omaa toimintaa.



Kokouksessa käsiteltiin myös hyvinvointialueen tulevaa valtion rahoitusta ja sitä, millainen hyvinvointialueen nettokustannusten kehitysura voi olla tulevina vuosina, jotta tavoite alijäämien kattamisesta vuoteen 2030 voidaan saavuttaa. Arvio valtion rahoituksen kehityksestä ja sen vaatimasta alueen nettokustannusten kehitysurasta täsmennyä tulevan rahoituslaskelman julkaisun myötä.

5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Luvussa on esitetty arviointiryhmän Keski-Suomen hyvinvointialueelle antamat toimenpide-ehdotukset ja -suositukset sen mukaisina, kuin ne on esitetty arviointiryhmän kokousten pöytäkirjoissa.

5.1 Hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamat toimenpide-ehdotukset

26.9.2025

Hyvinvointialue hyväksyy ja pikaisesti toimeenpanee palveluverkkoa koskevan vaiheen 2 suunnitelman niin, että sillä saavutetaan vähintään arvioidut noin 18,6 miljoonan euron taloudelliset vaikutukset ja lisäksi päättää edelleen jatkaa palveluverkkoon liittyvien, hyvinvointialueen taloutta kohentavien toimenpiteiden valmistelua.

20.10.2025

Hyvinvointialue purkaa pikaisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossaan sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.

Hyvinvointialue keskittyy erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa ensisijaisesti vastaamaan väestönsä keskussairaالاتasoiseen vaatimaan erikoissairaanhoidon, ja luopuu sellaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja/tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja osaamista, ja ovat siten järkevintä toteuttaa yliopistollisissa sairaaloissa.

Hyvinvointialue sitoutuu tiiviiseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi.



12.11.2025

Hyvinvointialue toteuttaa sosiaalihuollossa sellaiset palvelurakenne-, henkilöstö- ja organisaatiomuutokset, joita hyvinvointialuejohtajan talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotuksen 2026–2030 taloudelliset tavoitteet edellyttävät. Tämä tarkoittaa alueen toimintakatteen paranemista noin kolmella prosentilla talousarviovuoden 2026 aikana. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa seuraavaa:

- hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa
- palvelutarjonnan keventämistä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokautisten palvelujen vähentämistä sekä palvelu- ja toimipisteverkon karsimista. Samanaikaisesti tulee kasvattaa digitaalisten sekä etäpalveluiden ensisijaisuutta ja käyttäjävolyymia.

19.3.2026

Hyvinvointialue toteuttaa vuoden 2026 loppuun mennessä toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman (leikkaustoiminta, invasiivinen kardiologia, interventioradiologia, onkologia jne.) auditoinnin yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Auditoinnissa arvioidaan erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi erityisesti sellaista vaativaa erikoissairaanhoidoa, jonka ylläpito edellyttää kalliita erikoislaitteistoja ja moniammatillista, harvoin tarvittavaa osaamista.

Hyvinvointialue siirtää vuoden 2029 loppuun mennessä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kaiken sellainen erikoissairaanhoidon, joka auditoinnin perusteella todetaan lääketieteellisesti, toiminnallisesti ja kustannusvaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiseksi siirtää Kuopioon päällekkäisyyksien välttämiseksi. Toimintojen siirto edellyttää siirron suunnittelemista yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa.

Hyvinvointialueen koulutusyhteistyösopimukset yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa arvioidaan uudelleen vuoden 2027 loppuun mennessä, ja että kliinisen opetuksen edellyttämän resurssin (mm. tilat, laitteet, ohjaajien palkkiot ja työaika sekä hallinto) kustannukset katetaan täysimääräisesti muulla kuin alueen saamalla sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoituksella, kuten valtion koulutuskorvauksilla ja oppilaitosten omalla rahoituksella.

Hyvinvointialue uudelleen arvioi TKKI-toimintansa vuoden 2027 loppuun mennessä koskemaan ainoastaan sote-järjestämislain 32 §:n mukaisia tehtäviä. Arviointiryhmä ehdottaa, että yksilötason tutkimustyö (väitöskirja- ja dosenttitaso) ja siihen liittyvä erikoissairaanhoidon kliininen tutkimushoitajaverkosto järjestetään jatkossa täysimääräisesti akateemisen yhteisön, säätiöiden tai ulkopuolisen tutkimusrahoituksen turvin sekä ilman hyvinvointialueen työaikasubventiota.

Hyvinvointialue tarkistaa hyväksytyä talousarviota ja taloussuunnitelmaa 2026–2030 siten, että erikoissairaanhoidon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.



5.2 Arviointiryhmän antamat suositukset

26.9.2025

Palveluverkko vaihe 2 suunnitelmaan liittyen arviointiryhmä kiinnittää huomiota siihen, että mahdollisia uusia, toimitiloja koskevia sopimuksia solmittaessa tulisi ottaa huomioon myös mahdolliset uudet, myöhemmin päätettävät palveluverkon muutokset.

Arviointiryhmä pitää välttämättömänä, että jo vuoden 2025 taloudellista tulosta pystytään parantamaan verrattuna viimeisimpään tilinpäätösennusteeseen. Arviointiryhmä kehottaa aluehallitusta ja aluevaltuustoa ryhtymään välittömästi toimiin tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Arviointiryhmä kiinnittää huomiota siihen, että tätä tavoitetta edesauttavia toimenpide-ehdotuksia on ollut hyvinvointialueen toimielinten käsittelyssä kesän 2025 aikana, mutta kaikilta osin niistä ei ole päätetty.

Arviointiryhmä pitää myös välttämättömänä, että talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2028 jatkovalmistelussa etsitään ja määritellään toimenpiteet hyvinvointialueen toimintojen uudistamiseksi ja sopeuttamiseksi siten, että vuonna 2026 saavutetaan tilanne, jossa hyvinvointialueelle ei kerry uutta alijäämää. Samalla on valmisteltava, yhteistyössä arviointiryhmän kanssa, sellaiset toimintatapojen uudistustoimenpiteet, joilla saavutetaan edelleen tuntuvia kustannussäästöjä. Talousarvioon 2026 ja taloussuunnitelmaan 2027–2028 suunniteltavat toimenpiteet toimintojen uudistamiseksi ja sopeuttamiseksi tulee päättää ja toimeenpanna siten, että ne vaikuttavat hyvinvointialueen talouteen mahdollisimman nopeasti. Toimenpiteistä päättämistä ja päätösten täytäntöönpanoa ei tule jättää taloussuunnitelmakauden loppuvuosille.

Arviointiryhmä pitää Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmaa tiedolla johtamisen kehittämiseksi perusteltuna ja edellytyksenä talouden ja toiminnan riittävälle seurannalle. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan hyvinvointialueen edustajien kuvaamien toimiala- ja palvelukohtaisten tiedolla johtamisen näkymien (Fokus) kehittäminen on yksi edellytys tarkoituksenmukaisten sekä väestön perusoikeuksien mukaiset palvelut turvaavien talouden sopeutuskeinojen tunnistamiselle.

20.10.2025

Hyvinvointialueen talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2030 valmisteluun liittyen arviointiryhmä pitää välttämättömänä, että hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen sisältyvistä taloudellisista tavoitteista päätetään ja ne toimeenpannaan. Hyvinvointialueelle kertyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä edellyttää tämänhetkisen arvion mukaan yli 40 miljoonan euron vuosittaisia uusia sopeuttamistoimia vuosina 2027–2030. Tähän liittyen arviointiryhmä katsoo, että talousarvioesitykseen sisältyvät käytännön toimenpiteet vaativat edelleen konkretisoimista ja niiden toimeenpanon varmistamista. Arviointiryhmä kehottaa hyvinvointialuetta myös edelleen kiinnittämään huomiota toimeenpanon ja taloudellisten tulosten seurantaan.



Arviointiryhmälle on esitelty hyvinvointialueen organisaatioon tehtäviä muutoksia. Arviointiryhmä katsoo, että suunnitelluilla muutoksilla ei ole mahdollista lisätä henkilöstökustannuksia, vaan näidenkin muutosten tavoitteena tulee olla sekä kustannusten alentaminen että johtamisen vahvistaminen.

Taloudellisten tavoitteiden saavuttamiseksi arviointiryhmä korostaa sen tärkeyttä, että arviointiryhmän 26.9.2025 antama, palveluverkkoon liittyvä toimenpide-ehdotus viedään päätöksentekoon ja toimeenpannaan kokonaisuudessaan siten, että saavutetaan vähintään tavoitellut, 18,6 miljoonan euron kustannussäästöt.

Arviointiryhmä kannustaa hyvinvointialuetta voimakkaasti kehittämään ja lisäämään tarkoituksenmukaisia, asiakkaille tarjottavia digitaalisia palveluita, ammattilaisten välisiä sähköisiä konsultaatioita ja digitaalisesti toteutettua yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissaan.

Alueen tulee mahdollisimman nopeasti irtautua sellaisista kustannusvastuista, jotka eivät sellaisinaan kuulu hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Esimerkkinä tällaisista kustannuksista arviointiryhmä nostaa esille mm. sote-järjestämislain velvoitteita raskaamman ja kattavamman TKKI- toiminnan terveydenhuollon palveluissa. Alueen tulisi erittäin kriittisesti arvioida, missä määrin ja laajuudessa toimintaa on perusteltua ylläpitää ja rahoittaa nykyisessä taloustilanteessa.

Arviointiryhmä korostaa edelleen, että hyvinvointialueen palvelujen sopeuttaminen käytettävissä olevan rahoituksen tasoon on välttämätöntä ja että sopeuttamistoimista tulee päättää ja ne tulee toimeenpanna mahdollisimman nopeasti.

12.11.2025

Hyvinvointialueen koko toiminta edellyttää rakenteellisia muutoksia ja siihen liittyen arviointiryhmä suosittaa, että alueen koko organisaatorakennetta tarkastellaan ja johtamisjärjestelmiä kevennetään.

Arviointiryhmä katsoo, että kokouksessa annetun toimenpide-ehdotuksen toteuttaminen edellyttää erittäin merkittäviä toimintatapoihin ja organisaatioon kohdistuvia muutoksia hyvinvointialueella. Muutosten toteuttamista ja kustannusten kehittymistä on seurattava aktiivisesti ja poikkeamiin on puututtava välittömästi. Muutosten toteuttamiseksi arviointiryhmä suosittaa hyvinvointialuetta myös kiirehtimään yhden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa sekä varmistamaan, että alueella on kokonaisuutena yhteneväiset toimintamallit ja palveluiden myöntämisen perusteet. Arviointiryhmä kehottaa myös toteuttamaan sisäistä jatkuvaa kustannuslaskentaa ja varmistamaan kustannusrakenteen tarkastelu, että toimipisteiden kustannustiedot ovat vertailtavissa. Lisäksi tulee varmistaa organisaatio- ja palveluverkkomuutoksiin liittyvä henkilöstökustannusten pieneneminen.



19.01.2026

Pelastustoimen osalta arviointiryhmä suosittelee, että hyvinvointialue:

- hyödyntäisi Itäisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueen toimintoja ja resursseja nykyistä laaja-alaisemmin pelastustoimen palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa, mukaan lukien tilanne- ja johtokeskustoiminnot. Suunnittelu yhteistyöllä voidaan vaikuttaa myös pelastajien ja alipäälystön voimavarojen riittävyyteen Keski-Suomessa
- kehittää edelleen yhteishankintoja pelastustoiminnan yhteistyöalueella
- edistää hyvinvointialueen toimitilojen yhteiskäyttöisyyttä
- kiinnittää huomiota viranomaistehtävistä perittävien maksujen kustannusvastaavuuteen

Arviointiryhmä toteaa aiemmin antamiinsa toimenpide-ehdotuksiin ja suosituksiin viitaten edelleen, että talouden tasapainottaminen ja alijäämien kattaminen on mahdollista vain, jos alue keskittyy lain edellyttämien palvelujen turvaamiseen ja karsii sekä järjestää uudelleen muuta toimintaa. Tämä edellyttää myös, että palvelujen oikean kohdentumisen ja vaikuttavuuden seurantaan panostetaan. Alueen taseeseen kertynyt erittäin merkittävä alijäämä kertoo siitä, että nykyisten palvelujen ja toimintatapojen ylläpitäminen aiemmalla tavalla ei ole mahdollista.

Edellä todettuun liittyen arviointiryhmä toteaa, että suunniteltujen toimenpiteiden, toimintatapa- ja palveluverkkomuutosten toimeenpanon nopea käynnistäminen, toimeenpanon seuranta ja välitön reagointi poikkeamiin sekä korjaavien toimien pikainen toimeenpano on välttämättömyys hyväksytyyn talousarvion ja taloussuunnitelman tavoitteiden toteutumiseksi. Alueen taseeseen kertyneiden alijäämien kattaminen suunnitellussa aikataulussa edellyttää, että vuoden 2026 talousarvion taloudelliset tavoitteet saadaan toteutettua täysimääräisesti.

Alueen tulisi myös yhdyspintatyön osalta keskittyä rahoittamaan vain sellaista toimintaa, jonka kustannusvaikuttavuus voidaan todentaa. Näin alueen on mahdollista karsia päällekkäisyyksiä, kohdentaa toimia väestön kulloisenkin tarpeen mukaisesti ydinasioihin sekä varmistaa toteuttavien toimien vaikuttavuus.

Arviointiryhmä toteaa, että myös kaikkien investointien suunnittelun ja toimeenpanon tulee lähteä siitä lähtökohdasta, että hyväksytyyn talousarvion ja taloussuunnitelman tavoitteet toteutuvat.

