



Talousarvion 2027 ja toiminta- ja talous- suunnitelman 2027–2030 laadintaohje



Sisällysluettelo

1. HYVINVOINTIALUEEN TOIMINNAN JA TALOUDEN SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT.....	3
1.1. Hyvinvointialuestrategia toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohtana	3
1.2. Hyvinvointialueen talousarvio ja -suunnitelma.....	3
1.3. Valtion rahoitus hyvinvointialueille.....	5
2. KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN SUUNNITTELURUNKO	7
2.1. Hyvinvointialuestrategia	7
2.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia sekä pelastustoimen palvelutasopäätös	7
2.3. Hyvinvointialueen organisaatio.....	9
2.4. Palvelutarpeen kehityksen ennakointi taloussuunnitelmassa	10
3. TALOUSSUUNNITELMAKAUDEN RAHOITUSKEHYS	11
3.1. Valtion rahoitus hyvinvointialueelle.....	11
3.2. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus	14
3.3. Rahoituskehityksen mukainen taloussuunnitelma.....	15
4. TALOUSARVIOPROSESSI	20
4.1. Aikataulu ja työvaiheet.....	20
4.2. Talousarvion sitovuus.....	21
5. TOIMINTA- JA TALOUSSUUNNITELMAN JA TALOUDEN TASAPAINOTTAMISOHJELMAN VALMISTELU	22
5.1. Pitkän aikavälin toimenpideohjelma ja talouden tasapainottaminen	22
5.2. Palvelusetelien arvojen muutokset	22
5.3. Hoito- ja hoivapalvelujen tuotteistuksen ja laskutuksen perusteiden sekä asiakaspalvelujen ostojen kauttalaskutuksen ja muiden palvelujen laskujen perusteiden valmistelu	23
5.4. Asiakasmaksujen yleiset valmistelun periaatteet	23
5.5. Toimintasuunnitelma ja käyttötalouden budjetointi	24
5.6. Nettobudjetoitavat palvelualueet ja sisäinen kaupankäynti.....	24
5.7. Henkilöstösuunnittelu	30
5.8. Käyttötaloussuunnittelun valmistelu FPM-järjestelmään.....	33
5.9. Hankesuunnittelu	33
5.10. Hankintasuunnittelu.....	34
5.11. Strategian tavoitteiden mittarit ja toiminnan tunnusluvut.....	36
5.11.1. Strategian neljän tavoitteen seuranta	36
5.11.2. Toiminnan tunnusluvut	36
5.12. Riskien arviointi	36
6. INVESTOINTIEN SUUNNITTELU	38

1. Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohdat

1.1. Hyvinvointialuestrategia toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohtana

Talousarviosuunnittelu perustuu hyvinvointialueen strategiaan menestystekijöihin, jotka ohjaavat toimintaa kohti vaikuttavia, kustannusvaikuttavia ja ihmislähtöisiä palveluja. Suunnittelussa painottuvat palveluiden oikea-aikaisuus, sujuvuus ja saavutettavuus sekä toiminnan järjestäminen siten, että rajallinen rahoitus kohdistuu vaikuttavimpiin ja lakisääteisiin kokonaisuuksiin. Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa, että käytettävissä olevilla resursseilla saavutetaan mahdollisimman suuri hyvinvointi- ja terveyshyöty asukkailla.

Keskeistä on tietoon perustuva johtaminen, toimiva yhteistyö sekä palveluiden yhteensovittaminen yli organisaatorajojen. Talousarvion tulee tukea ennakoivaa päätöksentekoa. Näin varmistetaan, että taloudelliset ratkaisut tukevat strategian mukaista jatkuvaa uudistumista ja rakentavat kestävä, vaikuttavaa ja taloudellisesti tasapainoista palvelujärjestelmää.

1.2. Hyvinvointialueen talousarvio ja -suunnitelma

Hyvinvointialueita koskevan lain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä suunnitelmakaudeksi taloussuunnitelma. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se tasapainossa viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden jälkeen. Tasapainossa on huomioitava taseeseen kertynyt alijäämä. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa on siten huomioitava vuosina 2023–2025 kertyneen alijäämän kattaminen, 308 miljoonaa euroa. Lisäksi huomioidaan talousarviovuodelle 2026 suunniteltu 4,05 miljoonan euron ylijäämä, suunnitelmakaudella katettavaa alijäämää jää näin ollen yhteensä 304 miljoonaa euroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio sekä toiminta- ja taloussuunnitelma laaditaan ajalle 2027–2030. Taseeseen kertynyt alijäämä katetaan viimeistään vuonna 2030. Tällä varmistetaan, että alijäämien kattaminen ei vaaranna riittävien sosiaali- terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämistä. Talousarvion valmistelusta vastaa aluehallitus.

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja edellytykset hyvinvointialueen tehtävien hoitamiseen turvataan. Hyvinvointialueita koskevan lain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu arviointimenettelyssä talouden tasapainottamisen toimenpideohjelma, joka sisältää myös alijäämän kattamisen uuden aikataulun vuoden 2030 loppuun mennessä. Suunnitelman toteutuminen edellyttää, että alue pitäytyy suunnitelman mukaiseen

nettokäyttökustannusten kehitysuriaan koko taloussuunnitelmakauden ajan. Alueen talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä eli noudattavat toimenpideohjelmaa. **Vuosien 2027–2030 suunnittelun lähtökohtana on siis arviointiryhmän loppuraportissa esitetty talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma.** Ministeriöt seuraavat alueen toiminnan ja talouden tilannetta sekä taloussuunnitelman ja toimenpideohjelman toteuttamisessa mahdollisesti ilmeneviä poikkeamia ja ryhtyy tarvittaessa lainsäädännön mahdollistamiin toimiin. 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.

Hyvinvointialueita koskevassa laissa säädetään hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman rakenteesta ja sisällöstä. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion sisältö laaditaan ottaen huomioon mainittu laki sekä hyvinvointialueen hallintosääntö. Talousarvio sisältää seuraavat osat: yleisosan, käyttötalous- ja tuloslaskelmaosan sekä investointi- ja rahoitusosan.

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

Talousarvion hyväksymisen jälkeen aluehallitus vahvistaa tarkemmat käyttösuunnitelmat talousarvioon perustuen. Käyttösuunnitelmat hyväksytään talousarvion hyväksymisen jälkeen viimeistään alkuvuodesta 2027. Aluehallitus voi vuoden aikana tehdä käyttösuunnitelmaan muutoksia valtuuston hyväksymien määrärahojen puitteissa ja hallintosäännön mukaisesti toimiala- ja vastuualuejohtajat voivat sitovuustason muuttumatta tehdä oman alueensa käyttösuunnitelmamuutoksia.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueella on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa käytettävissä olevaan rahoitukseen. Hyvinvointialueen rahoituksesta lähes 90 % on valtion yleiskatteellista rahoitusta, johon hyvinvointialue ei lyhyellä aikavälillä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Näin ollen palveluiden kustannustason saattaminen rahoitusta vastaavalle tasolle on avainasemassa hyvinvointialueen talouden johtamisessa.

Toimialajohtajien, vastuualuejohtajien ja palvelujohtajien tulee huolehtia siitä, että toiminnan määrärahat eivät ylitä. Hyvinvointialueen eri organisaatiotasolla talouden seuranta ja raportointia tehdään kuukausittain osana toiminnan ja talouden raportointimalli Fokusta. Fokus-toimintamallin mukaisesti palvelut tuottavat jatkuvaa seurantaa ja reagointia, jotta talousarvion tavoitteissa pysytään. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan myös vuoden aikana neljännes- ja puolivuositarkastusten yhteydessä. Mahdollisten ylityshälytysten osalta on neljännes- ja puolivuositarkastuksien yhteydessä raportoitava päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla talousarvion ylitykset voidaan välttää talousarviovuoden aikana. Toimialajohtajien tulee samassa yhteydessä raportoida aluehallitukselle, mikäli on tiedossa päätöksiä, jotka vaarantavat talousarvion toteutumisen.

Neljännes- ja puolivuositarkastuksissa toimialat ja vastuualueet esittävät tavoitteiden toteutumisen seurantaan perustuvan käsityksensä tavoitteiden toteutumisesta koko talousarviovuoden osalta.

Mikäli toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumaennusteet ovat ristiriidassa keskenään tai talousarvion kanssa, tulee asia saattaa aluehallituksen käsittelyyn. Tarkastuslautakunta sekä hyvinvointialueen tilintarkastaja arvioivat tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueita koskevan lain edellyttämällä tavalla.

1.3. Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueiden talous on osa julkisen talouden suunnitelmaa ja valtion talousohjausta. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä suhteessa niille määrättyihin tehtäviin arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa, jossa käsitellään hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita, taloutta sekä valtion hyvinvointialuetalouteen liittyviä taloudellisia vastuita. Julkisen talouden suunnitelma ohjaa ministeriöitä niiden valmistellessa hyvinvointialuetta koskevaa lainsäädäntöä ja ohjausta. Julkisen talouden suunnitelma:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-406-6>

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

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

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

Hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen valtion rahoituksen ja toimintatulojensa käytöstä ja kohdentamisesta. Hyvinvointialue voi itsenäisesti ohjata rahoitusta toiminnassaan sinne, mihin se palvelujen järjestämisen kannalta nähdään tarkoituksenmukaisimpana. Hyvinvointialue voi tuottaa palveluja joko itse, yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, hankkimalla niitä markkinoilta tai asiakkaille annettavien palveluseleiden kautta. Hyvinvointialueen on kohdennuksia

tehdessään varmistettava euromäärältään kiinteänä myönnetyn valtion rahoituksen riittävyys kaikkiin hyvinvointialueen tehtäviin ja velvoitteisiin.