Ict- investointeihin liittyen arviointiryhmä toteaa, että alueen suunnitteleminen merkittävien toimintatapa- ja palvelurakennemuutosten mahdollistaminen ja toimeenpano tulee olla lähtökohtana myös ict-investointeja priorisoitaessa.

Arviointiryhmä pitää perusteltuina ja suosittelee toteuttamaan konsernipalvelujen toimialalle suunniteltuja kehittämistoimia:

- Hankintapalvelujen uudelleen organisointi ja roolin vahvistaminen
- Raportointi- ja analytiikkapalveluiden kehittäminen



- Tilojen käytön optimointi, yhteiskäytön lisääminen sekä tarpeettomista tai toimintaan soveltumattomista tiloista luopuminen sekä näitä tavoitteita tukevien käytäntöjen ja johtamismallien kehittäminen ja käyttöönotto
- Tekoälyn ja digitalisaation kokonaistaloudellinen hyödyntäminen
- Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän yhtenäistämiseen tarvittavan hankintaprosessin käynnistäminen nopealla aikataululla.

Edellä esitetyt toimet liittyvät osaltaan jo aiemmin annettuihin, palvelualoja koskeviin toimenpide-ehdotuksiin ja suosituksiin.

19.2.2026

Alueelle on palvelutuotannon uudelleen organisoimisen ja sopimusmuutosten jälkeen siirtynyt merkittävä määrä lisää henkilöstöä mm. liikkeenluovutusten kautta. Alueen henkilöstömäärä on huomattava ja arviointiryhmä pitää välttämättömänä, että henkilöstökustannusten kehittymistä seurataan aktiivisesti valtuuston hyväksymän taloussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja poikkeamiin puututaan välittömästi. Arviointiryhmä pitää erittäin perusteltuna ja kannatettavana, että alue hyödyntää henkilöstön suuren määrän ja siihen liittyvän luonnollisen vaihtuvuuden seurauksena syntyvän jatkuvan mahdollisuuden arvioida säännönmukaisesti kunkin korvausrekrytoinnin välttämättömyyttä ja toteutustapaa ja siten vaikuttaa henkilöstökustannusten kehittymiseen.

Vaikka alueen sairauspoissaolojen kustannukset ja myös vuokratyövoiman käyttö ovat muiden hyvinvointialueiden tilanteeseen verrattuna kohtuullisella tasolla, on alueen taloudellinen tilanne huomioon ottaen perusteltua, että alue seuraa näiden kustannusten kehittymistä jatkuvasti ja että poikkeamiin puututaan välittömästi.

Arviointiryhmä suosittelee kiinnittämään erityistä huomiota tuotantotapa-analyyysien perusteelliseen tekemiseen erityisesti kaikissa palvelutuotannon muutostilanteissa (esimerkiksi hankintalainsäädännön mahdollisten muutosten seurauksena) ja arvioimaan edelleen muutenkin tukipalvelujen tuottamistapoja säännönmukaisesti. Samalla on perusteltua jatkossakin arvioida myös omana toimintana tuotettavien tukipalveluiden toimipisteverkostoa.

Arviointiryhmä suosittelee, että Keski-Suomen hyvinvointialue tekisi AI-projektien valmistelussa perusteelliset ja realistiset kustannushyöty analyysit, jotta löydetään myös vielä toistaiseksi piiloon jääneet taloudelliset hyödyt uusista toimintamalleista. Lisäksi arviointiryhmä suosittelee AI-projektien tekemistä lähtökohtaisesti usean alueen välisenä yhteistyönä projektien skaalaetujen saavuttamiseksi.

19.3.2026

Arviointiryhmä suosittelee, että alueella jatketaan sosiaalihuollon palveluiden uudistamis- ja toiminnan tehostamistoimia aiempaa nopeammalla aikajänteellä ja että palvelujen vaikuttavuuden seuranta otettaisiin käyttöön läpäisyperiaatteella myös ehkäisevien palvelujen osalta. Arviointiryhmä katsoo, että alueen ei tulisi



ottaa uusia toimintoja käyttöön jolle aiempien toimintojen vaikuttavuutta ole tätä ennen arvioitu. Tämä edellyttää, että alueella määritellään keskeiset toiminnan ja vaikuttavuuden arviointikriteerit, joissa asiakasvaikuttavuuden tulisi olla keskeisintä. Lisäksi arviointiryhmä suosittelee, että alue edelleen tavoittelee sosiaalihuollossa YTA-yhteistyön lisäämistä, kuten esimerkiksi hankinnoissa, palveluiden järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa.

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

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

6 Kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi valmisteltu toimenpideohjelma

6.1 Yleistä

Arviointimenettelyssä laadittu *toimenpideohjelma* muodostuu alueen taloussuunnitelmasta vuosille 2026–2030 ja sen toteuttamisen edellyttämistä toimenpiteistä ja suunnitelmista, joilla alueen palvelut turvataan ja taseeseen kertynyt alijäämä katetaan arviointimenettelyssä sovitussa aikataulussa. Toimenpideohjelma kokonaisuutena koostuu siis alueen jo päättämistä toimenpiteistä ja sitovista linjauksista sekä vielä valmistelussa olevista ja suunnitelluista toimista toimintojen kehittämiseksi ja tehostamiseksi. Edellä mainitut toimenpiteet ja suunnitelmat on sisällytetty Keski-Suomen hyvinvointialueen toimenpideohjelmaan, joka esitetään valtuustolle hyväksyttäväksi osana arviointimenettelyn loppuraporttia. Valtuusto on sitoutunut toimenpideohjelman toteuttamiseen talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2030 hyväksymisen yhteydessä.

Vuosille 2026–2030 valmisteltu toimenpideohjelma osoittaa, miten alueen taseeseen kertyneen alijäämän kattaminen etenee. Lisäksi se osoittaa, minkälainen nettokäyttökustannusten kehitys on toimenpideohjelman aikana mahdollinen eli mihin alueen on toimenpideohjelman voimassa olon ajaksi sitouduttava.



Nettokäyttökustannukset muodostuvat seuraavalla laskentakaavalla:

Nettokäyttökustannukset = käyttökustannukset (toimintakulut + poistot ja arvonalentumiset + rahoituskulut) - **käyttötuotot** (toimintatuotot + valmistevarastojen muutos + valmistus omaan käyttöön + rahoitustuotot)

TAI yksinkertaistaen esim. Valtiokonttorille toimitettavasta hyvinvointialueen tilinpäätöksestä:

Nettokäyttökustannukset = -Toimintakate - 6000-6999 Rahoitustuotot ja -kulut + (-) + 7000–7299 Poistot ja arvonalentumiset

Nettokäyttökustannukset huomioivat toimintakatteen lisäksi myös investoinneista syntyvät kulut, jolloin syntyy kokonaisvaltaisempi kuva alueen talouden tilanteesta. Nettokäyttökustannusten kehittyminen toimenpideohjelmassa edellytetyllä, alijäämien kattamiseen sovitussa ajassa tähtävällä tavalla, on oleellisen tärkeää erityisesti sopeutuskauden viimeisten vuosien osalta, joihin ei ole vielä voitu kohdentaa täysin yksilöityjä toimia.

6.2 Kuvaus toimenpideohjelmasta, sen tavoitteista ja siihen sisällytetyistä toimista

Hyvinvointialue käynnisti talouden sopeuttamisen jo ennen arviointimenettelyn alkua mm. 2024–2025 tuotavuusohjelman muodossa. Arviointimenettelyn aloituspäätöksen jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella käynnistettiin vuoden 2026 talousarvion sekä vuosien 2027–2030 taloussuunnitelman valmistelu. Tavoitteena on, että hyvinvointialue saa katettua taseeseen kertyneet alijäämät vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2025 toteutettiin talousarviossa suunniteltujen sopeuttamistoimien lisäksi lisäsopeuttamistoimia ja alue saavutti talousarvioon asetetut talouden sopeuttamisen tavoitteet.

Vuoden 2025 tilinpäätös

Vuoden 2025 tilinpäätös toteutui viimeisintä muutostalousarviota 27,5 miljoonaa euroa parempana. Alijäämää Keski-Suomen hyvinvointialueelle kertyi 52,8 miljoonaa euroa. Kumulatiivinen alijäämä on näin ollen 308 miljoonaa euroa. Talousarvioon suunnitelluista 50,3 miljoonan euron sopeutustoimista ja niitä täydentävistä operatiivisista toimista toteutui yhteensä 49,7 miljoonaa euroa (99 prosenttia), joiden lisäksi alueella suunniteltiin talouden lisäsopeutustoimia 9,3 miljoonan euron edestä, joista toteutui 13,8 miljoonaa euroa. Näin ollen taloutta sopeutettiin yhteensä noin 63,5 miljoonalla eurolla vuonna 2025.

Hyvinvointialueen toimintatuotot toteutuivat 21,7 miljoonaa (-1,4 prosenttia) talousarviota pienempinä. Vuonna 2025 toteutetut talouden sopeuttamistoimet näkyivät alueen talousarviota ja muutostalousarviota pienempinä toimintakuluina. Toimintakulujen kasvu saatiin taittumaan ja ne olivat -0,6 prosenttia vuotta 2024 pienemmät. Henkilöstökulut toteutuivat 2,4 prosenttia talousarviota pienempinä. Palveluiden ostot olivat 536,7 miljoonaa euroa, joka on -0,4 prosenttia talousarviota vähemmän. Aine-, tarvike-, ja tavarahankintoihin käytettiin 97,4 miljoonaa euroa, joka oli taas talousarviota 3,1 prosenttia enemmän.



Keski-Suomen hyvinvointialue onnistui vähentämään nettokustannuksia vuoteen 2024 nähden enemmän kuin hyvinvointialueet keskimäärin. Kahdeksan hyvinvointialuetta onnistui nettokustannusten laskemisessa, kun loppuilla hyvinvointialueilla nettokustannukset kasvoivat viime vuoteen nähden. Keski-Suomen hyvinvointialueen nettokustannusten muutos oli -0,7 prosenttia, kun hyvinvointialueilla keskimääräinen muutos oli 1,3 prosenttia. Vuosina 2023-2025 keskimäärin Keski-Suomen nettokustannusten muutos oli +2,1 prosenttia ja muilla hyvinvointialueille keskimäärin +2,0 prosenttia.

Hyvinvointialueen vuosikate oli -24,6 miljoonaa euroa, joka on 52,0 prosenttia talousarviota parempi, näin olleen tilikauden tulos toteutui myös talousarviota 34,2 prosenttia parempana, yhteensä -52,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen nettoinvestoinnit olivat vuonna 2025 yhteensä 4,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue haki lainanottovaltuuden muutosta, jota myönnettiin 38,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen lainakanta vuoden 2025 lopussa oli 460,4 miljoonaa euroa, eikä alue nostanut uutta pitkäaikaista lainaa.

Konsernipalveluiden talous toteutui ulkoisten toimintatulojen osalta 1,6 miljoonaa euroa talousarviota heikompana (-8,0 prosenttia). Ulkoiset toimintakulut alittuivat 19,9 miljoonaa euroa (-6,6 prosenttia). Toimintakulut toteutuivat kaikkien kululajien osalta muutettua talousarviota paremmin, lukuun ottamatta kalustoa, sähköä ja kaasua sekä myyntisaamisiin liittyviä luottotappioita.

Pelastustoimen ulkoiset toimintatulot toteutuivat 0,1 miljoonaa euroa (26,9 prosenttia) talousarviota suurempana. Ulkoiset toimintakulut alittuivat talousarviosta 0,4 miljoonaa euroa (-1,6 prosenttia). Suurimmat talousarvion alitukset johtuivat aineitten, tarvikkeiden ja tavaroiden ostojen pienenemisestä.

Sosiaali- ja terveystalouden ulkoiset toimintatulot toteutuivat 5,9 miljoonaa euroa muutettua talousarviota parempana (+3,7 prosenttia). Toimintatuottoja nostivat erityisesti asiakasmaksutuottojen kertymä ja tulot muilta hyvinvointialueilta sekä saadut tuet ja avustukset. Ulkoiset toimintakulut alittuivat muutetusta talousarviosta 1,4 miljoonaa euroa (-0,1 prosenttia). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutui 4,9 miljoonan ylitys, joka johtui suurelta osin lastensuojelun toimintakulujen ylityksestä. Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa toimintakulut alittivat muutostalousarvion 0,2 miljoonalla eurolla. Terveystalouden palveluiden talousarvio alittui toimintakuluissa 6,5 miljoonaa euroa. Muutostalousarvioon varattua kulukasvua saatiin taitettua loppuvuotta kohti.

Vuoden 2025 aikana hyvinvointialueella käytiin kahdet yhteistoimintaneuvottelut. Joulukuun 2025 arviointiryhmän kokouksessa alue kertoi, että yhteensä 492 työtehtävää on päättymässä sopeutustoimien seurauksena. Lisäksi 819 henkilölle kohdistuu palvelussuhteen ehtojen muutoksia. Vuonna 2025 henkilöstömenot olivat yhteensä 714,4 miljoonaa euroa ja kasvoivat vuoteen 2024 verrattuna 3,4 prosenttia. Työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat 11,3 miljoonaa euroa ja laskivat vuodesta 2024 36 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalouden osalta vuoden 2025 organisaatiomuutoksen myötä vähennettiin johtamistehtäviä yhteensä noin 30.

Taulukossa 4 on esitetty hyvinvointialueen vuoden 2025 sopeuttamistoimenpiteillä tavoitellut taloudelliset vaikutukset ja niiden toteuma toimialoittain.



Taulukko 4. Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden sopeutustoimet vuonna 2025

Toimiala	Tavoite (1000 €)	Toteuma (1000 €)
Konsernipalvelut	5 310	6 224
Pelastustoimi	1 965	1 973
Sosiaali- ja terveystaloudet	42 621	31 727
Yleiset	400	400
Korvaavat ja lisäsopeutustoimet, sote		9 362
Talousarvioon sisällyttömät, uudet sopeutustoimet*	9 312	13 842
Yhteensä	50 296	63 528

*Vuoden 2025 aikana tulostenustelu oli jopa 30 miljoonaa euroa talousarviota heikompi. Tämän vuoksi aluehallitus päätti uusista vuoden 2025 sopeuttamistoimenpiteistä kokouksissaan 27.5. ja 12.8. ja hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta kokouksessaan 20.8.2025.

Tarkemmin sopeutustoimien toteuma tehtävittäin on esitetty hyvinvointialueen vuoden 2025 tilinpäätöksessä. Sosiaali- ja terveystalouksien sopeuttamistoimista täysimääräisesti toteutumatta jäivät erityisesti lastensuojelun painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen, perhehoidon lisääminen, lastensuojelun ostojen arviointi ja asiakasohjausryhmän käyttöönotto. Sosiaalihuoltolain mukaisten ostopalveluiden vähentämisessä onnistuttiin yli tavoitteen. Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa sijaismäärärahojen vähennys, kehitysvammaisten työsuusrahojen tarkistus, tarvikkeiden hankinnan tehostaminen ja hävikin vähentäminen jäi tavoitteesta. Lisäksi myynti-, maksu-, ja vuokratuottojen lisääminen ei toteutunut täysimääräisesti.

Terveydenhuollon palveluiden osalta useita suunniteltuja sopeutustoimia jäi toteuttamatta. Näitä olivat mm. ostopalveluihin ja sijaismäärärahojen käyttöön liittyvät vähennykset ja etä- ja digipalveluiden lisääntyvistä käytöstä aiheutuvat säästöt. Talousarvioon sisällyttömien sopeutusten lisäksi hyvinvointialue toteutti pääosin vuoden viimeistä neljännestä koskevia uusia sopeutustoimia (13,8 miljoonaa euroa), joita olivat mm. asiakaspalveluiden ostojen vähennys, palveluiden myöntämiskriteerien muutokset sekä vammaispalveluissa henkilökohtaisen avun uudelleen kilpailutus.

Hyvinvointialueen talousarvio 2026

Arviointiryhmälle esiteltiin 26.9.2025 alueen suunnitelmat talousarvion ja taloussuunnitelman 2026–2030 valmistelemiseksi. Aluevaltuusto hyväksyi päivitetyn hyvinvointialuestrategian kokouksessaan 9.9.2025. Talousarviovalmistelun rinnalla laadittiin myös palvelustrategia ja esitys toisen vaiheen palveluverkosta. Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen valmistelussa huomiottiin strategiaan esitetyt muutokset ja palvelustrategiaan ja palveluverkkoon tehtävät muutosesitykset. Arviointiryhmälle esitetyssä aineistossa todettiin, että Keski-Suomen hyvinvointialueen saama valtion yleiskatteinen rahoitus ei mahdollista tämänhetkistä palveluiden laajuutta ja palvelutasoa. Palvelujen laajuutta ja palvelutasoa on alennettava rahoituksen tasoa vastaavaksi ja kustannusten kasvu on taitettava alle hyvinvointialueiden keskimääräisen kustannusten kasvun.

Arviointiryhmän kokouksessa 20.10.2025 hyvinvointialuejohtaja esitteli talousarvioesitysluonnosta vuodelle 2026. Vuoden 2026 tavoitteena on tasapainoinen tilinpäätös. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää uusia käytänteitä, palvelutason arviointia, tiedolla johtamisen kehittämistä ja uuden toimintakulttuurin uudistamista



koko organisaation tasolla. Kustannusten kasvu on ollut hyvinvointialueen toiminnan ensimmäisinä vuosina keskimääräistä korkeampaa, tavoitteena on päästä keskimääräiselle tasolle. Alueen kumulatiivinen talouden alijäämä on tällä hetkellä 308 miljoonaa euroa. Kertyneet alijäämät suunnitellaan katettavaksi 2030 loppuun mennessä. Uutta alijäämää ei synny vuodelta 2026 ja vuoden 2027 talous on suunniteltu ylijäämäiseksi.

Aluevaltuusto hyväksyi vuoden 2026 talousarvion kokouksessaan 9.12.2025.

Vuodelle 2026 kohdentuu yhteensä 58,5 miljoonan euron sopeutusta, joka kohdentuu eri toimialoille seuraavasti:

- hyvinvointialueen yhteiset toimenpiteet 5,0 M€
- konsernipalvelut 11,3 M€
- pelastustoimi 0,48 M€
- sosiaali- ja terveystaloudet 41,7 M€

Vuoden 2026 suunnitelluista sopeutustoimista kohdistuu euromääräisesti eniten toimia kustannusrakenteeltaan merkittävimpään sosiaali- ja terveystaloudiden toimialaan (41,7 miljoonaa euroa sopeutustoimien 58,5 miljoonan euron kokonaisuudesta). Toimenpiteiden kohdentamisessa on tarkasteltu erityisesti eroja palvelujen laajuudessa ja peittävydessä tai tuotantokustannuksissa verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja toisaalta eroja hyvinvointialueen oman toiminnan eri yksiköiden välillä. Toimenpiteet sisältävät sekä palvelujen tuotannon tehostamisen toimenpiteitä, palveluiden järjestämistavan muutoksia, että palvelujen myöntämisen perusteiden tai sisällön muutoksia. Terveystalouden sopeutustoimet perustuvat tavoitteeseen laskea asukaskohtaiset perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon kustannukset maan keskitasolle. Ostopalveluita ja vuokratyövoiman käyttöä vähennetään entisestään, mutta erikoissairaanhoidossa lisätään ostopalveluiden käyttöä erikoisaloilla, joissa hoitotakuu ei muutoin toteutuisi.

Vuoden 2026 talousarvioon sisältyvistä talouden sopeutustoimista palveluverkkoon ja muuhun tilankäytön tehostamiseen kohdistuu yhteensä 17 miljoonaa euroa, toimintatuottojen kasvattamiseen 470 000 euroa ja palvelustrategiaan 3,9 miljoonaa euroa. Hankintojen kehittämisen ja ostojen vähentämisen osalta tavoitellaan yhteensä noin 4 miljoonan euron taloudellisia vaikutuksia ja henkilöstöön liittyvistä toimista tavoitellaan yhteensä 13,3 miljoonan euron sopeutusta. Toimintamallien ja -prosessien uudistamiseen sisältyy mm. asumispalvelurakenteen keventämistä, lastensuojelun keston ja sijoitusmäärien vähentämistä, oman toiminnan tehostamista sekä perusterveydenhuollon vahvistamista sekä uudelleen organisointia, joilla tavoitellaan yhteensä 19,4 miljoonan euron säästöä. Tarkemmat sopeuttamistoimenpiteet on esitetty hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarviossa.

Aluevaltuusto hyväksyi 9.12.2025 talousarvion ja taloussuunnitelman vuosille 2026–2030. Vuonna 2026 hyvinvointialueella otetaan myös käyttöön uusi johtamisen ja raportoinnin toimintamalli, jonka tarkoitus on vahvistaa talouden kokonaisohjausta erityisesti palvelutuotannon arjen johtamisessa. Tavoitteena on parantaa ennen kaikkea talouden osalta ennakkointia, analysointia ja seurantaa, tukemalla palvelutuotannon am-



mattilaisia huomioimaan kokonaistalouden reunaehdot omassa asiakas- ja potilastyössään riittävä controller- ja tietotuki varmistamalla. Arviointiryhmä suositti 26.9.2025 kokouksessaan toimiala- ja palvelukohtaisten tiedolla johtamisen näkymien kehittämistä.

Tammikuun 2026 arviointiryhmän kokouksessa keskusteltiin myös vuoden 2026 talousarvion realismista. Arviointiryhmä piti mahdollisena, että talousarviota tulee muuttaa vuoden 2026 aikana, kun vuoden ensimmäisen kuukausien perusteella voidaan arvioida paremmin vuoden 2026 talouden kehitystä. Hyvinvointi-alueen ensimmäistä osavuositarkastusta esiteltiin arviointiryhmän kokouksessa 22.4.2026. Vuoden 2026 ensimmäinen neljännes toteutui suunnitellusti ja hyvinvointialueen aiemmin toteuttamien talouden sopeuttamistoimien vaikutukset alkavat näkyä. Vuoden 2026 ensimmäinen vuosineljännes toteutui 31,1 miljoonaa euroa ylijäämäisenä (kuukaudet 1–3 2025 6,7 miljoonaa euroa), mikä on 24,3 miljoonaa euroa parempi kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana. Toimintakulut olivat 321,99 miljoonaa euroa eli 93 prosenttia jaksotetusta talousarviosta ja 4 prosenttia edellisvuotta pienemmät. Hyvinvointialueilla keskimäärin ensimmäisen vuosineljänneksen toimintamenot kasvoivat edellisvuoden vastaavaan aikaan nähden 2,8 prosenttia.

Koko vuoden 2026 tuloksen ennustetaan ensimmäisen vuosineljänneksen perusteella olevan 4,1 miljoonaa euroa ylijäämäinen, mihin vaikuttaa muun muassa valtion rahoituksen 2,5 miljoonan euron lisäys joulukuussa 2025 julkaistun rahoituslaskelman mukaisesti. Ylijäämäennusteessa on huomioitu konsernipalveluiden 0,36 miljoonaa euroa ylijäämäinen ennuste ja terveydenhuollon palveluiden 1,16 miljoonaa euroa ylijäämäinen ennuste. Ulkoiset toimintatuotot olivat ensimmäisellä vuosineljänneksellä 33 miljoonaa euroa, joka oli 1,5 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Ulkoiset toimintakulut olivat 205,5 miljoonaa euroa, joka oli 4,2 prosenttia vähemmän kuin edellisvuonna. Palveluiden ostot laskivat 8,8 prosenttia. Henkilöstömenot kasvoivat noin 5 miljoonaa euroa (1 prosenttia) vuoteen 2025 nähden, joskin henkilöstömäärä on vähentynyt vuoden 2025 maaliskuun tilanteesta 485 henkilöä. Talousarvioon 2026 sisältyvistä sopeuttamisohjelman toimenpiteistä on toteutunut 10,8 miljoonaa euroa, mikä vastaa 96,4 prosenttia jaksotetusta tavoitteesta ja 18 prosenttia koko vuoden tavoitteesta (58,5 miljoonaa euroa).

Taloussuunnitelma 2027–2030 ja talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma

Talousarvion ja taloussuunnitelman toteutumista vuoteen 2030 saakka konkretisoi talouden tasapainottamisen suunnitelma, jonka luonnosta hyvinvointialue esitteli 19.3.2026 arviointiryhmän kokouksessa. Kertyneiden alijäämien kattaminen aikataulussa edellyttää hyvinvointialueelta toimintakulujen negatiivista vuosimuutosta vuosien 2026–2029 välisenä aikana, joka on erittäin kunnianhimoinen tavoite huomioiden inflaatio sekä väestörakenteen muutoksen myötä ennakoitava palvelutarpeen kasvu. Vuonna 2026 tavoitteena on nollatulos, jonka jälkeen tavoitteena on saavuttaa vuositasolla ylijäämäinen talous. Taulukossa 5 on esitetty hyvinvointialueen taloussuunnitelma alijäämien kattamiskaudelle vuoteen 2030 saakka, sekä nettokäyttökustannusten kehitys ja tavoiteltava vuosittainen muutos tavoitteen saavuttamiseksi.



Taulukko 5. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloussuunnitelma 2026–2030

Taloussuunnitelma (1 000 €)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TOIMINTATUOTOT	200 209	187 428	187 341	170 072	171 541	180 604	182 187	186 838
Toimintakulut, perusskenaario	1 426 020	1 483 788	1 475 082	1 436 976	1 488 386	1 473 723	1 470 624	1 465 417
Talouden sopeutus- tarve					61 290	43 000	43 000	23 618
TOIMINTAKULUT (muutos edellisestä vuodesta, %)	1 426 020 (-)	1 483 788 (4,1 %)	1 475 082 (-0,6 %)	1 436 976 (-2,6 %)	1 427 096 (-0,7 %)	1 430 723 (0,3 %)	1 427 624 (-0,2 %)	1 441 799 (1 %)
TOIMINTAKATE	-1 225 811	-1 296 360	-1 287 742	-1 266 904	-1 255 555	-1 250 120	-1 245 436	-1 254 961
Valtion rahoitus	1 158 863	1 192 187	1 271 292	1 310 331	1 322 208	1 353 211	1 381 562	1 410 993
Rahoitustuotot ja -kulut	-7 487	-6 745	-8 123	-11 500	-11 500	-11 120	-11 140	-11 150
VUOSIKATE	-74 435	-110 919	-24 572	31 927	55 153	91 972	124 986	144 882
Poistot ja arvonalentumiset	39 062	30 813	28 242	27 877	25 347	26 951	30 098	30 605
TILIKAUDEN TULOS	-113 497	-141 731	-52 814	4 051	29 807	65 021	94 888	114 277
KERTYNYT YLI-/ALIJÄÄMÄ	-113 497	-255 228	-308 042	-303 991	-274 185	-209 164	-114 276	1
NETTOKÄYTTÖ- KUSTANNUKSET	1 272 360	1 333 918	1 324 106	1 306 280	1 292 402	1 288 190	1 286 674	1 296 717
Nettokustannusten vuosimuutos (%)		4,8 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,1 %	-0,3 %	-0,1 %	0,8 %

Toimenpiteet talouden tasapainottamiseksi on esitetty toimialoittain. Taulukossa 6 on esitetty suunniteltujen toimenpiteiden euromääräiset taloudelliset vaikutukset tasapainottamiskauden vuosille 2026–2030 sekä säästövaikutus yhteensä talouden tasapainottamisen kaudelta.