30.4.2026 julkaistussa julkisen talouden suunnitelmassa tarkastellaan rahoituksen riittämistä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen vuosittain. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu ylijäämä ja kertyneet tiedot palvelujen toteutumisesta vuodelta 2025 osoittavat rahoituksen olleen riittävää lakisääteisten palvelujen järjestämiseen koko maan tasolla. Alueiden talous on eriytynyt, ja julkisen talouden suunnitelmassa huolta aiheuttaa erityisesti v. 2025 alijäämää tehneet alueet. Huolimatta suurista eroista alueiden taloudellisissa tilanteissa ei vuoden 2025 ohjausprosesseissa ole noussut esiin tekijöitä, jotka selkeästi osoittaisivat rahoituksen riittämättömyyden laki sääteisten palvelujen järjestämiseksi. Lisäksi alueilla on edelleen toteutettavissa sekä yksittäisiä että rakenteellisia sopeutustoimia, joilla kustannusten kasvua on saatu jo tähän asti hillittyä ja toimintaa sopeutettua kohti rahoitusuraa.

Julkisen talouden suunnitelman mukaiset uudet sopeutustoimet ja velvoitteiden keventäminen eivät korjaa hyvinvointialueiden rahoituksen perusongelmaa eli velvoitteisiin nähden alimitoitettua rahoitusta, koska rahoitusta leikataan vastaavasti. Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta tehtävämuutosten vaikutukset tarkoittavat laskennallisesti vuonna 2027 noin -8,8 miljoonaa euroa rahoituksen leikkausta. Riskitekijänä on, että tehtävämuutosten taloudelliset säästöt on ylimitoitettu siihen nähden, mitkä ovat muutosten todelliset kustannusvaikutukset. Tämän verran hyvinvointialueen toimintaa tulee sopeuttaa rahoituksen vähentyessä.

2. Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnittelurunko

2.1. Hyvinvointialuestrategia

Valtuustokauden vaihtuessa Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia arvioitiin syksyn 2024 aikana ja väliarviointi hyväksyttiin aluevaltuuston kokouksessa annettavaksi aloittavalle valtuustolle 18.3.2025. Aluevaltuusto hyväksyi päivitetyn hyvinvointialuestrategian kokouksessaan 9.9.2025.

Hyvinvointialuestrategian neljälle päätavoitteelle on hyväksytty seurantakehikko, jonka on tarkoitus olla pysyvä ja perustua vaikuttavuusmittareihin, niiltä osin kuin sellainen voidaan asettaa.

2.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia sekä pelastustoimen palvelutasopäätös

Osana strategian väliarviointia arvioitiin myös strategian toimeenpano-ohjelma. Toimeenpano-ohjelman konseptista päätettiin luopua ja aluehallitus käynnisti 24.6.2025 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian laatimisen. Aluevaltuusto hyväksyi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian 9.12.2025. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia on sisarasiakirja pelastustoimen palvelutasopäätökselle, joka on voimassa vuoden 2027 loppuun.

Talousarvioesitys valmistellaan strategian ja hyväksytyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisesti. Talousarviokirjaan tulee kirjata vastuualueittain keskeiset toiminnan painopistealueet ja niiden liittyminen strategian tavoitteisiin.

Palvelustrategia ohjaa nyt ensimmäistä kertaa sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteita ja siten myös talousarvion 2027 laadintaa. Palvelustrategia sijoittuu strategian ja operatiivisen toiminnan välimaastoon ja sen on tarkoitettu olevan dynaaminen, toimintaa ohjaava asiakirja.

Tämän vuoksi kullekin palvelustrategian päätavoitteelle asetetaan palvelukokonaisuuksittain vuosittainen painopiste hyväksytyistä tavoitteista ja alatavoitteista. Alustavat vuoden 2027 painopisteeksi esitettävät seurattavat kokonaisuudet on esitetty seuraavalla sivulla. Suunnitelmaa tarkennetaan talousarvion valmistelun yhteydessä.



	Kustannusvaikuttavuus	Uudistuminen	Kumppanuus, asukkaat ja asiakkaat	Tieto
	Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti	Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä	Rakennamme yhdenvertaiset, saavutettavat ja sujuvat palvelupolut, jotka toteutuvat tavoitteellisessa yhteistyössä asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa	Johdamme ja kehitämme palveluja luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon nojaten niin, että tieto tukee päätöksentekoa, palveluiden uudistamista ja arjen sujuvuutta
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut 	Toimenpide: Kohdennetaan resursssia vaikuttaviin toimintamalleihin Indikaattori: Lastensuojelun kuormitus huostaanotettujen/sijoitettujen lasten määrä; Huostaanoton purut	Toimenpide: Vahvistetaan varhaisen tuen malleja (perhekeskus, varhainen tuki) Indikaattori: Varhaisen tuen osuus (%) kokonaiskustannuksista	Toimenpide: Rakennetaan yhteinen asiakkuuden sisäntuloväylä; sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välisen tehtävärakenteen tarkastelu; lääkäriveretoinen monialainen tiimi; aikuisten, lasten ja nuorten palveluiden integraatio Indikaattori: Palvelutarpeen arviointiin ohjautuvien määrä; hoitoon pääsyn toteutuminen; asiakasmäärät sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa; mielenterveyssyistä tehtävät sijoitukset; lastensuojelun asiakkuuksien määrät; yhteisasiakkuuksien määrät	Toimenpide: Palvelutuotannon kehittäminen tuotantotapa-analyyysien tuloksiin perustuen Indikaattori: Oman tuotannon lisääminen lastensuojelussa (%)
Työikäisten palvelut 	Toimenpide: Lisätään tuettua asumista ja yhteisöllistä asumista omalla tuotantona. Asumisen kiertoa vahvistetaan raskaammista kevyempiin palveluihin. Indikaattori: Tuetun asumisen osuus sekä yhteisöllisen asumisen osuus asumisen palveluista;	Toimenpide: Lisätään digitaalisia ja etäpalveluita; lisätään virtuaalikirjausta Indikaattori: Etä- ja videovastaanottojen käyttöönottojen laajentaminen; % työntekijöistä, joilla virtuaalikirjaaminen käytössä	Toimenpide: Kehitetään työ- ja toimintakyvyn palvelupolkuja monialaisesti; sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välisen tehtävärakenteen tarkastelu Indikaattori: TYM-asiakasmäärä; asiakasmäärät sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa; työkyvyttömyysindeksi	Toimenpide: Palvelutuotannon kehittäminen tuotantotapa-analyyysin tuloksiin perustuen Indikaattori: Oman tuotannon lisääminen yhteisöllisessä asumisessa (%)
Ikääntyneiden palvelut 	Toimenpide: Palvelurakenteen keventäminen kansallisten keskiarvojen ja vahvistettujen myöntämisperusteiden mukaisesti Indikaattori: Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys %; yhteisöllisen asumisen peittävyys %, nettokäyttökustannukset / asukas	Toimenpide: Lisätään sähköistä asiointia ja etäpalveluja, esim. etähoivaa Indikaattori: Osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista, jotka etähoivan piirissä, %	Toimenpide: Monialaisen yhteistyön tiivistäminen; kunta- ja järjestöyhteistyön tiivistäminen Indikaattori: Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys %; yli 75-vuotiaista kotona asuvat, %	Toimenpide: RAI-toimintakyky mittarin tulosten hyödyntäminen asiakkaiden ohjautumisen sekä palveluiden ja hoidon suunnittelun ja toteutuksen tukena Indikaattori: RAI-myöntämisen perusteiden toteutuminen
Vammaisten palvelut 	Toimenpide: Tarkastetaan myöntämisperusteita ja kohdennetaan palveluita Indikaattori: Henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä suhteessa maan keskiarvoon; asumisen nettokäyttökustannukset / asukas; henkilökohtaisen avun nettokäyttökustannukset/asukas	Toimenpide: Lisätään sähköistä asiointia ja etäpalveluja Indikaattori: Etäpalvelujen käyttö / asiakasmäärä	Toimenpide: Kehitetään tiimityötä ja palveluprosesseja yhteistyössä muiden palveluiden kanssa, esim. liikkumisen tuen prosessin kehittäminen Indikaattori: VPL liikkumisen tuen asiakasmäärä	Toimenpide: Ostopalvelujen vähentäminen tuotantotapa-analyyysin tuloksiin perustuen Indikaattori: Asumispalveluiden oma tuotanto vs. ostopalvelut (%)
Terveyspalvelut 	Toimenpide: Vahvistetaan hoidon vaikuttavuuden mittaamista ja resurssien kohdentamista, jotta oikea potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan. Indikaattori: Nettokäyttökustannukset / asukas; Hoidon vaikuttavuuden mittarit (PYLL; terveysindeksi)	Toimenpide: Palveluverkon kehittäminen monikanavaisesti; kotiin vietävien palveluiden kehittäminen; omalääkäri- ja hoitajamallin käyttöönotto. Indikaattori: Digitaalisten palveluiden käyttö (ICT) --> Rekisteröityneet sovelluksen käyttäjät (PTH + EHS); Omalääkäri ja omahoitaja nimetty x % asiakkaista, hoidon jatkuvuus	Toimenpide: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiminen yhtenä kokonaisuutena, integraation vahvistaminen (esim. endoskopiakeskus, diabeteskeskus, geriatria, mielenterveys- ja päihdepalvelut). Lääkäripalveluiden vahvistaminen ikäihmisten asumispalveluissa Indikaattori: Hoitoon pääsyn ajat, nettokäyttökustannukset /asukas; Hoitotulos: esim endoskopiakeskus – % potilaista, joilla syöpä löydetään aikaisessa vaiheessa / syöpäsairstavuusindeksi; Lääketieteelliset hoitosuunnitelmat % asumispalveluiden asiakkaista; oma vastuulääkäri % asiakkaista	Toimenpide: Vahvistetaan johdon eri tasoilla käytettävää kustannus-, vaikuttavuus- ja suoritettietoa tuotantotapojen ohjaamiseksi. Indikaattori: Tiedolla johdetut tuotantotavan muutokset palvelukokonaisuuksissa

2.4. Palvelutarpeen kehityksen ennakointi talouskehityksessä

Hyvinvointialueen taloussuunnitelman kehityksessä huomioidaan sosiaali- ja terveystaloudellisia koskien palvelutarpeen ennakoitu muutos. Laskelma perustuu hyvinvointialueen nykytilanteen palvelutapah-
tumien ja henkilötyövuosien ennakoituun muutokseen suhteessa väestöennusteeseen. Palvelutar-
peen kehitysarvio huomioidaan taloussuunnitelmavuosien kehityksen painotuksessa sosiaali- ja ter-
veyspalvelujen toimialan sisällä. Näin väestökehitykseen liittyen esimerkiksi ikääntymisen aiheutta-
man kustannuspaineen kasvu huomioidaan kehityksessä. Palvelutarpeen ennakoitu muutos tulee huo-
mioida myös toiminta- ja taloussuunnitelman laadinnassa.