Taulukko 46 Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen vuosittainen säästövaikutus vuosina 2026–2030 sekä säästövaikutus yhteensä

Toimiala	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2026	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2027	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2028	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2029	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2030	Säästövaikutus (miljoonaa euroa) 2026–2030 yhteensä
Ikäntyneiden palvelut	10,5	21,9	28,9	35,3	38,5	135,1
Vammaisten palvelut	2	7,0	11,0	15,6	18,5	54,1
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	9,6	17,5	22,8	28,0	30,9	108,8
Terveystieteiden palvelut	20,8	44,9	60,9	77,0	85,8	289,3
Pelastustoimi	0,5	1,5	2,4	3,2	3,7	11
Konsernipalvelut	16,3	28,0	37,9	47,8	53,2	183
Yhteensä	59,6	120,9	163,9	206,9	230,5	782

Kaikista sopeuttamistoimien taloudellisista vaikutuksista yhteensä vuosina 2026–2030 terveydenhuollon palveluihin kohdentuu 37 prosenttia, konsernipalveluihin 23 prosenttia, ikäntyneiden palveluihin 17 pro-



senttia, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja aikuisten sosiaalipalveluihin 14 prosenttia, vammaisten palveluihin 7 prosenttia sekä pelastustoimeen 1 prosenttia, jotka pääpiirteissään vastaavat hyvinvointialueen vuoden 2025 toimintamenojen jakauman suhdetta hyvinvointialueen kaikista toimintamenoista. Terveystieteiden kokonaisuudesta erikoissairaanhoidon toimintamenot olivat vuonna 2025 karkeasti 72 prosenttia ja perusterveydenhuollon toimintamenot 27 prosenttia. Sopeutustoimia on kohdennettu talouden sopeuttamisen toimenpideohjelmassa niin, että perusterveydenhuollon palveluista tavoitellaan yhteensä vuosien 2026–2030 aikana 117 miljoonan euron sopeutusta, erikoissairaanhoidosta 69,8 miljoonan euron sopeutusta ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisistä toimista 102,6 miljoonan euron sopeutusta. Erikoissairaanhoidon 69,8 miljoonan säästö sisältää talousarvion 2026 muuttamisen niin, että erikoissairaanhoidon kohdennetaan 5,8 miljoonan euron lisäsäästöt, jotta sopeutus olisi enemmän tasapainossa perustason palveluihin kohdennettavan säästön kanssa. Myös konsernipalveluiden toimialalle sisältyvä 1 miljoonan säästö vuosina 2026–2030 TKKI-toiminnan arviointiin ja mukauttamiseen sote-järjestämislain 32 §:n mukaisesti liittyy erikoissairaanhoidon. Arviointiryhmä antoi asiasta myös toimenpide-ehdotuksen 19.3.2026 pidetyssä kokouksessa ja totesi, että erikoissairaanhoidon tulisi kohdentaa suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisten sopeutustoimien (102,6 miljoonan euron) painopiste tulee jatkossa näkyä voimakkaammin erikoissairaanhoidon kustannusten laskuna ja toimien tulee vähentää merkittävästi erikoissairaanhoidon lähetemääriä ja palveluiden käyttöä. Tarkemmat toimenpiteet alijäämän kattamiseksi vuoteen 2030 mennessä on esitetty liitteessä 3, hyvinvointialueen talouden tasapainottamissuunnitelma.

Hyvinvointialueen sopeutustoimien suuruudesta huolimatta tasapainottamissuunnitelman onnistuminen alijäämien kattamisessa vuoteen 2030 mennessä on herkkä niin lähtöoletuksille kuin niitä kuvaaville ulkopuolisille tekijöille. Tasapainottamissuunnitelma mahdollistaa alijäämien kattamisen vuoden 2030 lopussa, mikäli sopeutustoimia tehdään suhteessa valtiovarainministeriön ennustamalla hyvinvointialueindeksillä kasvavaan nettokustannusuraan² ja mikäli hyvinvointialueen rahoitus kasvaa valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaiseman rahoituksen painelaskelman mukaisesti. Sekä hyvinvointialueindeksin ennusteeseen että rahoituksen painelaskelmaan liittyy kuitenkin huomattavia epävarmuuksia. Hyvinvointialueindeksi ei myöskään kuvaa täysimääräisesti hyvinvointialueiden todellista kustannuspainetta, koska se on tehty ennen kaikkea rahoituksen tason määrittämiseen ja sisältää näin ollen kustannusten hillintään kannustavia elementtejä (esim. indeksi noudattaa yleistä ansiotasoindeksiä, ei hyvinvointialueiden ansiotasoindeksiä). Ennustetun hyvinvointialueiden ansiotasoindeksin huomioiminen täysimääräisesti yleisen ansiotasoindeksin³ sijaan joutaisi merkittävään lisäsopeutukseen taloussuunnitelmakaudella. On myös huomioitava, että hyvinvointialueiden palkkaratkaisuihin liittyy merkittävää epävarmuutta suunnitelmakauden lopulla, eikä tätä pystytä huomiomaan hyvinvointialueiden ansiotasoindeksi ennusteessa. Lisäksi tasapainottamissuunnitelman onnistuminen on herkkä palvelutarpeen merkittäville muutoksille. Näitä voidaan karkeasti arvioida THL:n Alue-SOME-mallilla, joka ennustaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle keskimäärin 0,71 prosentin vuotuista pal-

² Pohjana vuoden 2025 nettokustannusura, jota korotetaan vuosittaisella hva-indeksillä. Urasta vähennetään alueen vuotuiset sopeutustoimet, jolloin saadaan sopeutettu nettokustannusura, joka vastaa karkeasti alueen taloussuunnitelman mukaista uraa (pl. vuosi 2030)

³ Valtiovarainministeriön kansantalousosaston kevään ennusteessa hyvinvointialueindeksin ennustetaan olevan vuonna 2026 3,34 %, 2027 2,63 %, 2028 2,93 %, 2029 2,70 %, 2030 2,69 %. Vaihtoehdoisen, hyvinvointialueiden ansiotasoindeksin huomioivan, indeksin ennustetaan olevan 2026 4,18 %, 2027 3,29 %, 2028 3,46 %, 2029 2,76 % ja 2030 2,69 %.



velutarpeesta johtuvaa kustannusten kasvua. Ennuste ei ole täysin vertailukelpoinen alueen nykytilanteeseen, koska sen pohjavuotena on vuoden 2024 kustannustason mukainen palvelurakenne ja kuten edellä todetaan, alue on saanut merkittävästi laskettua kustannustasoa vuoden 2025 aikana palvelurakennettaan kehittämällä. Näiden epävarmuustekijöiden yhteisvaikutuksesta seuraa se, että kertyneiden alijäämien kattamiseen vuoden 2030 lopussa liittyy merkittävä epävarmuus toimenpideohjelman kunnianhimesta ja suuruusluokasta huolimatta. Kaiken kaikkiaan toimenpideohjelmasta ilmenee selkeästi, että hyvinvointialue joutuu vuosien 2026–2030 aikana jatkuvasti ja lähes pysyväisluonteisesti sopeuttamaan talouttaan ja toimintaansa sekä etsimään uusia toimenpiteitä. Kyse ei siis ole vain lyhyestä sopeuttamisen jaksosta, vaan useita vuosia jatkuvasta tilanteesta.

6.3 Toimenpideohjelman seuranta

Toimenpideohjelman seurannasta säädetään hyvinvointialuelain 122 §:ssä.

Jos aluevaltuusto ei ole ennen arviointimenettelyn päättymistä käsitellyt kaikkia arviointiryhmän antamia, hyvinvointialuelain 122 §:ssä tarkoitettuja toimenpide-ehdotuksia, ne tulee käsitellä ja toimittaa niitä koskevat päätökset valtiovarainministeriölle. Alueen talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteutuvat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä eli noudattavat toimenpideohjelmaa. Toimenpideohjelman toteutumisesta raportoidaan neljännesvuosittain osavuosikatsausten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetussa, hyvinvointialueen, valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön yhteisessä neuvottelussa. Toimintakertomuksessa on esitettävä selvitys toimenpiteiden toteutumisesta ja riittävydestä tilikaudella ja se tulee toimittaa valtiovarainministeriölle tilikautta seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä.

Valtiovarainministeriö seuraa toimenpideohjelman voimassa olon ajan sen toteutumista erityisesti taseeseen kertyneen alijäämän ja nettokäyttökustannusten kehittymisen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö seuraavat omalla toimialallaan palvelujen järjestämiseen liittyvien toimenpiteiden ja suunnitelmien toteutumista.

Toimenpideohjelman toteutumisen seurannassa käytetään taloustietojen lisäksi tämän asiakirjan liitteenä olevaa, alueen laatimaa ja käyttämää, päivittyvää seurantadokumenttia.

7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen

7.1 Lainsäädäntö

Hyvinvointialuelain 122 §:n 3 momentin mukaan arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta. Säännöksen perustelujen mukaan arviointiryhmän kannanotossa tulee perustella mitä vaikutuksia arviointiryhmä hyvinvointialueen mahdollisessa yhdistämisessä näkisi. Arviointiryhmän kannanotto ja perustelut eivät kuitenkaan korvaa hyvinvointialuejakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä.



Hyvinvointialueen muuttamisella tarkoitetaan hyvinvointialueiden yhdistymistä ja kunnan siirtämistä kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialueiden yhdistymisellä puolestaan tarkoitetaan hyvinvointialueiden muuttamista, jossa 1) yksi tai useampi hyvinvointialue lakkaa ja yhdistyy olemassa olevaan hyvinvointialueeseen; 2) hyvinvointialueet lakkaavat ja ne yhdistetään perustamalla uusi hyvinvointialue; taikka 3) hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken siten, että jaettava hyvinvointialue lakkaa. Hyvinvointialueita voidaan muuttaa myös siten, että kunta siirretään kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen, jolloin hyvinvointialueiden lukumäärä ei muutu (kunnan siirtäminen)

Hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksistä säädetään hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä. Hyvinvointialuetta voidaan muuttaa, jos hyvinvointialueet täyttävät muutoksen jälkeen hyvinvointialuejakolain 1 §:n 2 momentissa säädetty edellytykset. Hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakuntajako- laissa (1113/2025) tarkoitettu maakunta, jollei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajako- laissa. Uudenmaan maakunnan alueella voi kuitenkin olla useampi kuin yksi hyvinvointialue, jos se on tarpeen alu- een väestömäärän tai muun vastaavan perustellun syyn takia. Hyvinvointialueen on muodostuttava yhtenäis- estä alueesta, joka muodostaa hyvinvointialueen tehtävien järjestämiseksi toiminnallisen kokonaisuuden.

Muutoksen tulee parantaa 1) hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä; taikka 2) hyvinvointialu- een asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita.

Hyvinvointialuetta muutettaessa tulee pyrkiä kielellisesti yhteensopiviin alueisiin, joilla turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön oikeudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.

Hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä säädetään omaisuuden ja velkojen siirtymisestä hyvinvointialueen laka- tessa. Hyvinvointialueiden yhdistyessä siirtyvät lakkaavan hyvinvointialueen oikeudet, luvat, omaisuus, ve- lat ja veloitteet uudelle hyvinvointialueelle.

Jos lakkaava hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken, muutoksen kohteena olevien hyvinvointialueiden tulee sopia omaisuuden, sopimusten ja velkojen siirtymisestä. Jos sopimusta ei ole tehty kuutta kuukautta ennen muutoksen voimaantuloa, jako toimitetaan kiinteistöjen, niihin liittyvän irt- taimen omaisuuden ja niihin kohdistuvien velkojen sekä toimitilojen vuokrasopimusten osalta kiinteistöjen sijaintipaikan mukaan. Irttimeen omaisuuteen ja sopimukseen liittyvä velka kohdistetaan alueelle, jolle irtain tai sopimukset siirtyvät. Muun omaisuuden ja muiden velkojen ja sopimusten osalta jako tehdään hyvinvoin- tialueen väestön jakautumisen suhteessa, ellei omaisuuden ja velkojen tasapuolisen jaon varmistamiseksi muu jakosuhte ole perusteltu.

7.2 Hyvinvointialueen tilanne

Arviointiryhmän tulee ottaa kantaa siihen, mitä vaikutuksia arviointiryhmä näkisi mahdollisessa hyvinvointi- alueen yhdistämisessä. Koska arviointiryhmän kannanotolla ja perusteluilla ei ole tarkoitus korvata hyvin- vointialuejakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä, arviointiryhmän kannanotto asiaan on lähtökohtai- sesti varsinaista aluejakoselvitystä yleisemmällä tasolla eikä siinä voida ottaa yksityiskohtaisesti kantaa



kaikkiin asiaan liittyviin kysymyksiin, vaan nostaa esille vain arviointiryhmän olennaisimmiksi katsomat asiat. Arviointiryhmä ei myöskään ole kuullut niitä hyvinvointialueita tai muita tahoja (esimerkiksi kuntia), jotka olisivat jollakin tavoin osallisena mahdollisessa aluejakoselvityksessä.

Hyvinvointialuejako ja maakuntajako erotettiin toisistaan 15.12.2025 voimaantulleella lainsäädännön muutoksella (HE 91/2025 vp.) Muutoksen seurauksena hyvinvointialueen muuttaminen ei enää muuta suoraan lain perusteella maakuntajakoa tai muitakaan hallinnollisia jaotuksia.

Hyvinvointialuejakolain 1 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakunta, ellei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajaosta. Hyvinvointialueen tulisi perustelujen mukaan muodostua yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa hyvinvointialueen tehtävien järjestämiseksi toiminnallisen kokonaisuuden. Nämä edellytykset tulee ottaa huomioon myös hyvinvointialueita muutettaessa. Säännöksen perustelujen mukaan erityisenä syynä maakuntajaosta poikkeavaan toimialuejakoon voisivat olla esimerkiksi kielelliset tai painavat toiminnalliset perusteet. Perusteluissa todetaan edelleen, että poikkeamisen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla.

Arviointiryhmän käsityksen mukaan asukkaiden perusoikeussidonnaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaaminen on tällainen säännöksessä tarkoitettu peruste siinä tilanteessa, että arviointimenettelyn lopputuloksena olisi johtopäätös, ettei alueella ole taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä selvitä tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä.

Keski-Suomen hyvinvointialue muodostuu kokonaisuudessaan Keski-Suomen maakunnasta ja hyvinvointialueen mahdollinen yhdistäminen toiseen hyvinvointialueeseen tai hyvinvointialueen jakaminen muuttaisi tilanteen.

Sote-uudistuksen valmisteluaineistossa (HE 241/2020 vp. s. 455) todetaan aluejaosta, että esityksessä kunnat kuuluisivat lähtökohtaisesti siihen alueeseen, johon ne kuuluivat pääministeri Sipilän kaudella laaditussa ehdotuksessa. Ainoastaan Uusimaa muodosti poikkeuksen. Lähtökohtana oli kunnan tai maakunnan oma esitys ja kuntien kuuluminen tiettyyn maakuntaan valmisteltiin kuntakuulemisten perusteella.

Hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä säädettyjä hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksiä sovelletaan kaikissa hyvinvointialueiden muutostilanteissa. Edellytysten tulee myös täytyä riippumatta siitä, kenen tai minkä tahon esityksestä hyvinvointialueen muutos on tullut vireille. Aluejaon muuttamisen ensisijainen lähtökohta on, että muutoksen tulisi parantaa hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä taikka hyvinvointialueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita.

Aluejaon muutosta harkittaessa muutoksen edellytyksiä tulee arvioida sekä muutoksen kohteena olevien hyvinvointialueiden kannalta että laajemmin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että muutoksen vaikutuksia tulisi arvioida sekä Keski-Suomen alueen asukkaiden että sen hyvinvointialueen kannalta, johon Keski-Suomen hyvinvointialue tai osa siitä ehdotettaisiin yhdistettävän (ns. vastaanottava alue).



Aluejaon muutoksen edellytyksiä harkittaessa on myös huomioitava, että kaikki hyvinvointialueet kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (YTA). Jokaisella yhteistyöalueella on yliopistollinen sairaala. Keski-Suomen hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Pelastustoimen osalta Keski-Suomi kuuluu Itäisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueeseen. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:ssä tarkoitetut pelastustoimen alueelliset tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt sekä muu pelastustoiminnan alueellisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius on koottu Helsingin kaupungin sekä niiden hyvinvointialueiden järjestettäväksi, joiden alueella sijaitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala. Siten kokonaisuutta on arvioitava myös muiden eli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoiminnan yhteistyöalueisiin kuuluvien hyvinvointialueiden kannalta, koska muutoksilla olisi todennäköisesti vaikutuksia myös koko yhteistyöalueelle ja alueella sijaitsevan yliopistollisen sairaalan toiminnalle ja taloudelle. Muutoksilla olisi vaikutuksia myös pelastustoimen tilannekeskustoiminnan ja pelastustoiminnan johtamisen toteutukseen.

Hyvinvointialueen asukkaiden kannalta merkityksellistä on paitsi koko arviointimenettelyn peruslähtökohdana oleva sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen turvaaminen, myös mm. asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamisen näkökulma. Lisäksi arvioinnissa on perusteltua huomioida asukkaiden luontaisia asiointisuuntia myös muissa kuin sosiaali- ja terveystoimen palveluissa. Arvioinnissa on huomioitava pelastustoimen palvelujärjestelmä ja sen tehokkuus, mitä mahdollisissa muutoksissa on arvioitava suhteessa toimintaympäristön riskeihin ja uhkiin.

Edellä esitettyjen lisäksi arvioitavaksi tulevat hyvinvointialueen muuttamisen taloudelliset vaikutukset, joista säädetään hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä. Erityistä merkitystä on tällöin annettava muun ohella sille, minkälaiseksi arvioidaan ns. vastaanottavan hyvinvointialueen kyky hoitaa lakkaavalta hyvinvointialueelta siirtyvät taloudelliset velvoitteet. Hyvinvointialueen muuttaminen ei saisi johtaa siihen, että vastaanottavan hyvinvointialueen kyky vastata tehtävistään vaarantuisi muutoksen vuoksi. Koska muutoksen tavoitteena olisi ensisijaisesti asukkaiden perusoikeussidonnaisten palvelujen turvaaminen, tulisi erityistä huomiota kiinnittää siihen, minkälaiseksi uudessa laajuudessa toimivan hyvinvointialueen talouden arvioitaisiin tulevaisuudessa muodostuvan. Koska aluejaon muutokseen johtava prosessi on ajallisesti hyvin pitkä, käytännössä useita vuosia kestävä, on vaarana, että arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellinen tilanne heikkenee edelleen. Hyvinvointialuelain 124 §:n mukainen toimivallan rajoitus on kuitenkin voimassa siihen saakka, kunnes aluejakoselvittäjän ehdotuksesta on tehty päätös, mikä osaltaan lähtökohtaisesti ehkäisee arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellisen tilanteen heikkenemistä ja siirtymässä olevien vastuiden kasvua entisestään. Lisäksi säännökset investointien ohjauksesta ja alueen lainanottovaltuudesta säilyvät edelleen voimassa.

Talouteen liittyvien vaikutusten osalta arviointiryhmä toteaa myös, että vasta varsinaisen aluejakoselvityksen yhteydessä olisi mahdollista tarkemmin arvioida aluejakomuutoksen jälkeen muodostuvan uuden alueen valtion rahoitusta. Aluejakomuutoksen jälkeen rahoitus määräytyisi uudessa laajuudessa toimivalle alueelle hyvinvointialueiden rahoituslaissa (617/2021) säädettyjen kriteerien mukaisesti. Aluejaon muutos johtaa myös väistämättä ns. muutuskustannuksiin eli kustannuksiin, jotka syntyvät mm. organisaation, hallinnon ja tietojärjestelmien yhdistämisestä.



Arviointiryhmän tunnistamat aluejaon muutosmahdollisuudet ja näkemykset alustavista vaikutuksista

Arviointiryhmä tunnistaa Keski-Suomen hyvinvointialueen muuttamisen osalta kaksi päävaihtoehtoa: liittämisen kokonaisuudessaan Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen ja liittämisen Pirkanmaan hyvinvointialueeseen. Lisäksi vaihtoehtona on Keski-Suomen hyvinvointialueen jakaminen. Viimeksi mainittu eli alueen jakaminen todennäköisesti käytännössä sisältyisi edellä mainittuihin ns. päävaihtoehtoihin eli varsinaisessa aluejakoselvityksessä tulisi selvitettäväksi, olisiko joku tai jotkin alueen kunnista perusteltua siirtää muuhun hyvinvointialueeseen kuin ns. päävaihtoehtoon.

Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluista 22 kunnassa. Hyvinvointialueen kaikki kunnat ovat kielilain (423/2003) 6 §:n tarkoittamalla tavalla yksikielisiä, samoin kuin Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden kunnat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että asukkaiden kielellisissä oikeuksissa ei mahdollisessa aluejaon muutostilanteessa tapahtuisi muutoksia.

Arviointiryhmä katsoo, että mahdollisessa aluejakoselvityksessä keskeisin tarkasteltava vaihtoehto olisi Keski-Suomen hyvinvointialueen liittäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen. Vuoden 2025 lopussa Keski-Suomen asukasmäärä oli 273 731 ja Pohjois-Savon 248 512, joten yhdistettynä alueella olisi 522 243 asukasta. Laajaa väestöpohjaa on lähtökohtaisesti pidetty merkityksellisenä tekijänä arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjän kantokykyä ja tämä selvästi vahvistuisi muutoksen seurauksena.

Yhteistyöalueella on Pohjois-Savon hyvinvointialueen ylläpitämä Kuopion yliopistollinen sairaala, jonka toiminnan turvaamiselle on mahdollisessa hyvinvointialueen muuttamista koskevassa arvioinnissa annettava erityistä painoarvoa. Yliopistollisesta sairaalasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 34-34a §:ssä. Säädöksen mukaan yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoido sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muussa lainsäädännössä (esimerkiksi terveydenhuollolaissa ja sen asetuksissa) yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt tehtävät. Yliopistollisen sairaalan tehtävien hoitaminen edellyttää riittävän laajaa väestöpohjaa, jotta eritasoinen erikoissairaanhoido pystytään toteuttamaan ja erityisosaaminen ylläpitämään. Suomessa yliopistollisten sairaaloiden väestöpohjat vaihtelevat siten, että HUS-yhtymän väestöpohja on n. 1,7–1,8 miljoonaa, Tampereen yliopistollisen sairaalan n. 900 000 ja Turun, Oulun ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kunkin n. 800 000. Keski-Suomen hyvinvointialueen väestöpohja (n. 270 000 asukasta) muodostaa siis varsin merkittävän osan Kuopion yliopistollisen sairaalan väestöpohjasta.

Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden yhdistäminen tapahtuisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen (YTA) sisällä ja mahdollistaisi siten nykyisellään YTA-sopimuksessa sovittavien asioiden järjestämisen ainakin merkittävilta osin hyvinvointialueen sisäisesti. Vaihtoehto turvaisi myös Kuopion yliopistollisen sairaalan riittävän väestöpohjan sekä sairaalan toimintaa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ja antaisi mahdollisuudet sairaaloiden työnjaon ja erityisosaamisen täysimääräiseen hyödyntämiseen. Tämä todennäköisesti vähentäisi arviointiryhmän jossain määrin tunnistamaa sairaaloiden välistä ns. kilpavarustelua ja työnjaollista epäselvyyttä, johon arviointiryhmä on myös hyvinvointialueelle antamis-
saan, hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamissa toimenpide-ehdotuksissa kiinnittänyt huomiota. Lisäksi



Keski-Suomen hyvinvointialue olisi edelleen osa Itäisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueen toimintoja (ml. yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskus) sopimusperusteisesti.

Muutoksen seurauksena muodostuvalla uudella Pohjois-Savon hyvinvointialueella olisi selvästi kaksi alueellista keskusta eli Kuopio (126 572 asukasta) ja Jyväskylä (149 895 asukasta). Alueen toiminnallisuuden kannalta tällä todennäköisesti olisi vaikutuksia, joita varsinaisessa aluejakoselvityksessä tulisi tarkemmin arvioida.

Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta merkitystä on annettava sille, minkälaisiksi erityisesti alueen pienemmistä kunnista tulevien asukkaiden mahdollisuudet päästä aluevaltuustoon muodostuisivat ja miten merkittävästi tilanne muuttuisi nykyisestä. Huomioitava on kuitenkin, että jo nykyisellään sekä Keski-Suomen että Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tilanne, jossa yhden kunnan asukasluku poikkeaa merkittäväällä tavalla alueen muista kunnista, joten muutos ei todennäköisesti olisi nykytilanteeseen verrattuna merkittävä.