Väestöennustemuutoksen vaikutus henkilöstötarpeen ennusteeseen palveluittain osoittaa suuntaa
myös henkilöstösuunnittelun tueksi. Ennustemallissa on huomioitu myös eläköitymisestä aiheutuva
henkilöstötarpeen ennuste. Eläkeiän saavuttavia on paljon erityisesti sellaisissa palveluissa, joihin
kohdentuu myös palvelutarpeen kasvun myötä henkilöstötarve. Ennustemalli ei huomioi toimintata-
pojen ja prosessien uudistamista – nämä on yhteensovitettava talous- ja henkilöstösuunnittelussa.

3. Taloussuunnitelmakauden rahoituskehys

3.1. Valtion rahoitus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. Hyvinvointialueet saavat yleiskatteisen valtionrahoituksen lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja sekä rahoitustuottoja.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan (tai lasketaan) ottaen huomioon muutokset palvelutarpeessa, kustannustasossa, tehtävämuutoksissa ja toteutuneissa kustannuksissa.

Vuoden 2027 koko maan tason rahoitus perustuu edellä mainittuihin tekijöihin. Valtioneuvosto laatii julkisen talouden suunnitelman vaalikaudeksi ja tarkistaa sen vuosittain huhtikuun loppuun mennessä. Tämä julkisen talouden suunnitelma vuosille 2027–230 sisältää osat, jotka koskevat valtion, hyvinvointialueiden ja kuntien taloutta sekä lakisääteisiä työeläkelaitoksia ja muita sosiaaliturvarahastoja.

Julkisen talouden suunnitelma sisältää valtiotalouden kehyspäätöksen. Ministeriöiden pitää laatia talousarvioehdotuksensa niin, että ne noudattavat julkisen talouden suunnitelman yhteydessä tehtyjä ratkaisuja. Julkisen talouden suunnitelma on siten pohja myös hyvinvointialueiden rahoitukselle ja talousarvioille.

Koko maan tasolla valtion rahoitus hyvinvointialueille on yhteensä noin 27,5 miljardia euroa vuonna 2027. Rahoituksen taso nousee edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna noin 0,1 miljardia euroa. Nousua selittää erityisesti indeksitarkistus ja suurin alentava tekijä on jälkikäteistarkistuksen vaikutus. Rahoitukseen huomioidaan lisäksi rahoituslain mukaiset muutokset, kuten esimerkiksi ennakoitu palvelutarpeen kasvu ja tehtävämuutokset.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkistus vuodelle 2027 on 2,63 %, ja se kasvattaa rahoituksen määrää vuosina 2027–2030 suhteessa kevään 2025 kehys päätökseen n. 697 milj. euroa. Indeksitarkistukseen sisältyy jälkikäteistarkistukseen perustuvana osuutena 10,1 milj. euroa. Vuoden 2027 rahoitukseen sisältyvä vuoden 2025 ennakoitua parempiin tilinpäätöstietoihin perustuva rahoituksen jälkikäteistarkistus on yhteensä n. 891 milj. euroa, mikä on n. 382 milj. euroa vähemmän kuin v. 2026. Edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna tämä vähentää yleiskatteista rahoitusta n. 426 milj. euroa v. 2027.

Rahoituslain yhteydessä ehdotetaan päivitettäväksi myös palvelutarpeen kasvu arvioita, mikä vähentää rahoitusta 4,1 milj. euroa v. 2027, 7,2 milj. euroa v. 2028 ja 15,2 milj. euroa v. 2029. lisäksi kehystarkasteluun tulee mukaan vuosi 2030, jolloin palvelu tarpeen kasvun arvioidaan lisäävän rahoitusta n. 200 milj. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamista koskeva hallituksen esitys on huomioitu rahoituksen tasossa. Esitykseen sisältyvät kustannusten kasvun hillintää tavoittelevat toimet vähentävät rahoitusta asteittain. Muutokset kohdistuvat palvelutarpeen kasvun huomiointiin sekä siirtymätasausten porrastuksen kiristämiseen ja niiden siirtämiseen osittain hyvinvointialueiden vastuulle. Lisäksi palvelutarpeen arvioidun kasvun määräaikainen 0,2 prosenttiyksikön korotus lakkaisi jo vuodesta 2028 alkaen. Näiden rahoituslain säästömuutosten yhteisvaikutukset ovat n. 63 milj. v. 2027, n. 220 milj. v. 2028, n. 369 milj. v. 2029 ja n. 425 milj. v. 2030.

JTS kehyspäättös sisältää kehyksen myös hyvinvointialueelle maksettavien valtionavustusten ja muiden korvausten osalta. Lisäksi JTS:ssä kuvataan tilannekuvaa hyvinvointialueiden taloudesta ja rahoituksen riittävyydestä.

Hyvinvointialueiden toimintaan ja rahoitukseen vaikuttavat tehtävämuutokset:

Julkisen talouden suunnitelman 2027–2030 mukaiset sote-rahoituksen tehtävämuutokset	euroa	kohdennus	Keski-Suomen laskennallinen osuus (4,8 %)
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen (HO 2023)	-34 700 000	Vanhustenhuolto	-1 665 600
Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa (Lisätoimet 2025)	-16 200 000	Vanhustenhuolto	-777 600
Lääkkeenmääräiskäytäntöjen laajentaminen (HO 2023)	-5 000 000	Terveystarkastus	-240 000
Terveystarkastusten kehittäminen (HO 2023)	-7 470 000	Terveystarkastus	-358 560
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos (Lisätoimet 2024)	6 100 000	Sosiaalihuolto	292 800
Hyvinvointialueille valvontalaista johtuvat velvoitteet	2 750 000	Koko laskennallinen sote-rahoitus	132 000
Kotoutuslain muutoksesta johtuva ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitus (siirto momentilta 32.50.30)	-1 600 000	Sosiaalihuolto	-76 800
Lastensuojeluyksiköiden päivityssääntöjen keventäminen ja joustavoittaminen (Lisätoimet 2025)	-1 400 000	Sosiaalihuolto	-67 200
Sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-10 000 000	Sosiaalihuolto	-480 000
Sosiaalihuoltolain 11 ja 14 §:n uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-34 300 000	Sosiaalihuolto	-1 646 400
Terveystarkastusten kehittäminen, kutsunnalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten ennakkoterveystarkastukset (siirto momentilta 27.10.01)	3 550 000	Asukasperusteisuus	170 400
Asiakasmaksujen muutokset (Lisätoimet 2026)	-87 750 000	Terveystarkastus	-4 212 000
Kotoutuspalveluiden uudistus, ihmiskaupan uhrien korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	700 000	Sosiaalihuolto	33 600
Kotoutuspalveluiden uudistus, toimeentulotuen kustannusten korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	2 200 000	Sosiaalihuolto	105 600
Sote-rahoituksen tehtävämuutokset v. 2027 yhteensä	-183 120 000		-8 789 760

Näiden tehtävämuutosten vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laskennallisesti 4,8 % eli -8,8 miljoonaa euroa vuonna 2027.

Tehtävämuutosten lisäksi hyvinvointialueen rahoitukseen huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien **palvelutarpeen kasvu** THL:n sosiaalimenojen analyysimallin mukaisesti. Palvelutarpeen kasvun perusteella tehtävästä korotuksesta on huomioitu 60 prosenttia rahoituslakiesityksen (HE 56/2026 vp) mukaisesti. Palvelutarpeen kasvun huomioiminen alle todellisen muutoksen ohjaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

Vuoden 2027 rahoituksessa tarvekertoimet huomioidaan vuosien 2023 ja 2024 tarvekertoimien keskiarvon perusteella. Vuoden 2023 tietojen perusteella laskettu tarvekerroin vastaa hyvinvointialueiden rahoituksessa vuonna 2026 käytettyä tarvekerrointa. Vuoden 2024 tarvekertoimessa on huomioitu rahoituslakiesityksen (HE 56/2026 vp) mukainen tarvemallin minimipäivitys ja yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen rajaaminen tarvemallin tietopohjasta. Vuoden 2024 tarvekerroin on ennakkollinen. Tiedot päivitetään vuoden 2027 lopulliseen rahoituslaskelmaan.

Vuoden 2027 rahoituksessa on huomioitu eduskuntaan 16.4.2026 annetun hyvinvointialueiden rahoituslain III vaiheen hallituksen esityksen (HE 56/2026 vp) mukaiset muutokset. Esityksen mukaan tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytettävään tarvemalliin tehdään ns. minimipäivitys ja yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajataan osittain. Palvelutarpeen arvioidusta kasvusta otetaan huomioon 60 prosenttia ja siirtymätasausten porrastukseen tehdään muutoksia.

Tarvekertoimet sekä hyte-kerroin on huomioitu laskelmassa ennakkotietojen mukaisina, ja ne tarkentuvat vielä syksyllä 2026.

Hyvinvointialueen tehtävien hintakehitystä tarkistetaan **hyvinvointialueiden kustannusindeksin** mukaisesti. Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä sekä hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksun muutoksesta. Hyvinvointialueindeksi vuodelle 2027 on 2,63 %.

Valtiovarainministeriön uusimman laskelman (30.4.2026) mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen yleiskatteinen rahoitus on vuonna 2027 noin 1 322 miljoonaa euroa.

Arvio aluekohtaisen rahoituksen kehityksestä, milj. euroa.

Hyvinvointialue	2027	2028	2029	2030
Helsinki	3 186	3 313	3 415	3 523
Vantaa ja Kerava	1 314	1 395	1 445	1 497
Länsi-Uusimaa	2 051	2 124	2 195	2 269
Itä-Uusimaa	444	468	486	500
Keski-Uusimaa	893	942	970	997
Varsinais-Suomi	2 463	2 546	2 635	2 708
Satakunta	1 087	1 087	1 099	1 115
Kanta-Häme	833	844	860	878
Pirkanmaa	2 588	2 651	2 727	2 809
Päijät-Häme	1 007	1 031	1 063	1 087
Kymenlaakso	904	904	904	912
Etelä-Karjala	614	614	624	635
Etelä-Savo	789	798	808	818
Pohjois-Savo	1 332	1 358	1 387	1 418
Pohjois-Karjala	893	918	945	966
Keski-Suomi	1 322	1 353	1 382	1 411
Etelä-Pohjanmaa	1 028	1 053	1 071	1 091
Pohjanmaa	876	912	935	955
Keski-Pohjanmaa	345	354	365	373
Pohjois-Pohjanmaa	2 084	2 175	2 229	2 284
Kainuu	418	424	430	436
Lappi	1 061	1 092	1 125	1 151
Manner-Suomi yht.	27 530	28 353	29 099	29 834

Vuoden 2027 rahoituslaskelma on ennakkollinen. Lopulliset laskelmat ja päätökset hyvinvointialueiden rahoituksesta valmistuvat loppuvuodesta 2026.

3.2. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelain 15 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien ja investointeja vastaavien sopimusten rahoittamiseksi. Hyvinvointialuelain 16 §:n mukaisesti investointisuunnitelma on laadittava seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista sekä niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelma hyväksytään toimivaltaisissa ministeriöissä.

Hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus on hyvinvointialueen laskennalliseen lainanhoitokatteeseen perustuvan enimmäismäärän ja tilikauden alun ennakkoidun lainamäärän erotus. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen

lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Lainanottovaltuuden määrää laskettaessa laskennallisen lainanhoitokatteen arvo on yksi. Vuosikatteen arvona käytetään hyvinvointialueen tilikautta edeltävän vuoden talousarvion mukaista arvoa, jota voidaan oikaista talouden seurannan tiedoilla (Valtiokonttorille toimitettavat taloustiedot).

Näin ollen vuoden 2027 lainanottovaltuudet lasketaan vuoden 2026 talousarvioiden vuosikatteeseen ja vuoden 2027 alun ennakoituun lainamäärään perustuen. Valtioneuvosto on päättänyt vuoden 2027 lainanottovaltuudesta 1.4.2026. Keski-Suomen hyvinvointialueelle ei myönnetty päätöksellä lainanottovaltuutta, joten esitettyjen investointien rahoitus on osoitettava tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen laskennallinen lainanottovaltuus on merkittävästi negatiivinen Sairaala Novaan tehtyjen merkittävien investointien vuoksi. Hyvinvointialueella talousarviokehyksen mukaisesti ole mahdollisuutta uuden pitkäaikaisen lainan ottamiseen, joten tulevan talousarviovuoden välttämättömät investoinnit tulee pystyä rahoittamaan käyttötalouden tulorahoituksella, kassavarjoilla tai pysyvien vastaavien myyntituloilla. Valtioneuvosto voi muuttaa lainanottovaltuutta, jos hyvinvointialueen investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytetyjen palvelujen turvaamiseksi. Aloitteen lainanottovaltuuden muuttamisesta voi tehdä hyvinvointialue itse tai jokin hyvinvointialueita ohjaavista ministeriöistä, ja muuttamista koskevan päätöksen valmistelua varten asetetaan valmisteluryhmä. Lainanottovaltuuden muuttaminen on kuitenkin yksi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä, minkä vuoksi hyvinvointialueen investointisuunnitelma rahoitetaan ensi sijassa tulorahoituksella.

Investointisuunnitelman päivittämistä rajaa talousarviokehyksen vuoden 2027 vuosikate ja pitkäaikaisten lainojen vähennys. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vuoden 2027 suunnitelmaa on priorisoitava siten, että vuosikate riittää rahoittamaan uudet investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset. Laskennallisesti sopeutustarve investointisuunnitelman vuodelle 2027 on noin 6 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelman 2027–2030 päivitys valmistellaan uuden investointisuunnitelman 2028–2031 rinnalla.

3.3. Rahoituskehyksen mukainen taloussuunnitelma

Vuoden 2027 talousarvion ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelman laadinnan lähtökohtana on kumulatiivisen alijäämän kattaminen siten, että sekä talousarviovuodelle että -suunnitelmavuosille on edelleen huomioitu riittävät määrärahat hyvinvointialueen eri tehtäville ja se noudattaa arviointimenettelyssä laaditun talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman aikataulua.

Talouden sopeuttamisen aikataulun tavoitteena on, että vuodesta 2026 alkaen hyvinvointialueen alijäämä ei enää kasva ja saavutetaan ylijäämäinen tulos +4,1 miljoonaa euroa. Kumulatiivinen alijäämä katetaan arviointimenettelyn yhteydessä sovitusti taloussuunnitelmavuoden 2030 mennessä. Mikäli

vuosi 2026 toteutuu talousarvion mukaisena, tulee suunnitelmakaudella kattaa 304 miljoonaa euroa kumulatiivista alijäämää.

Suunnittelukehyksen toteutumista tukemaan hyvinvointialue toteuttaa pitkän aikavälin talouden sopeuttamishjelmaa. Tämä tarkoittaa vuoden 2027 talousarviokehykseen noin 61,3 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteitä. Tästä summasta 8,8 miljoonaa euroa tulee Julkisen talouden suunnitelman tehtävä- ja rahoitusmuutosten kautta ja loput 52,5 miljoonaa euroa vaativat lisäsopeuttamistoimenpiteitä.

Suunnittelun pohjana oleva skenaario on esitetty seuraavassa taulukossa.

1 000 €	TP 2025	KS2026	TS2027	TS2028	TS2029	TS2030
TOIMINTATUOTOT	187 341	170 072	175 753	180 604	182 187	186 838
TOIMINTAKULUT	-1 475 082	-1 436 976	-1 431 308	-1 430 335	-1 426 274	-1 443 537
TOIMINTAKATE	-1 287 742	-1 266 904	-1 255 555	-1 249 731	-1 244 087	-1 256 700
Valtion rahoitus	1 271 292	1 310 331	1 322 208	1 353 211	1 381 562	1 410 993
Rahoitustulot ja -menot	-8 123	-11 500	-11 500	-11 120	-11 140	-11 150
Vuosikate	-24 572	31 927	55 153	92 360	126 335	143 144
Poistot ja arvonalentumiset	-28 242	-27 877	-25 347	-26 951	-30 098	-30 605
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-52 814	4 051	29 807	65 409	96 237	112 538
Kumulatiivinen tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-308 042	-303 991	-274 185	-208 776	-112 538	0

Toimialojen käyttötalous on suunniteltava siten, että koko hyvinvointialueen talousarviossa 2027 vuosikate toteutuu tavoitteen mukaisena.

Suunnittelun pohjana olevasta skenaariosta on johdettu seuraavat toimialakohtaiset talouden suunnittelukehykset

Konsernipalvelut

1 000 €	TP 2025	KS2026	TS2027	TS2028	TS2029	TS2030
TOIMINTATUOTOT	19 225	12 573	12 855	13 173	13 477	13 789
TOIMINTAKULUT	-283 132	-296 785	-304 219	-304 828	-302 818	-306 239
TOIMINTAKATE	-263 906	-284 213	-291 364	-291 655	-289 340	-292 450

Laskelma, jonka mukaisesti toimialakohtainen talouden suunnitelmakehys on laskettu

1 000 €	TP 2025	KS2026	Sivukulujen muutosten vaikutus lähtötaso	Indeksi- korotukset + palkka	Toiminnan muutokset	TA2026 +lisäykset	JTS tehtävä- muutokset	Kehys sopeuttaminen	TS2027
TOIMINTATUOTOT	19 225	12 573	0	282	0	12 855	0	0	12 855
TOIMINTAKULUT	-283 132	-296 785	-228	-8 092	-10 891	-315 996	0	11 778	-304 219
TOIMINTAKATE	-263 906	-284 213	-228	-7 810	-10 891	-303 142	0	11 778	-291 364

Pelastustoimi

1 000 €	TP 2025	KS2026	TS2027	TS2028	TS2029	TS2030
TOIMINTATUOTOT	696	477	490	504	517	531
TOIMINTAKULUT	-25 568	-25 545	-25 287	-25 136	-24 986	-25 294
TOIMINTAKATE	-24 872	-25 068	-24 798	-24 632	-24 469	-24 762

Laskelma, jonka mukaisesti toimialakohtainen talouden suunnitelmakehys on laskettu

1 000 €	TP 2025	KS2026	Sivukulujen muutosten vaikutus lähtötaso	Indeksi- korotukset + palkka	Toiminnan muutokset	TA2026 +lisäykset	JTS tehtävä- muutokset	Kehys sopeuttaminen	TS2027
TOIMINTATUOTOT	696	477	0	13	0	490	0	0	490
TOIMINTAKULUT	-25 568	-25 545	-49	-733	0	-26 326	0	1 039	-25 287
TOIMINTAKATE	-24 872	-25 068	-49	-720	0	-25 837	0	1 039	-24 798