Arviointiryhmä kiinnittää myös huomiota siihen, että osa Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista suuntautuu arviointiryhmän käsityksen mukaan toiminnallisesti muualle kuin Pohjois-Savoon, erityisesti Pirkanmaalle (mm. Jämsä, 19 020 asukasta) ja joitakin kuntia myös muille hyvinvointialueille. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että mahdollisen aluejakoselvityksen yhteydessä tulisi ottaa kantaa siihen, siirtyisikö joitakin hyvinvointialueen toimialueeseen nykyisin kuuluvia kuntia muihin hyvinvointialueisiin kuin Pohjois-Savoon. Muualle kuin Pohjois-Savoon pois siirtyvien kuntien asukasmäärä ei kuitenkaan kokonaisuutena voisi arviointiryhmän näkemyksen mukaan olla kovin merkittävä, jotta varmistettaisiin riittävän asukas pohjan säilyminen muodostettavalla uudella Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Vuoden 2025 tilinpäätöksen mukaan Keski-Suomen tilikausi oli alijäämäinen 52,8 miljoonaa euroa (-193 €/as) ja Pohjois-Savon tilikausi oli ylijäämäinen 5,3 miljoonaa euroa (21 €/as). Kun huomioidaan aikaisempien tilikausien tulokset, Keski-Suomella oli kertynyttä alijäämää 308,0 miljoonaa euroa (-1 124 €/as) ja Pohjois-Savolla 123,2 miljoonaa euroa (- 495 €/as). Yhdistetyn alueen yhteenlaskettu vuoden 2025 alijäämä olisi 47,5 miljoonaa euroa ja kertynyttä alijäämää olisi yhteensä 431,2 miljoonaa euroa. Pohjois-Savon vuoden 2025 tilinpäätös oli ensimmäistä kertaa ylijäämäinen, kun taas Keski-Suomi tavoittelee ensimmäistä nollatulokseen yltävää tilikautta vuodelle 2026. Taloudellisesta näkökulmasta yhdistyminen ei ratkaisisi perusongelmaa: alue olisi edelleen alijäämäinen ja tulevina vuosina korkeintaan hieman ylijäämäinen, ja sen yhdistetty kertynyt alijäämä olisi sekä absoluuttisesti että asukasta kohti laskettuna Suomen suurin. Hyvinvointialueen muutos, jossa Keski-Suomen hyvinvointialue yhdistettäisiin Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen ei välttämättä tässä tilanteessa parantaisi hyvinvointialueen taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta.

Toinen päävaihtoehto, Keski-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen yhdistäminen, synnyttäisi asukas pohjaltaan myös hyvin vahvan alueen, yhteensä 822 641 asukasta. Yhdistetyn alueen taloudellinen lähtötilanne olisi selvästi vahvempi kuin Keski-Suomen ja Pohjois-Savon yhdistelmässä. Pirkanmaan vuoden 2025 tilinpäätös oli 125,3 miljoonaa euroa ylijäämäinen (230 €/as) ja kertynyttä alijäämää oli 67,7 miljoonaa euroa (-124 €/as). Yhdistetyn alueen tilikausi 2025 olisi näin ollen ylijäämäinen 72,5 miljoonaa euroa ja ker-



tynyttä alijäämää olisi yhteensä 375,7 miljoonaa euroa. Pirkanmaan vahva ylijäämä muodostaisi merkittävän puskurin Keski-Suomen alijäämäkehitykselle ja yhdistetyllä alueella olisi realistinen mahdollisuus kattaa kertyneet alijäämät hallitusti noin neljässä vuodessa, sillä oletuksella, että Pirkanmaan ylijäämätaso säilyy ja Keski-Suomi saavuttaa taloudellisen tasapainon vuoden 2026 aikana.

Tämä muutos eli Keski-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden yhdistäminen vaikuttaisi arviointiryhmän käsityksen mukaan kuitenkin merkittäväällä tavalla koko Suomen terveydenhuollon rakenteeseen, viiden yliopistollisen sairaalan ja yhteistyöalueen tasapainoiseen malliin sekä voisi merkittävästi vaarantaa Kuopion yliopistollisen sairaalan mahdollisuudet toteuttaa yliopistollisen sairaalan tehtäviä lainsäädännön mukaisesti asukaspuhjan vähenemisen seurauksena. Mahdolliset laaja-alaiset vaikutukset edellyttäisivät huomattavasti Keski-Suomen hyvinvointialueen tilannetta laajempaa, kansallista arviointia. Mahdollisessa aluejakoelvytyksessä tulisi huomioida todennäköisesti edessä olevat kansallisen sote-palvelujärjestelmän ja sairaalaverkon rakenteelliset kokonaisarviointit.

8 Johtopäätökset

Arviointiryhmä katsoo, että noudattamalla aluevaltuuston joulukuussa 2025 hyväksymää talousarviota vuodelle 2026 ja taloussuunnitelmaa vuosille 2027–2030 ja niiden toteuttamiseen liittyvää, tämän raportin liitteenä olevaa toimenpideohjelmaa vastaavalle ajanjaksolle, Keski-Suomen hyvinvointialueella on taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvittää tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä. Taloussuunnitelman mukaan alueen tulos on ylijäämäinen vuodesta 2027 lukien ja taloussuunnitelman lähtökohtana on, että taseeseen kertynyt alijäämä olisi katettuna vuoden 2030 lopulla. Tämän toteutuminen edellyttää, että alue pitäytyy edellä esitettyyn, taloussuunnitelman mukaiseen nettokäyttökustannusten kehitysuraan koko taloussuunnitelmakauden ajan.

Arviointiryhmä toteaa, että taloussuunnitelman ja toimenpideohjelman lähtökohtana oleva nettokäyttökustannusten kehitysura on erittäin haastava ja vaatii alueelta merkittävää sitoutumista toimenpideohjelmissa kuvattujen toimien päätöksentekoon, toimeenpanoon ja toimeenpanon seurantaan. Toimenpideohjelma sisältää arviointiryhmän näkemyksen mukaan riittävästi sellaisia toimia, jotka toteutuessaan mahdollistavat alueella taloussuunnitelman tavoitteiden edellyttämän toiminnallisen ja rakenteellisen muutoksen. Toimenpideohjelmaa on kuitenkin arviointiryhmän näkemyksen mukaan välttämätöntä edelleen täsmentää ja tarkentaa tavanomaisen taloussuunnitteluprosessin osana erityisesti suunnitelmakauden loppuvuosien osalta, jotta taloudellisten tavoitteiden toteutuminen varmistuu.

Alueen kustannuskehitys on tilinpäätöksen 2025 perusteella kääntynyt selkeään laskuun ja alijäämäisestä tilinpäätöksestä huolimatta vuoden 2025 tilinpäätöksen tulos kääntyi aiemmin ennakoitua paremmaksi. Lisäksi alustavat tiedot alueen vuoden 2026 taloudellisesta kehityksestä ovat oikean suuntaisia ja vahvistavat vuoden 2025 aikana alkanut kehitystä.

Hyvinvointialueella ja arviointiryhmällä on ollut käytettävissään valtiovarainministeriön arviot aluekohtaisen rahoituksen kehittymisestä vuoteen 2030 saakka. Arviointiryhmä toteaa, että alueiden rahoitusmallia kehitetään tulevien vuosien aikana ja että koko julkiseen talouteen kohdistuvat merkittävät tasapainotusvaateet



vaikuttavat väistämättä myös hyvinvointialueiden rahoitukseen tulevina vuosina. Hyvinvointialueen nettokustannustasoon ja toimenpideohjelman tasapainotustavoitteen onnistumiseen vaikuttavat selkeästi myös muut hyvinvointialueen ulkopuoliset tekijät. Alueiden rahoituksen tasoon vaikuttava hyvinvointialueindeksi⁴ huomioi osaltaan näitä tekijöitä, mutta se ei huomioi esimerkiksi hyvinvointialueiden yleisestä ansiotasosta poikkeavia palkkaratkaisuja tai juuri sote-toimialaan mahdollisesti pistemäisesti kohdistuvia kustannuspaineita. Ennustetun ja toteutuneen indeksin välillä voi näin ollen olla eroja erityisesti tilanteissa, joissa yleiseen talouden tilanteeseen vaikuttaa odottamattomia ja merkittäviä shokkeja. Näistä tekijöistä sekä hyväksytyyn taloussuunnitelman mukaisesta erittäin haastavasta nettokäyttökustannusten kehitysuran takia ei voida poissulkea mahdollisuutta, että Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainotustavoitteita ja taseeseen kertyneen alijäämän kattamista ei voida täysimääräisesti saavuttaa nyt tavoitellussa ajassa. Arviointiryhmä kuitenkin toteaa, että koska hyvinvointialueen aluevaltuusto on sitoutunut joulukuussa 2025 hyväksytyyn taloussuunnitelman mukaiseen erittäin haasteelliseen tavoitteeseen, arviointiryhmä ei esitä valtiovarainministeriölle hyvinvointialuejakolaissa tarkoitetun aluejakoselvittäjän asettamista.

Samalla arviointiryhmä edelleen toteaa, että ministeriöiden on perusteltua seurata erityisen tarkasti alueen toiminnan ja talouden tilannetta sekä taloussuunnitelman ja toimenpideohjelman toteuttamisessa mahdollisesti ilmeneviä poikkeamia ja ryhtyä tarvittaessa lainsäädännön mahdollistamiin toimiin. Hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n mukaisesti valtiovarainministeriö voi tarvittaessa asettaa hyvinvointialuejakolaissa tarkoitetun aluejakoselvityksen tai käynnistää uuden arviointimenettelyn. Valtiovarainministeriöllä on myös hyvinvointialueesta annetun lain 124 §:n mukaisesti valitusoikeus hyvinvointialueen päätöksiin. Seurannassa erityistä huomiota tulee kiinnittää muun muassa siihen, miten alueen tavoitteet palvelurakenteen ja palveluverkon sekä palveluiden peittävyuden ja kustannustason laskun osalta toteutuvat, millä tavoin erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden väliset painopistemuutokset alkavat alueen toiminnassa ja taloudessa näkyä ja miten erikoissairaanhoidon auditoinnin tulosten vieminen käytäntöön etenee.

⁴ Hyvinvointialueindeksi koostuu kolmesta eri osatekijästä (yleinen ansiotasoindeksi 60 %, kuluttajahintaindeksi 30 %, työnantajien sotumaksut 10 %) eikä näin kuvaa täysimääräisesti hyvinvointialueiden todellista kustannuspainetta, koska indeksi on tehty ennen kaikkea rahoituksen tason määrittämiseen ja sisältää kustannusten hillintään kannustavia elementtejä (esim. yleinen ansiotasoindeksi voi poiketa hyvinvointialueiden ansiotasoindeksistä).



9 Allekirjoitukset

Tämä asiakirja on allekirjoitettu kaksin kappalein. Toinen kappale Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja toinen valtiovarainministeriölle.

13.05.2026 Jyväskylässä:

Jaakko Herrala, lääketieteen tohtori, arviointiryhmän puheenjohtaja

Minna-Märja Jokinen, hallitusneuvos, valtiovarainministeriö

Kirsi Kaikko, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman, strategia- ja ohjausyksikön johtaja, sisäministeriö

Hanna Nevala, erityisasiantuntija, valtiovarainministeriö

Piia Vuorela, hyvinvointialuejohtaja, Keski-Suomen hyvinvointialue



10 Liitteet

Liite 1. Arviointiryhmän asettamispäätös

Liite 2. Arviointiryhmän kuulemat asiantuntijat

Liite 3. Talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma, Keski-Suomen hyvinvointialue

11 Jakelu

Keski-Suomen hyvinvointialue

12 Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sisäministeriö



18.8.2025

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiryhmän asettaminen

Valtiovarainministeriö on tänään asettanut hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 122 §:n tarkoittaman arviointiryhmän Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Toimikausi 21.8.2025–12.6.2026

Tausta Valtiovarainministeriö päätti 17.6.2025 käynnistää hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittaman arviointimenettelyn Keski-Suomen hyvinvointialueella. Hyvinvointialueesta annetun lain 122 § 2 momentin mukaan valtiovarainministeriö asettaa arviointimenettelyä varten arviointiryhmän, johon nimetään jäsen hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä ja sisäministeriöstä. Ryhmän puheenjohtajaksi valtiovarainministeriö nimeää hyvinvointialuetta kuultuaan alueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön.

Tehtävä Arviointiryhmä tekee hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n 3 momentin tarkoittaman ehdotuksen hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista.

Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialue- ja maakuntajakolain (614/2021) 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta.

Organisointi Arviointiryhmän kokoonpano on seuraava:

puheenjohtaja, lääketieteen tohtori Jaakko Herrala
hyvinvointialueen nimeämä jäsen, hyvinvointialuejohtaja Jan J. Tollet
(varajäsen toimialajohtaja Kati Kallimo)
valtiovarainministeriön nimeämä jäsen, hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen
sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä jäsen, johtaja Kirsi Kaikko
sisäministeriön nimeämä jäsen, strategia- ja ohjauksyksikön johtaja Tiina Snellman

Arviointiryhmän sihteerinä ja pysyvänä asiantuntijana toimii hankepäällikkö Hanna Nevala valtiovarainministeriöstä.

Arviointiryhmä päättää muiden henkilöiden osallistumisesta arviointiryhmän kokouksiin. Arviointiryhmällä on oikeus kuulla tarpeellisiksi katsomiaan asiantuntijoita.

Kustannukset

Valtiovarainministeriö korvaa hyvinvointialueen nimeämän jäsenen matka- ja majoituskustannukset. Arviointiryhmän puheenjohtajan palkkiosta valtiovarainministeriö on tehnyt erillisen päätöksen.

Kustannukset maksetaan valtiovarainministeriön toimintamomentilta 28.01.01.

Kunta- ja alueministeri

Anna-Kaisa Ikonen

Osastopäällikkö, ylijohdaja

Ville-Veikko Ahonen

Jakelu

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus
Päätöksessä mainitut jäsenet

Tiedoksi

valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen, valtiovarainministeriö
Sosiaali- ja terveysministeriö
Sisäministeriö

VN/19137/2025-VM-5

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:



Liite 2. Arviointiryhmän kuulemat asiantuntijat

Liitteessä 2 listataan kokouksittain arviointiryhmän kokouksiin erikseen kutsutut asiantuntijat. Arviointiryhmä päätti ensimmäisessä kokouksessaan 9.9.2025 kutsua arviointiryhmään pysyvänä asiantuntijana aluehallituksen puheenjohtajan. Maria Kaisa Aula toimi arviointiryhmän pysyvänä asiantuntijana 9.9.2025-4.11.2025 välisen ajan, jonka jälkeen Jani Ylälehto toimi aluehallituksen puheenjohtajan roolissa arviointiryhmän pysyvänä asiantuntijajäsenenä 4.11.2025–13.5.2026 välisen ajan. Arviointiryhmän kokouksessa nimettiin pysyviksi asiantuntijajäseniksi lisäksi konsernipalveluiden päällikkö Lasse Leppä ja sote toimialajohtaja Kati Kallimo Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Kati Kallimo toimi arviointiryhmässä hyvinvointialuejohtajan roolissa 29.10.2025-21.04.2026 välisen ajan. Tämän jälkeen Kallimo jatkoi arviointiryhmässä pysyvän asiantuntija roolissa. Muut asiantuntijat on kutsuttu kokouskohtaisesti. Alla on listattu arviointiryhmän kokouksiin erikseen kutsutut asiantuntijat kokouksittain.