Sosiaali- ja terveystaloudet

1 000 €	TP 2025	KS2026	TS2027	TS2028	TS2029	TS2030
TOIMINTATUOTOT	167 419	157 022	162 409	166 926	168 193	172 517
TOIMINTAKULUT	-1 166 383	-1 114 646	-1 101 802	-1 100 371	-1 098 471	-1 112 004
TOIMINTAKATE	-998 963	-957 623	-939 393	-933 444	-930 278	-939 487

Laskelma, jonka mukaisesti toimialakohtainen talouden suunnitelmakehys on laskettu

1 000 €	TP 2025	KS2026	Sivukulujen muutosten vaikutus lähtötaso	Indeksi- korotukset + palkka	Toiminnan muutokset	TA2026 +lisäykset	JTS tehtävä- muutokset	Kehys sopeuttaminen	TS2027
TOIMINTATUOTOT	167 419	157 022	0	1 175	0	158 197	4 212	0	162 409
TOIMINTAKULUT	-1 166 383	-1 114 646	-1 278	-31 314	1 175	-1 146 063	4 578	39 684	-1 101 802
TOIMINTAKATE	-998 963	-957 623	-1 278	-30 139	1 175	-987 866	8 790	39 684	-939 393

Toimialakohtaiset talouden suunnittelukehykset on johdettu hyvinvointialueen suunnittelukehyksestä laskennallisesti toimialojen suhteessa. Ennen varsinaisia korotuksia, on kehyksessä huomioitu muutokset vuoden 2026 talousarviosta. Mahdollisia myöhemmin päätettäviä johtamis- ja organisatiomuutoksia ei ole lähdetty ennakkollisesti arvioimaan. Sosiaali- ja terveystalouden toimialan osalta kehyksessä on huomioitu palvelutarpeen kasvun lisäksi HVA-indeksin mukaiset korotukset. Pelastustoimen ja konsernipalveluiden toimialojen osalta kehyksessä on huomioitu HVA-indeksin kasvu. Lisäksi kehyksessä on otettu huomioon julkisen talouden suunnitelman mukaiset tehtävämuutokset, jotka on kohdistettu muutosvaikutuksen mukaisesti sosiaali- ja terveystalouteihin. Palkkakustannuksen kehitys on huomioitu kehyksessä uuden sopimuksen mukaisena, tämän lisäksi kehykseen on huomioitu ennakoitavat muutokset työnantajamaksuissa. Sopimuksissa olevien kehittämisohjelmaerien ja paikalliset järjestelyerien osalta on tehty keskitetty varaus konsernipalveluihin (johtamisen tukipalvelut), josta se jaetaan palveluille 2027 talousarvion muutosten yhteydessä erien jaon tarkennuttua. Korotukset on huomioitu, jotta kehykseen kohdistuva sopeuttamistarve tulee huomioiduksi oikeassa, talousarviovuoden mukaisessa kustannustasossa. Kehyksen valmistelussa on ennakoitu talousarviovuoden sopeuttamistarve toimialakohtaisesti, jotta kumulatiivinen alijäämä tulee katetuksi vuoteen 2030 mennessä. Toimialakohtainen sopeuttamistarve on laskettu toimintakatteiden suhteessa.

Toimialakohtainen kehitys on jaettu edelleen vastuualueille. Sosiaali- ja terveystalouden osalta vastuualuekohtaista taloussuunnitelmakehystä on painotettu väestörakenteen muutoksella painotetun palvelutarve-ennusteen perusteella. Ennuste pohjautuu vuoden 2025 palvelutapahtumiin ja toteutuneisiin euroihin, jotka ennusteessa simuloidaan väestörakenteen muutoksen mukaiseen muutokseen. Ennuste arvioi sekä kustannustason muutosta että henkilötövuosien muutosta. Ennusteen avulla voidaan ennakoida palvelutarpeen kasvua eri ikäisen väestön palvelutarpeen mukaisesti. Se ei sisällä inflaatio-odotusta eikä toiminnan muutoksesta aiheutuvia muutoksia.

Konsernipalveluiden toimialakohtaisen laskelman mukaisesti on johdettu vastuualuekohtaiset kehykset

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	Kehyssiirrot	Toiminnan muutokset	Indeksi-korotukset + palkka	Kehys sopeuttaminen	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	- 10 427,9	-	-	- 281,9	274,1	- 10 435,7	- 10 438,4	- 10 350,0	- 10 455,8
Johtamisen tukipalvelut	- 182 042,8	-	- 9 716,4	- 5 085,1	7 701,8	- 189 142,5	- 189 161,8	- 187 537,8	- 189 431,8
Palvelutuotannon tukipalvelut	- 91 742,2	- 1 175,1	-	- 2 670,5	3 801,8	- 91 786,1	- 92 054,6	- 91 452,5	- 92 562,9
Yhteensä	- 284 212,8	- 1 175,1	- 9 716,4	- 8 037,5	11 777,7	- 291 364,2	- 291 654,8	- 289 340,3	- 292 450,4

Pelastustoimen toimialakohtaisen laskelman mukaisesti on johdettu vastuualuekohtaiset kehykset

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	Indeksi-korotukset + palkka	Kehys sopeuttaminen	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	- 158,7	- 5,1	6,6	- 157,1	- 156,3	- 155,4	- 157,4
Riskienhallinta Pela	- 974,4	- 30,9	40,4	- 964,9	- 959,3	- 953,7	- 966,0
Pelastustoiminta	- 23 934,4	- 733,2	991,8	- 23 675,8	- 23 516,7	- 23 359,0	- 23 638,2
Yhteensä	- 25 067,5	- 769,1	1 038,8	- 24 797,9	- 24 632,2	- 24 468,1	- 24 761,5



Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialakohtaisen laskelman mukaisesti on johdettu vastuualuekohtaiset kehukset

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	Kehyssiirot	Palvelu- tarpeen analyysi	Indeksi- korotukset + palkka	Kehys sopeuttaminen	JTS- tehtävämuutok- set	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Sosiaali- ja terveyspalvelut, yhteiset	- 1 457,2	-	-	46,6	60,4	-	- 1 443,4	- 1 432,9	- 1 426,5	- 1 439,4
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	- 159 489,0	438,0	956,9	4 780,4	6 609,2	1 545,1	- 154 720,3	- 151 529,8	- 147 734,5	- 146 388,1
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	- 322 964,0	573,8	638,0	11 127,4	13 383,5	2 765,0	- 318 007,1	- 317 802,6	- 319 393,4	- 324 897,2
Terveydenhuollon palvelut	- 473 712,7	163,2	319,0	15 463,4	19 630,5	4 479,7	- 465 221,7	- 462 678,4	- 461 723,2	- 466 761,9
Yhteensä	- 957 623,0	1 175,0	-	31 417,8	39 683,5	8 789,8	- 939 392,5	- 933 443,7	- 930 277,6	- 939 486,6

Toimialojen tulee talousarvioesitysten valmistelussa korostaa erityisesti toiminnan ja palvelujen sisältöjen, muutosten perustelujen ja saavutettavien hyötyjen kuvaamista, jotta kehystavoite saavutetaan. Suunnitelman laadinnassa erityistä huomiota on kiinnitettävä suunnitelman realistisuuteen, konkreettisuuteen ja muutosten projektointiin. Suunniteltavien toimenpiteiden vaikutusten aikajännettä arvioitaessa tulee huomioida esimerkiksi (ostopalvelu)sopimusten päättymis- ja irtisanomisajat, toiminnan toteuttamistavan muutoksen vaatima valmistelu-aika sekä henkilöstötoimenpiteiden vaatimat päätöksenteon aikataulut.

Toimialojen tulee kiinnittää huomiota palveluprosessien ja -ketjujen sujuvuuteen ja toimialat, vastuualueet ja palvelualueet ylittävään toiminnan uudistamiseen. Toimialojen sisäisessä toimenpiteiden suunnittelussa huomioidaan valtion yleinen ohjaus hyvinvointialueille.

Valtion rahoitus hyvinvointialueelle tarkentuu vielä syksyn 2026 aikana. Toimintatulojen ja -menojen tason arvioinnissa on käytetty lähtötasona vuoden 2026 kevään muutostalousarvio. Mikäli valtion rahoitus suunnittelukaudelle tai vuoden 2026 ennuste muuttuvat, mukautetaan talousarvion ja talous-suunnitelman tasapainottamistoimenpiteiden määrää siten, että laadinnan lähtökohtana olevat tavoitteet toteutuvat. Mikäli talouden tilannekuva olennaisesti muuttuu suunnitteluolettamasta, hyvinvointialuejohtaja tarkentaa suunnitteluohjetta ja toimialojen kehystavoitetta.

4. Talousarvioprosessi

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

Hyvinvointialueen aluehallitus antaa vuoden 2027 talousarvion ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelman laadintaohjeen kokouksessaan 16.6.2026. Talousarvion ja taloussuunnitelman rahoituskehys valmistellaan valtion julkisen talouden suunnitelman mukaisella rahoituspohjalla. Talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeen hyväksymisellä käynnistetään hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman laatiminen.

Lisäksi aluehallitus pyytää toimielimiä ja lautakuntia valmistelemaan hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen perusteella lausunnot otettavaksi huomioon aluehallituksen talousarvioesityksessä valtuustolle.

4.1. Aikataulu ja työvaiheet

Vuoden 2027 talousarvioehdotuksen ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelmaehdotuksen käsittelyjärjestys on seuraava



Keskeisimpiä talousarvioprosessin päivämääriä

26.5.	Talousarviovalmistelun lähtökohdat, AH
16.6.	Talousarvion laadintaohje, AH
12.8.	Talousarvioesitykset (FPM-järjestelmä ja talousarviokirja)
1.9. ja 15.9.	Talousarviovalmistelun tilannekatsaukset, AH iltakoulu
6.10.	Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen esittely, AH iltakoulu
3.11.	Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys, AH
10.11.	Talousarvion esittely ja lähetekeskustelu, AV
loka- marras	Talousarviolausunnot toimitelmistä
24.- 25.11.	Talousarvioseminaari ja talousarvioesitys, AH
8.12.	Talousarvion käsittely, AV

4.2. Talousarvion sitovuus

Talousarvion sitovia eriä ovat aluevaltuuston hyväksymät toiminnan ja talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Investointiosan sitovuustasot tarkennetaan varsinaiseen hyväksyttyyn talousarvioon.

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

5. Toiminta- ja taloussuunnitelman ja talouden tasapainottamisohjelman valmistelu

5.1. Pitkän aikavälin toimenpideohjelma ja talouden tasapainottaminen

Taloussuunnitelman tasapainon ja kumulatiivisen alijäämän kattamisvelvoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialueen talousarviovalmistelun yhteydessä laaditaan talousarviovuosittain suunnitelma sopeuttamistoimenpiteistä. Kumulatiivisen alijäämän kattamisen aikataulu perustuu arviointimenetelyssä laaditun talouden sopeuttamisen toimenpideohjelmaan.

Talouden sopeuttamistoimenpiteet otetaan mukaan toiminta- ja taloussuunnitelmaan ja toimenpidekohtaiset euromääräiset tavoitteet tuottavuuden parantamiseksi kuvataan ja huomioidaan suunnitelmassa. Toimenpideohjelmaa täydennetään uusilla tarvittavilla toimenpiteillä siten, että hyvinvointialueen tasapainon tulos saavutetaan. Myös suunnitelmaan jo sisältyvien toimenpiteiden osalta suunnitelma tarkistetaan.

Toimenpiteiden valmistelussa erityistä huomiota on kiinnitettävä suunnitelman/toimenpiteen realisuuteen, konkreettisuuteen ja toteutettavuuteen. Suunniteltavien toimenpiteen vaikutusten aikajännettä arvioitaessa tulee huomioida esimerkiksi (ostopalvelu)sopimusten päättymis- ja irtisanomisaikat, toiminnan toteuttamistavan muutoksen vaatima valmistelu-aika sekä henkilöstötoimenpiteiden vaatimat päätöksenteon aikataulut. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota vaikutusten suuruuden arviointiin ja siten talousvaikutuksen perusteluihin.

Lisäksi uusien toimenpiteiden osalta arvioidaan erikseen niiden vaikutukset asiakkaisiin ja henkilöstöön, kuvataan tunnistetut riskit sekä kustannusvaikutukset.

5.2. Palveluseteleiden arvojen muutokset

Hyvinvointialue järjestää palveluita omana toimintana, ostopalveluina ja palveluseteleillä. Palvelusetelit ovat käytössä sosiaali- ja terveystaloudessa jokaisella vastuualueella. Hallintosäännön 18 §:n mukaan hyvinvoinnin- ja terveyden lautakunta päättää hyvinvointialueen palveluseteleiden setelikohdaisista sääntökirjoista ja palvelusetelin arvon vahvistamisesta. Palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveystaloudessa sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.

Hyvinvointialueella on käytössä palveluseteleiden sääntökirjan yleinen osa ja palvelusetelikohtaiset sääntökirjat. Palvelusetelikohtaisissa sääntökirjoissa on kerrottu myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot. Palveluseteleiden arvojen muutokset tulee valmistella seuraavalle vuodelle talousarvion laatimisen yhteydessä. Mikäli palveluseteleiden arvoihin tulee muutoksia, ne tehdään

sääntökirjaan. Tässä huomioidaan palvelukohtaisesti jokainen käytössä oleva myönnettävä palvelusetelituote. Mikäli arvoon ei tule muutosta, se tulee perustella lyhyesti tiedoksi palveluntuottajille.

Palvelusetelien arvojen muutoksia varten tarvitaan hyvinvointialueen yleiset linjaukset kulloinkin käytettävistä indeksimuutoksista, tarkastuspisteistä, lääkinnällisen kuntoutuksen hinnastomuutoksista ja asiakasmaksujen muutoksista. Samoja tietoja käytetään myös ostopalveluiden hinnanmuutosten tekemisessä.

Mikäli palvelusetelien arvoihin tulee muutoksia, ne kirjataan muutosesityksinä sääntökirjoihin ja viedään päätöksentekoon. Sääntökirjamuutokset käsitellään palveluntuottajien vaikuttamistoimielimessä ja lautakunnissa sekä aluehallituksessa; päätöksentekoprosessi mainitussa järjestyksessä.

5.3. Hoito- ja hoivapalvelujen tuotteistuksen ja laskutuksen perusteiden sekä asiakaspalvelujen ostojen kauttalaskutuksen ja muiden palvelujen laskujen perusteiden valmistelu

Hallintosäännön 86 §:n mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen maksujen yleisistä perusteista talousarvion yhteydessä. Toimialajohtaja päättää toimialallaan hoito- ja hoivapalvelujen, muiden palvelujen, töiden ja tuotteiden suoritushinnat aluevaltuuston hyväksymien yleisten perusteiden pohjalta.

Talousarvion 2027 valmistelun yhteydessä on tarkistettava ja päivitettävä hoito- ja hoivapalvelujen tuotteistukseen, hoito- ja hoivapalvelujen laskutukseen, asiakaspalvelujen ostojen kauttalaskutukseen ja muiden palvelujen laskutukseen liittyvät perusteet.

5.4. Asiakasmaksujen yleiset valmistelun periaatteet

Hallintosäännön 86 §:n mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen maksujen yleisistä perusteista talousarvion yhteydessä. Lautakunnat päättävät hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista perittävistä asiakasmaksuista sekä niiden määrittämisestä, alentamisesta ja perimättä jättämisestä tehtäväalueellaan.

Talousarvion 2027 ja taloussuunnitteluvuosien 2027–2030 asiakasmaksujen valmistelussa tulee aluevaltuustoon päättämien periaatteiden lisäksi ottaa huomioon julkisen talouden suunnitelmassa päätetyt muutokset koskien asiakasmaksujen korotuksia ja asiakasmaksujen tarkistusta.

5.5. Toimintasuunnitelma ja käyttötalouden budjetointi

Toiminnan ja talouden suunnitelma laaditaan edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti vuoden 2027 osalta vastuualue tarkkuudella. Taloussuunnitelmavuodet 2027–2030 laaditaan toimialatasoisena keskitetysti taloustuen koordinoimana. Käyttötalouden budjetointi tehdään siten, että luvussa 2 kuvatut edellytetyt asiat ja talouden tasapainottamisen tavoite toteutuu.

Talousarviokehysten laadinnassa on käytetty seuraavia oletuksia:

- Henkilöstömenojen kokonaispalkkasumman kasvuprosenttina edellisvuoden palkkasummaan nähden on käytetty seuraavia prosentteja (% kuvaavat talousarvion vuosivaikutusta). Työehtosopimukset ovat voimassa 29.2.2028 saakka, tämän jälkeiset muutokset on arvioitu ja muutokset tarkentuvat työehtosopimusratkaisujen myötä:
 - 2027; 3,0 % (SOTE-sopimus, Lääkärisopimus ja HYVTES-sopimus)
 - 2028; 2,7 % (SOTE-sopimus, Lääkärisopimus ja HYVTES-sopimus)
 - 2029; 2,4 % (yleiskorotuksen määrä ei ole vielä tiedossa, arvioitu 2,5 % mukaan)
 - 2030; 2,5 % (yleiskorotuksen määrä ei ole vielä tiedossa, arvioitu 2,5 % mukaan)
- toimintatulojen ja muiden toimintamenojen kasvuprosenttina on käytetty pääasiallisesti hyvinvointialueindeksin mukaista ennakoitua kasvua seuraavasti:
 - 2027; 2,63 %
 - 2028; 2,93 %
 - 2029; 2,70 %
 - 2030; 2,69 %

Näitä oletuksia hyödynnetään myös talousarvion laadinnassa ja niitä tarkennetaan tietojen täsmennyksessä. Näiden lisäksi on suunniteltava riittävät toimenpiteet eurovaikutuksineen, joilla alueen talous saadaan sopeutettua suunnittelukehysten mukaiseen raamiin.

5.6. Nettobudjetoitavat palvelualueet ja sisäinen kaupankäynti

Hyvinvointialueen vastuu- ja palvelualueiden talousarvion tuloarviot ja määrärahat perustuvat ulkoisten ja sisäisten toimijoiden kanssa tapahtuvaan kaupankäyntiin. Vuoden 2027 talousarvion laadinnassa sisäinen kaupankäynti, jossa tyypillisesti konsernipalveluihin kuuluvat tukipalveluyksiköt myyvät suoritteita varsinaisia lopputuotepalveluita tuottaville yksiköille, lisätään talousarviossa huomiotaviin tuloihin ja menoihin. Sisäinen kaupankäynti perustuu esimerkiksi hinnoiteltuihin suoritteisiin, hankittuihin ostopalveluihin tai työpanoksen käyttöön siten, että ostajalla on mahdollisuutta vaikuttaa hankkimaansa sisäiseen palveluun. Hinnat lasketaan yhteisesti sovittavalla periaatteella. Sisäinen kaupankäynti sisällytetään talousarviossa myyjän ja ostajan määrärahoihin ja tuloarvioihin.

Sisäisten erien periaatteet ostajan ja sisäisen palvelun tuottaja välillä tulee olla yhteisesti läpikäytynä 12.8.2026 mennessä. Sisäisen palvelun tuottaja vastaa siitä, että periaatteet ovat kuvattuina ja ostajat informoituina.