26.9.2025

- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- johtava erityisasiantuntija Antti Väisänen, valtiovarainministeriö
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö
- tilapalvelujohtaja Petteri Kontro, Keski-Suomen hyvinvointialue, liittyi kokoukseen
- ylilääkäri Petri Kivinen

20.10.2025

- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö
- terveydenhuollon palveluiden vastuualuejohtaja Titta Frantsila, Keski-Suomen hyvinvointialue
- palvelujohtaja, avoterveydenhuolto Anne Pihl, Keski-Suomen hyvinvointialue



12.11.2025

- vastuualuejohtaja (perhe ja sosiaalipalvelut) Päivi Kalilainen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- vastuualuejohtaja (ikäntyneiden ja vammaisten palvelut) Tuija Koivisto, Keski-Suomen hyvinvointialue
- sosiaalihuollon professiojohtaja Marena Paahto, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Heta Kulla-Mykkänen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Henna Leppämäki, sosiaali- ja terveysministeriö

4.12.2025

- pelastusjohtaja Ville Mensala, Keski-Suomen hyvinvointialue
- pelastuspäällikkö Arto Ahlroos, Keski-Suomen hyvinvointialue
- pelastusylitarkastaja, Juha Virolainen, sisäministeriö
- johtava asiantuntija Jaana Määttä, sisäministeriö
- pelastusylitarkastaja, Jari Valtanen, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

19.01.2026

- pelastusjohtaja Ville Mensala, Keski-Suomen hyvinvointialue
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- strategiajohtaja Anu Pihl, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Petri Tuominen, valtiovarainministeriö



- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö

19.02.2026

- HR-johtaja Eija-Liisa Heikkilä, Keski-Suomen hyvinvointialue
- palvelutuotannon tukipalvelujohtaja Hanna Vihavainen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- tietohallintojohtaja Ari-Pekka Paananen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Petri Tuominen, valtiovarainministeriö
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö

19.03.2026

- vastuualuejohtaja (lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten sosiaalipalvelut) Päivi Kalilainen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- vastuualuejohtaja (ikääntyneiden ja vammaisten palvelut) Tuija Koivisto, Keski-Suomen hyvinvointialue
- vastuualuejohtaja (terveydenhuollon palvelut) Titta Frantsila, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtaja ylilääkäri Kati Kinnunen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- strategiajohtaja Anu Pihl, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö
- johtaja Andreas Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö



27.03.2026

- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö

22.04.2026

- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö

13.05.2026

- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

Talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma

Liite arviointiryhmän loppuraporttiin

8.5.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen

(1 000 €)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TOIMINTATUOTOT	200 209	187 428	187 341	170 072	171 541	180 604	182 187	186 838
<i>Toimintakulut, perusskenaario</i>	1 426 020	1 483 788	1 475 082	1 436 976	1 488 386	1 473 723	1 470 624	1 465 417
<i>Talouden sopeutustarve</i>					61 290	43 000	43 000	23 618
TOIMINTAKULUT	1 426 020	1 483 788	1 475 082	1 436 976	1 427 096	1 430 723	1 427 624	1 441 799
<i>Toimintakulujen muutos edellisestä vuodesta %</i>	-	4,1 %	-0,6 %	-2,6 %	-0,7 %	0,3 %	-0,2 %	1,0 %
TOIMINTAKATE	-1 225 811	-1 296 360	-1 287 742	-1 266 904	-1 255 555	-1 250 120	-1 245 436	-1 254 961
Valtion rahoitus	1 158 863	1 192 187	1 271 292	1 310 331	1 322 208	1 353 211	1 381 562	1 410 993
Rahoitustuotot ja -kulut	-7 487	-6 745	-8 123	-11 500	-11 500	-11 120	-11 140	-11 150
VUOSIKATE	-74 435	-110 919	-24 572	31 927	55 153	91 972	124 986	144 882
Poistot ja arvonalentumiset	39 062	30 813	28 242	27 877	25 347	26 951	30 098	30 605
TILIKAUDEN TULOS	-113 497	-141 731	-52 814	4 051	29 807	65 021	94 888	114 277
KERTYNYT YLI-/ALIJÄÄMÄ KERTYMÄ	-113 497	-255 228	-308 042	-303 991	-274 185	-209 164	-114 276	1

Nettokäyttökustannukset	1 272 360	1 333 918	1 324 106	1 306 280	1 292 402	1 288 190	1 286 674	1 296 717
Nettokustannusten kehitys, muutos edellisestä vuodesta %		4,8 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,1 %	-0,3 %	-0,1 %	0,8 %

Konsernipalvelut

TOIMINTAKATE (ulkoinen) 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	-9 788	-9 682	-9 686	-9 623	-9 716
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-1,1 %	0,0 %	-0,7 %	1,0 %
Johtamisen tukipalvelut *	-182 683	-186 974	-186 481	-184 816	-186 150
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		2,3 %	-0,3 %	-0,9 %	0,7 %
Palvelutuotannon tukipalvelut	-91 742	-90 808	-90 919	-90 380	-91 304
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-1,0 %	0,1 %	-0,6 %	1,0 %
Konsernipalvelut yhteensä	-284 213	-287 464	-287 086	-284 819	-287 170
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		1,1 %	-0,1 %	-0,8 %	0,8 %

*Vuoden 2026 talousarviossa hyvinvointialuetasoiset yhteiset (kertaluonteiset) henkilöstömenojen säästötoimet sisältyvät konsernipalvelujen toimialan, johtamisen tukipalvelujen vastuualueen toimintakatteeseen.

Pelastustoimi

TOIMINTAKATE (ulkoinen) 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	-159	-158	-157	-157	-159
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-0,5 %	-0,4 %	-0,4 %	1,2 %
Riskienhallinta Pela	-974	-969	-965	-961	-973
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-0,6 %	-0,4 %	-0,4 %	1,2 %
Pelastustoiminta	-23 934	-23 755	-23 621	-23 489	-23 739
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-0,8 %	-0,6 %	-0,6 %	1,1 %
Pelastustoimi yhteensä	-25 068	-24 881	-24 743	-24 607	-24 870
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-0,7 %	-0,6 %	-0,5 %	1,1 %

Sosiaali- ja terveystaloudet

TOIMINTAKATE (ulkoinen) 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Sosiaali- ja terveystaloudet, yhteiset	-1 457	-1 449	-1 441	-1 438	-1 448
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-0,6 %	-0,5 %	-0,3 %	0,7 %
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystaloudet ja aikuisten sosiaalipalvelut	-159 489	-155 778	-152 733	-149 071	-147 412
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-2,3 %	-2,0 %	-2,4 %	-1,1 %
Ikäntyneiden ja vammaisten palvelut	-322 964	-319 069	-319 116	-320 893	-325 466
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-1,2 %	0,0 %	0,6 %	1,4 %
Terveystalouden palvelut	-473 713	-466 913	-464 999	-464 608	-468 595
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-1,4 %	-0,4 %	-0,1 %	0,9 %
Sosiaali- ja terveystaloudet yhteensä	-957 623	-943 209	-938 290	-936 009	-942 921
<i>Muutos edellisestä vuodesta</i>		-1,5 %	-2,0 %	-0,2 %	0,7 %

Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen

Toimenpiteet talouden tasapainottamiseksi taloussuunnitelmakauden loppuun mennessä

Ikääntyneiden palvelut	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
PS 2.2 Tuemme ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvää arkea tarjoamalla oikea-aikaista ammatillista apua silloin, kun arjen sujuvuus tai hyvinvointi on uhattuna.						
PS 1.2 Kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaa maan keskimääräistä tasoa.						
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyuden muutos niin, että on enintään maan keskitasoa vuoden 2027 loppuun mennessä	47,8	3,9	7,5	10,0	12,6	13,8
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Painopisteen siirto ympärivuorokautisesta asumisesta yhteisölliseen asumiseen						
Keino 3: Päätökset myöntämiskriteereiden (ja RAI-indikaattorien) mukaisesti						
Keino 4: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano						
PS 2.1 Mahdollistamme osaltamme, että vähintään 93,5%:a 75 vuotta täyttäneistä voi asua turvallisesti omassa kodissaan.						
Ikääntyneiden kotihoidon peittävyuden muutos niin, että on enintään maan keskitasoa 2027 loppuun mennessä	18,8	0,4	2,5	5,0	5,2	5,7
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Päätökset myöntämiskriteereiden (ja RAI-indikaattorien) mukaisesti						
PS 2.3 Lisäämme digitaalisten palveluiden ja teknologian käyttöä ikääntyneiden palveluissa.						
Digitaalisten palveluiden ensisijaisuus	10,6		2,6	2,6	2,6	2,8
Keino 1: Kotiin annettava palvelu tuotetaan digipalveluna aina kun sen on mahdollista, kustannusvaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista asiakkaan näkökulmasta (lisäksi ympärivuorokautisen hoivan digi)						
Keino 2: Etäpäivätoimintaa lisätään						
PS 1 Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti						
Palveluiden rajaaminen, määräraha-perusteisuus	19,0	3,7	3,8	3,8	3,8	4,0
Keino 1: Palvelujen myöntämisperusteiden muutokset (omaishoito ja ikääntyneiden päivätoiminta)						
Keino 2: Toimintaprosessien muutokset: RAI-arviointien hyödyntäminen, toimintatauot ja päivätoiminnan tuotantotavan muutokset						
Keino 3: Ennaltaehkäisevän tuen kokonaisuuden arviointi ja toiminnan tehostaminen						
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannusten alentaminen niin, että on enintään maan keskitasoa	25,9	0,0	3,0	5,0	8,6	9,4
Keino 1: Varmistetaan, että resursointi toteutuu mitoituksen mukaisena						
Keino 2: Palveluverkko 2 toimenpiteet						
Ikääntyneiden kotihoidon tehostaminen ja vaikuttavuuden parantaminen	13,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8
Keino 1: Välittömän työajan osuuden lisääminen oman tuotannon tehostamiseksi						
Keino 2: Monituottajamallin vahvistaminen						
Vaikutus yhteensä	135,1	10,5	21,9	28,9	35,3	38,5
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			11,4	7,0	6,4	3,2

Vammaisten palvelut	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
PS 1.3 Varmistamme, että vammaiset asiakkaamme saavat oikea-aikaiset ja heidän palvelutarvettaan vastaavat palvelut kustannusvaikuttavimmalla tavalla.						
PS 1.1 Kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaa maan keskimääräistä tasoa.						
Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys muutos niin, että on enintään maan keskitasoa vuoden 2028 loppuun mennessä	7,2		0,8	1,4	2,4	2,6
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Päätökset myöntämiskriteereiden (ja RAI-indikaattorien) mukaisesti						
Keino 3: Yhteisöllisen asumisen kehittäminen, liikkuvat palvelut ja kotiin tukemisen tiimit						
Vammaisten henkilökohtaisen avun peittävyys muutos niin, että on enintään maan keskitasoa	7,7	0,3	1,1	1,5	1,9	2,9
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Päätökset myöntämiskriteereiden mukaisesti						
PS 1.2 Riittävällä omalla palvelutuotannolla vähennämme riippuvuutta ostopalveluista taloudellisuus sekä valmius ja varautuminen huomioiden.						
Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannusten alentaminen niin, että on enintään maan keskitasoa	11,7	0,3	1,7	2,5	3,5	3,8
Keino 1: Oman tuotannon lisääminen silloin, kun se on taloudellisesti kannattavaa verrattuna ostopalveluun						
Keino 2: Pienistä yksiköistä siirtymä suurempiin taloudellisesti kannattavampiin yksiköihin, yhteistilat ikääntyneiden sosiaalihoitolain mukaisen asumisen kanssa						
Vammaisten laitospalvelun yksikkökustannusten alentaminen niin, että on enintään maan keskitasoa	4,3		0,4	0,8	1,3	1,8
Keino 1: Oman tuotannon lisääminen laitospalvelussa						
PS 2.1 Edistämme vammaisten henkilöiden pääsyä peruspalveluihin. Mikäli ne eivät ole asiakkaan palvelutarpeeseen riittäviä, järjestämme vammaispalveluita.						
Palvelujen myöntäminen ensisijaisen lainsäädännön perusteella	9,0	0,3	1,1	1,8	2,7	3,1
Keino 1: Liikkumisen tuen palveluiden myöntäminen peruspalveluista, kuljetuspalveluiden järjestäminen sosiaalihoitolain mukaisena vammaispalvelulain sijaan						
Keino 2: Asiakasohjauksen kehittäminen, yhteinen asiakasohjaus eri lainsäädännön piirissä myönnettäviin palveluihin						
Keino 3: Peruspalvelujen toimivuuden ja palveluiden kattavuuden varmistaminen, integraatio ja toimivat palvelupolut, monialaisten palvelujen ohjausryhmän toiminta						
Keino 4: Kehitysvammaisten asiakkaiden lääkityksen tarve ja sen muutosten tekeminen oman hyvinvointialueen terveyspalveluissa						
Keino 5: Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestäminen perusopetuslain mukaisesti						
PS 2.2 Asiakkaiden yhdenvertaisuutta alueella suhteessa palvelun tasoon edistetään toimintatapoja yhtenäistämällä ja tiimityötä uudistamalla.						
Muut toimenpiteet	14,2	1,1	1,9	3,0	3,9	4,3
Keino 1: Vammaispalvelulain mukaisten kuljetusten myöntäminen osin joukkoliikennettä hyödyntämällä						
Keino 2: Vammaisten päivätoiminnan kehittäminen, mm. omaa tuotantoa tehostamalla ja henkilöstörakennetta keventämällä						
Keino 3: Vammaissosiaalityön tiimimallin käyttöönotto						
Keino 4: Työosuusrahojen kohdentamisen tarkennukset						
Keino 5: Avoterveydenhuollon vaativan tuen erityispalveluiden toimintayksikön palveluiden kehittäminen ja tiivis yhteistyö vammaispalveluiden kanssa						
Keino 6: YTA-yhteistyö kehitysvammalain mukaisen tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämisessä						
Keino 7: Muu YTA-yhteistyön lisääminen sosiaalihuollossa, esim. hankinnoissa, palvelujen järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa						
Vaikutus yhteensä	54,1	2,0	7,0	11,0	15,6	18,5
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			5,0	4,0	4,6	2,9
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut yhteensä	189,3	12,5	29,0	39,9	50,9	57,0
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			16,5	10,9	11,0	6,1