Hyvinvointialueen sisäiset veloitukset määritellään ja viedään laskelmiin talousarvion laadinnan jäljimmässä vaiheessa syyskuussa sen jälkeen, kun ensin ulkoisten tulojen ja menojen määrät on lopullisesti määritelty.

Sisäistä kaupankäyntiä on seuraavien konsernipalveluihin kuuluvien palvelualueiden toiminta:

- Tietohallinto
- Tilapalvelu
- Puhtauspalvelut
- Ruokapalvelut
- Välinehuolto
- Lääkintätekniikka
- Lääkintätekniikka, apuvälineet
- Logistiikka ja kuljetuspalvelut
- Varahenkilöyksikkö

Sisäistä kaupankäyntiä on lisäksi seuraavilla sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelualueilla / -yksiköillä:

- Sairaala-apteekki
- Osastosihteerit
- Diagnostiikka
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastot
- Tehohoito
- Anestesia ja leikkaushoito
- Apuvälinekeskus
- Psykiatrian akuuttityöryhmä
- Sairaalafysiikka
- Avosairaanhoito lääkärin sektorityö
- Kirurgian hoitajat
- Kirurgian sisäiset

Sisäistä kaupankäyntiä omaavista yksiköistä osan toiminta koostuu kokonaan varsinaisten palveluiden tukemisesta ja osalla sisäinen kaupankäynti muodostaa vain osan palvelualueen toiminnasta. Ne yksiköt, joiden toiminta on kokonaan varsinaisten palveluiden tukemista, ovat nettoyksiköitä. Nettoyksiköille talousarvion euromääräiset tavoitteet asetetaan poistot ja laskennalliset erät huomioivan nol-laylijäämätavoitelaskennan kautta. Sisäisen ja mahdollisesti myös osin ulkoisen myynnin on katettava nettoyksiköiden kustannukset.

Nettoyksiköinä käsitellään seuraavat palvelualueet, palveluyksiköt tai toimipisteet:

- Tietohallinto
- Tilapalvelu
- Puhtauspalvelut
- Ruokapalvelut
- Välinehuolto
- Lääkintätekniikka, apuvälineet
- Lääkintätekniikka
- Logistiikka ja kuljetuspalvelut
- Varahenkilöyksikkö
- Pelastustoimen tuottama ensihoito
- Sairaala-apteekki
- Osastosihteerit ja puhelinpalvelu
- Diagnostiikka
- Alueellinen osastotoiminta osastolääkärit
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastot
- Tehohoito
- Anestesia ja leikkaushoito

Sisäiset myynnit ja ostot merkitään taloussuunnittelujärjestelmään myyjäyksikön toimesta. Sisäisten veloitusmääristä voidaan neuvotella myyvän ja ostavan yksikön välillä, mutta laadinta-aikatauluissa pysymisen vuoksi myyjä voi merkitä erät järjestelmään tekemiensä laskelmien mukaisina.

Nettoyksiköiden myynnin kohdistamisperusteet			
Palvelualue / Palveluyksikkö	Myyntin kohdistamisperuste	Kohdistamisperusteen lähde talousarviossa	Kohdistamisperuste kirjanpidossa
Tietohallinto	Tietojärjestelmän käytön kohdistuminen, laitemäärät, henkilömäärät	Tietojärjestelmien kustannus- ja käyttöarviot, laiterakisteritiedot, henkilömäärät yksiköittäin	Käyttösuunnitelman perusteella lasketut jakokertoimet. Tarvittaessa tarkennetaan toteumaa vastaavaksi, esim. talousarvioon sisällyttämättä uudet hankinnat.
Tilapalvelu / Sisäiset vuokrat ja tekniset palvelut	Tilojen painotetut neliöt, ostopalvelusopimukset, laitteiden vuokrat/poistot	Tilatietojärjestelmä Moduloon perustuva veloitussaineisto	Tilatietojärjestelmä Moduloon perustuva veloitussaineisto, tarvittaessa tarkennetaan toteumaa vastaavaksi
Puhtauspalvelut	Työpanosjakauma, ostopalvelu-sopimukset, tilojen neliöt tai tilatut työt	Suunniteltu työpanosjakauma, ostopalvelusopimukset, tilojen neliöt tai tilatut työt	Suunniteltu työpanosjakauma, ostopalvelusopimukset, tilojen neliöt tai tilatut työt, tarvittaessa tarkennetaan toteumaa vastaavaksi
Ruokapalvelut	Ateriamäärät ateriatyypeittäin, työpanos tai	Palveluiden ateriamääräarviot, suunniteltu työpanos	Toteutuneet ateriamäärät ja ateriatyyppikohtaiset hinnat,



	ulkopuolisen palvelutuottajan laskutus	ja ateriatyyppikohtaiset hinnat tai ulkopuolisen palvelutuottajan suunniteltu laskutus	työpanos tai ulkopuolisen palvelutuottajan laskutus
Välinehuolto	Suoritemäärät tai työpanosjakauma	Välinehuollon tietojärjestelmä Geminin suoritteet ja suoriteryhmäkohtaiset hinnat (viimeisin tieto) tai arvio työpanosjakaumasta, jos suoritettietoja ei ole käytettävissä	Välinehuollon tietojärjestelmä Geminin toteutuneet suoritteet ja suoriteryhmäkohtaiset hinnat tai arvio työpanosjakaumasta, jos suoritettietoja ei ole käytettävissä
Lääkintätekniikka, apuvälineet	Kohdistetaan 100 % Apuvälinekeskukseen	100 % Apuvälinekeskukseen	100 % Apuvälinekeskukseen
Lääkintätekniikka	Työpanosjakauma, ostopalvelusopimukset, laitteiden vuokrat/poistot	Suunniteltu työpanosjakauma, ostopalvelusopimukset, laitteiden vuokrat/poistot	Suunniteltu työpanosjakauma, ostopalvelusopimukset, laitteiden vuokrat/poistot, tarvittaessa tarkennetaan toteumaa vastaavaksi
Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Työpanosjakauma tai suoritemäärät	Suunniteltu työpanosjakauma sekä materiaalihallinnon järjestelmä Marelasta, kuljetustenhallinnan järjestelmä saatavat viimeisimmät suoritettiedot	Suunniteltu työpanosjakauma, suoritteiden rivimäärät tai kuljetusten kohdentuminen, perustuu toteutuneisiin suoritteisiin ja tarvittaessa tarkennetaan toteumaa vastaavaksi
Sairaala-apteekki	Tuotettavat palvelut: osastofarmaseutit, älylääkekaapit, omatuotanto, radiofarmasia, kliiniset lääketutkimukset, lääkkeelliset kaksut, erilaiset toimitusriivit, jne. Siinä suhteessa, jossa resursseja käytetään.	Apteekin kattavat listat siitä, missä henkilöstö ja resurssit sijaitsevat. Talousarviolaskenta toteutetaan vuosittain kustannuslaskennan järjestelmässä.	Apteekin kattavat listat siitä, missä henkilöstö ja resurssit sijaitsevat kirjataan kirjanpitoon perustuen kustannuslaskentaan pohjautuviin yksikköhintoihin ja resurssien käyttöön.
Osastosihteerit ja puhelinpalvelu	Työpanosjakauma	Osastosihteerit kohdistetaan työpanoksen sijainnin mukaisille toimipisteille.	Osastosihteerit kohdistetaan työpanoksen sijainnin mukaisille toimipisteille.
Diagnostiikka (Patologia, Sairaalafysiologia, Kuvantaminen)	Tutkimusten jakauma (laskutetun summan jakauma)	Edellisen vuoden tutkimusten jakauma (laskutetun summan jakauma) yksiköiden kesken ja kohdistus sen mukaisesti	Edellisen vuoden tutkimusten jakauma (laskutetun summan jakauma) yksiköiden kesken ja kohdistus sen mukaisesti



Erikoissairaanhoidon vuodeosastot (Nova)	Erikoisaloille erikoisaloittaisten hoitopäivien suhteessa	Erikoisaloittaiset hoitopäivät edellisen vuoden suhteelliseen toteumaan perustuen	Erikoisaloittaiset toteutuneet hoitopäivät
Tehohoito	Erikoisaloille erikoisaloittaiset tehohoitopäivät, TISS-pisteet, MET- ja elvytyskäynnit	Erikoisaloittaiset tehohoitopäivät edellisen vuoden suhteelliseen toteumaan perustuen	Erikoisaloittaiset tehohoitopäivät toteuman mukaisesti
Anestesia ja leikkaushoito	Erikoisaloille Anelen välisuoritteiden suhteessa (ts. leikkausminuutit/saliminuutit/Perustp/heräämomin/suorat tarvikkeet)	Erikoisaloittaiset leikkaukset (leikkaussaliminuutit) edellisen vuoden suhteelliseen toteumaan perustuen	Erikoisaloittaiset leikkaukset toteuman mukaisesti
Alueellinen osastotoiminta osastolääkärit	Työpanosjakauma	Lääkärijakauma osastoilla	Lääkärijakauma osastoilla
Akuutti- ja yleislääketiede	Lääkäreiden työpanos päivystyspoliklinikalle	Lääkäreiden työpanos päivystyspoliklinikalle	Lääkäreiden työpanos päivystyspoliklinikalle
Hoitotyö vastaanotto, leikkaus ja tehohoito	Hoitajien kustannusten jyvitys omille erikoisaloille	Hoitajien palkka- ja muut henkilöstöön suoraan liittyvät kulut	Hoitajien palkka- ja muut henkilöstöön suoraan liittyvät kulut
Pelastustoimen tuottama ensihoito	Pelastajat, jotka toimivat ambulansseissa kustannukset lasketaan sisäisesti ensihoidolta	Ensihoidon talousarvio	Ensihoidon toteutuneet kustannukset
Varahenkilö-yksikkö	Työpanosjakauma	Kuluvan vuoden käytön jakauma (laskutetun summan jakauma) yksiköiden kesken ja kohdistus sen mukaisesti. Tiedot Respa-järjestelmästä	Varahenkilöyksikön varahenkilöstö kohdennetaan työpanoksen toteutuneen käytön mukaisille toimipisteille. Tiedot Respa -järjestelmästä.
Muut kuin nettoyksiköt, laskutus-/kohdistamisperusteet			