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
PS 1.3 Hyödynnämme varhaisen tuen malleja vaikuttavasti (perhetyö, perhekeskus, varhaisen tuen vahvistaminen henkilöstöressurssin siirroilla)						
PS 2.1 Turvaamme lapsille, nuorille ja perheille heidän tarvitsemansa avun ajoissa ilman viivettä.						
Lastensuojelun laitospalvelujen peittävyden muutos niin, että on enintään maan keskitasoa vuoden 2029 loppuun mennessä	42,4	0,3	4,5	9,0	13,5	15,0
Keino 1: Painopisteen siirto laitospalvelusta avohoidon tukitoimiin						
Keino 2: Varhaisen tuen ja kotiin vietävien palveluihin resurssien siirtäminen lastensuojelusta ja alueellisen perhekeskustoiminnan monipuolistaminen						
Keino 3: Perhehoidon osuuden lisääminen						
Lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluiden kustannusten vähentäminen	0,1	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Keino 1: Neuvolapalveluiden toimintamallin ja toimipisteiden muutokset						
Keino 2: Psykiatrian, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lastensuojelun yhteisasiakkuuksien ja nuorten tuen ja hoidon palvelupolun selkiyttäminen						
Ei lakisääteisten palveluiden rajaaminen	2,25	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Keino 1: Palvelujen myöntämisperusteiden muutokset						
PS 1.4 Kehitämme henkilöstön kustannustietoisuutta, jotta asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti tarpeitaan vastaaviin ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin.						
PS 2.2 Tuemme asiakkaita ja perheitä selkeällä ja saavutettavalla palvelupolulla						
Sujuvat palvelupolut	23,6	2,1	4,5	5,3	6,1	5,6
Keino 1: Varmistetaan yleislainsäädännön mukaiset ja lakisääteiset palvelut ennen raskaampien erityislakipalveluiden käyttöönottamista						
Keino 2: Yhteiset asiakkaaksi tulon väylät ja asiakassegmentointi						
Keino 3: YTA-yhteistyö vaativan tason laitoshoidossa						
Keino 4: Sosiaalityön virtaviivaistaminen ja osaamisen / työnkuvien kehittäminen, yhdenmetytyn työn käyttö tarkoituksenmukaisissa kokonaisuuksissa						
Keino 5: Työpanoksen vähentäminen 5 % vuosittain sosiaalihuollollisissa palveluissa (siltä osin kun ei toteudu edellä kuvatuissa toimenpiteissä) ja osin terveydenhuollon palvelussa						
PS 1.1. Kohdennamme resurssit vaikuttavimpiin toimintamalleihin lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiseksi.						
PS 2.3 Mahdollistamme sujuvan asioinnin lapsille, nuorille ja perheille digitaalisissa, liikkuvissa ja etäpalveluissa.						
Palvelutarjonnan keventäminen kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä	34,1	5,65	6,8	6,8	6,7	8,3
Keino 1: Alueella yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet						
Keino 2: Alueella yhtenevät toimintamallit						
Keino 3: Varmistetaan yleislainsäädännön mukaiset ja lakisääteiset palvelut ennen raskaampien erityislakipalveluiden käyttöönottamista						
Keino 4: Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käytön laajentaminen sekä asiakastyössä että ammattilaisten välisessä yhteistyössä						
Keino 5: Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuoltolain mukaisen asumispalvelurakenteen keventäminen						
Oman palvelutuotannon lisääminen	5,8	0,95	1,1	1,1	1,1	1,4
Keino 1: Omien lastensuojeluyksiköiden lisääminen						
Keino 2: Ostopalvelujen ja palvelusetelin käytön vähentäminen						
Keino 3: Asumispalvelujen palvelurakenteen muutokset ostopalveluista omaksi toiminnaksi						
Oman palvelutuotannon tehostaminen	0,51	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Keino 1: Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tuottavuuden parantaminen						
Keino 2: Työpanoksen käytön tehostaminen, suoran asiakastyön tehostaminen / lisääminen ja esim. asiakasmäärätavoitteet						
Keino 3: Palveluiden integraation varmistaminen, yhteisten asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkuuksien nivelvaiheet						
Muut toimenpiteet						
Keino 1: Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuun poistuminen						
Keino 2: Muu YTA-yhteistyön lisääminen sosiaalihuollossa, esim. hankinnoissa, palvelujen järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa						
Vaikutus yhteensä	108,8	9,6	17	22,8	28,0	30,9
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			7,9	5,3	5,3	2,8

Terveydenhuollon palvelut

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
Avoterveydenhuollon vastaanottojen yksikkökustannusten alentaminen niin, että ovat enintään maan keskitasoa Keino 1: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano Keino 2: Etäpalveluiden ensisijaisuuden ja käyttäjävolyymin kasvattaminen, digitaalisten palveluiden laajentaminen Keino 3: Avoterveydenhuollon resursointi, henkilöstömenojen vähentäminen Keino 4: Tilojen käytön ja toimintojen tiivistäminen Keino 5: Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	78,0	6,8	10,7	16,8	21,0	22,6
Perustason vuodeosastohoidon kustannusten alentaminen niin, että ovat enintään maan keskitasoa Keino 1: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano Keino 2: Alueellisen osastotoiminnan resurssien käytön optimointi Keino 3: Sairaansijojen määrän tarkastelu	39,0	5,0	7,2	8,7	8,7	9,4
Erikoissairaanhoidon nettokustannukset takaisin maan keskitasoa alemmaksi Keino 1: Mitoitukset ja työpanoksen käytön optimointi Keino 2: Erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa keskussairaala- ja luovutaan sellaisista esh tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja / tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja o Toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman (leikkaustoiminta, invasiivinen kardiologia, interventio-radiologia, onkologia jne.) auditointi yliopistollisen keskussairaalan ka vuoden 2026 loppuun mennessä ja muutosten toteuttaminen auditoinnin johtopäätösten perusteella vuoden 2029 loppuun mennessä. Keino 3: Yhteistyö ja työnjako Itä-Suomen ytan muiden alueiden kanssa Keino 4: Sellaisista kustannusvastoista irtautuminen, jotka eivät kuulu lakisääteisiin tehtäviin Keino 5: Diagnostiikkapalveluiden arviointi ja optimointi (patologia, kuvantaminen jne.)	64,0	2,6	9,8	13,0	18,1	20,5
TA2026 muuttaminen: Erikoissairaanhoidon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa. Keino 1: Endoskopiakeskuksen perustaminen Keino 2: Geriatrisen keskuksen esh pth integraatio Keino 3: Patologian toiminnan tehostamissuunnitelman mukaiset toimet	5,8	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten päällekkäisyyksien purkaminen ja sujuvat hoitoketjut esh, pth ja sos Keino 1: Päällekkäisten diagnostisten tutkimusten tunnistaminen ja protokollan sopiminen Keino 2: Asiakkaille lisättävien digitaalisten palveluiden lisääminen Keino 3: Sähköisten konsultaatioiden lisääminen ammattilaisten välisessä yhteistyössä Keino 4: Digitaalisesti toteutetun yhteistyön lisääminen sote-toiminnoissa	45,7	3,8	5,8	7,5	13,3	15,2
Muut toimenpiteet Keino 1: Palveluiden uudistaminen kaikissa terveydenhuollon palveluissa Keino 2: Ensihoidon toimintamallin kehittäminen Keino 3: Johtamisjärjestelmän uudistaminen Keino 4: Toimintatuottojen lisäys Keino 5: Hoitotarvikejakelu Keino 6: Henkilöstökulut	56,9	1,4	10,2	13,7	14,6	16,9
Vaikutus yhteensä	289,3	20,78	44,9	60,9	77,0	85,8
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			24,1	16,0	16,0	8,8

Pelastustoimen palvelut

Pelastustoimen kustannukset **enintään** maan keskitasoa

Keino 1: Henkilöstöresurssin kohdentaminen

Keino 2: Paloasemaverkon optimointi, palvelujen ja toimintatapojen uudistaminen

Keino 3: Hankinnat ja hankintayhteistyö

Keino 4: YTA-yhteistyö

Keino 5: Sopimushenkilökunnan (sivutoimiset) optimaalinen käyttö

Keino 6: Digitalisaation hyödyntäminen

Vaikutus yhteensä

Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
	11	0,5	1,5	2,4	3,2	3,7
Vaikutus yhteensä	11	0,5	1,5	2,4	3,2	3,7
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			1,0	0,9	0,8	0,5

Konsernipalvelut

Palvelutuotannon tukipalvelujen toimintamallien tehostaminen

Keino 1: Ruokapalveluja tuottavien inhouse-yhtiöiden palveluiden uudelleenjärjestely

Keino 2: Tukipalvelujen toimintamallien yhtenäistäminen ja tehostaminen

Keino 3: Tukipalvelujen toimipisteverkoston tiivistäminen

Tilojen käytön optimointi

Keino 1: Palveluverkkopäätösten toimeenpano

Keino 2: Vuokratkustannusten alentaminen muuta tilankäyttöä tehostamalla (pilotoidaan seuranta, %-tavoite käyttöasteelle siltä osin kuin mahdollista seurata)

Hyvinvointialuetasoiset henkilöstömenoihin vaikuttamisen toimenpiteet

Keino 1: Hyvinvointialuetasoiset henkilöstömenoihin vaikuttavat toimenpiteet ja henkilöstöetuuksien rajoitukset

Keino 2: Sairauspoissaolopäivien vähentyminen / työkyvyttömyyden kustannuksiin sekä työkyvyttömyysriskiin vaikuttaminen

Muut hallinnollisten tukipalvelujen tuki prosessien kehittämiseen ja hallinnon prosessien tehokkuus

Keino 1: Yhden asiakastietojärjestelmän käyttöönotto

Keino 2: Hankintapalvelujen kehittäminen, hankintojen ja sopimusten optimointi ja uudistaminen

Keino 3: Raportointi- ja analytiikkapalvelujen kehittäminen

Keino 4: Tekoälyn ja digitalisaation hyödyntäminen prosessien keventämiseksi

Keino 5: Keskitetyn työvuorosuunnittelun ja resurssien optimoinnin kehittäminen

TKKI-toiminnan arviointi ja mukauttaminen sote-järjestämislain 32 §:n mukaiseksi

Keino 1: Yksilötason tutkimustyön rahoittaminen täysimääräisesti ulkoisella rahoituksella (ohjeistus)

Keino 2: Tutkimushoitajatehtävät ulkoisella rahoituksella (ohjeistus)

Keino 3: Ulkoisen rahoituksen kasvattaminen (toimintatuottojen kasvattaminen / rahoituspohjan laajentaminen)

Keino 4: Yhteisprofessuurien hyötyjen arviointi

Keino 5: Koulutusyhteistyösopimusten uudelleenarviointi 2027 loppuun mennessä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa

Keino 6: Kliinisen opetuksen edellyttämän resurssin kustannusten kattaminen täysimääräisesti muulla kuin perusrahoituksella

Keino 7: Tieteellisen tutkimuksen laiteinfrastruktuurin hinnoittelumalli

Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
	35	0,6	4,4	7,5	10,6	11,9
	58	7,5	11,8	12,3	12,8	13,3
	7	7,2				
	82	1,0	11,7	17,9	24,0	27,6
	1		0,2	0,2	0,4	0,4
Vaikutus yhteensä	183	16,3	28,0	37,9	47,8	53,2
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			11,8	9,8	9,9	5,4

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa (kumulatiivinen 2026-2030)	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
		2026	2027	2028	2029	2030
Toimenpiteet yhteensä	782	59,6	120,9	163,9	206,9	230,5
<i>josta uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>		<i>59,6</i>	<i>61,3</i>	<i>43,0</i>	<i>43,0</i>	<i>23,6</i>