Palvelualue / Palveluyksikkö	Myynnin kohdistamis- peruste	Kohdistamisperusteen lähde talousarviossa	Kohdistamisperuste kirjanpi- dossa
Avosairaanhoito	Sektorilääkärityö	Kohdistetaan neuvolat, koulut, kh, palveluasuminen, vuodeosastot	Kohdistetaan neuvolat, koulut, kh, palveluasuminen, vuodeosastot
Apuvälinekeskus	Osastolainat, apuvälineiden myöntämiset	Edellisen vuoden toteuma	Kuluvan vuoden toteuma
Psykiatrian akuut- tityöryhmä	99 % toiminnan kustannuksista	Edellisvuoden toteuma – arvio avohoidon vastuulääkäri ja PSAKUn vastuuhenkilö	Kuluvan vuoden toteuma
Sairaalaafysiikka	Sairaalaafysikoiden työpanos	Suunniteltu työpanosjakauma	Toteutuneet kustannukset
Kirurgian hoitajat	Hoitajien kustannukset	Ylihoitajalta tiedot hoitajista ja kustannusten jakautumisesta	Ylihoitajalta tiedot hoitajista ja kustannusten jakautumisesta
Kirurgian sisäiset	Kohdistetaan päivystykseen kustannuksia (poli ja osasto)	Tiedot MonetTiedosta	Kuluvan vuoden toteuma
Rahoitus ja vastuut / rahoitus	Korkokulut pitkäaikaisista lainoista	Ennustettu toteuma (Apollo ja korkokehityslaskelmat)	Toteutuneet korkokustannukset

Ne konsernipalveluiden toimialan palvelualueet, jotka eivät ole sisäistä kaupankäyntiä omaavia nettoyksiköitä, ovat luonteeltaan yleiskustannusyksiköitä. Niiden toiminta tukee muiden palvelualueiden toimintaa, mutta yleiskustannusyksiköiden myymä palvelu ei ole suoritteisiin jaoteltavissa ja ostajayksiköillä on rajallisempi mahdollisuus vaikuttaa kyseisiin menoeriin. Yleiskustannukset vaikuttavat läskennallisesti kaikkien muiden palvelualueiden kustannuksiin.

Yleiskustannusyksiköinä käsitellään seuraavien konsernipalveluihin kuuluvien palvelualueiden toiminta:

- Riskienhallinta
- Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen
- Hyvinvointi ja kumppanuudet
- Hallintopalvelut
- Talouspalvelut
- Hankintapalvelut
- HR-palvelut (pl. varahenkilöyksikkö)
- Viestintäpalvelut
- Raportointi- ja analytiikkapalvelut

- Rahoitus ja vastuut
- Konsernipalvelut yhteiset

Yleiskustannusyksiköillä ei ole varsinaista sisäistä myyntiä eikä yleiskustannuksia sisällytetä myyjän ja ostajan sitoviin määrärahoihin ja tuloarvioihin. Yleiskustannusyksiköiden tavoitteet määritellään tuloarvion ja määrärahan kautta ja niille asetetaan sitova toimintakatetaso vastaavalla tavalla kuin varsinaisia lopputuotepalveluita tuottaville sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen palvelualueille. Kustannuslaskentaa ja valtion automatisoitua talousraportointia varten yleiskustannusyksiköiden nettomenojen kohdistumisesta / vyörytyksistä varsinaisille palveluille tuotetaan laskelma. Vastaavaa vyörytysperiaatetta voidaan käyttää myös kaikkien vastuu- ja palvelualueiden yhteisten toimipisteiden kustannusten laskennallisessa kohdistamisessa.

Yleiskustannusten vyörytysten perusteena käytetään pääsääntöisesti muiden kuin yleiskustannusyksiköiden henkilöstömäärää. Tapauskohteisesti voidaan käyttää myös muuta tarkemmin aiheuttamisperiaatetta noudattavaa vyörytysperustetta. Korkomenot kohdennetaan Sairaala Novan investointiin suhteessa niille yksiköille, joihin ko. investoinnin poistot kohdentuvat.

Talousarvion laadinnan yhteydessä voidaan vielä tarvittaessa tarkentaa tai muuttaa edellä kuvattujen netto- ja yleiskustannusyksiköiden listauksia sekä suunniteltuja veloituserusteita.

Sisäisen kaupankäynnin sisällyttämisellä talousarvioon sekä yleiskustannusyksiköiden kohdistuslaskelmien laatimisella tavoitellaan oman toiminnan yksikkökustannusten laskennan mahdollistamista.

5.7. Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstösuunnitelma sisältää palvelutoiminnan järjestämiseksi tarvittavan henkilöstön laadullisen ja määrällisen suunnitelman. Lähtökohtana ovat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ja linjaukset sekä talouden suunnittelulle annetut reunaehdot. Hyvinvointialueella annetaan vuosittain ohje henkilöstösuunnitelman laatimiseksi.

Henkilöstöresurssien määrää ohjaa palvelutoiminnan laajuus, joka voi toiminnoittain olla kasvussa, laskevaa tai samansuuruisena pysyvää, hoitoisuus ja talous. Toiminnassa tulee olla oikealla osaamisella varustettua henkilöstöä oikea määrä, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealla kustannuksella. Henkilöstön määrä, laatu ja sen käytön suunnittelu tehdään osana toiminnanohjauksen prosessikokonaisuutta.

Palvelupäällikkö/palvelujohtaja dokumentoivat palvelualueiden henkilöstösuunnitelmiin poistumat ja resurssoinnit yksilö- ja tehtäväkohtaisin tiedoin. Palvelualueiden henkilöstösuunnitelmat ovat alusta kaikkien lyhyen ja pidemmän ajan henkilöstötoimenpiteiden suunnitteluun ja dokumentointiin.

- Henkilöstösuunnitelmassa arvioidaan rullaavasti toiminnan näkökulmasta vapautuvien tehtävien lopettaminen, yhdistäminen muuhun/muihin tehtäviin tai täyttämisen.
- Osana vuoden 2027 henkilöstösuunnittelua tulee palveluysiköittäin tarkastella perustettujen virkojen ja virkasuhteessa olevan henkilöstön määrän vastaavuus. Virkoja tulee olla perustettuna sellainen määrä, että kunkin virkasuhteessa olevan henkilön työpanos kohdentuu virkapohjiin siten, että mitään virkaa ei hoideta yli 100 % hoitoasteella.
- Jos edetään viran/toimen täyttöön, tarkastellaan voiko tehtävän täyttää hyvinvointialueen sisältä siten, että jokin toinen tehtävä on lakkautettavissa.
- Suunniteltavat lisäresursointitarpeet kirjataan palvelualueen henkilöstösuunnitelmaan. Lähtökohtaisesti henkilöstösuunnitelma (henkilötyövuodet ja henkilöstömenot) ei voi sisältää uusia tehtävälisäyseyksityksiä kuin aivan välttämättömistä ja tarkoituksenmukaisista syistä.
- Henkilöstön lisäresursoinnit toteutetaan hyvinvointialueen henkilöstöä ja menoja lisäämällä ainoastaan siten, että muita keinoja talouden tasapainottamiseksi löydetään vastaavasti esim. palvelujen ostoja vähentämällä.
- Henkilöstösuunnitelman sisältämien seuraavalle toiminta- ja taloussuunnitelmavuosille kohdistuvien resursointimuutoksien kustannusvaikutukset kirjataan suunnitelmaan: henkilöstökustannuksien ja/tai vastaavasti muiden menokohtien lisäykset ja vähennykset.
- Vakituisten ja vähintään kolmen/kuuden kuukauden (toimialasta riippuen) määräaikaisiin tehtävien täyttöön haetaan aina täyttölupa. Täyttölupaprosessissa tarkistetaan myös mahdolliset uudelleensijoitettavat henkilöt.
- Vuosittain työntekijöitä irtisanoutuu joko eläkkeen tai muun syyn vuoksi. Erityisesti nämä poistumat mahdollistavat henkilöstöjärjestelyt ja hyödynnetään henkilöstövähennyksinä ja henkilöstörakenteen kehittämisen tilanteina.
- Vakituisten henkilöstön eläkepoistuman kartoitusta varten lähiesihenkilön käy keskustelut vuosittain vähintään 64-vuotta täyttävien henkilöiden kanssa. Keskustelussa kartoitetaan, ovatko henkilöt vielä pohtineet mahdollista eläkkeelle jäämisen ajankohtaa. Tiedossa oleva tai suunniteltu ajankohta tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnittelussa.
- Toimintamallin vaikuttaessa omaa palvelualueetta laajemmalle henkilöstöresursointi suunnitellaan niiden kanssa, joihin tehtäväsiirrot vaikuttavat ja muutokset näkyvät kaikkien suunnitelmaan osallistuvien palvelualueiden henkilöstösuunnitelmissa.
- Sijaisuustilanteissa resurssin järjestelymahdollisuudet arvioidaan monipuolisesti - esim. tehtäväjärjestelyjen hyödyntäminen ja lisävastuut. Palkkaava esihenkilö vastaa määräaikaisuuden perusteiden lainmukaisuudesta.

Toimialojen ja vastuualueiden henkilöstösuunnitelmat ja henkilöstökoosteet ovat palvelujohtajan ja palvelupäälliköiden henkilöstötoimenpiteiden suunnittelun, seurannan ja raportoinnin väline. Ne

kokoavat toteutuneet, tulevat ja suunnitellut palvelualueen henkilöstötoimenpiteet: toimenpiteiden henkilöstövaikutukset, lakkautettavat ja uudet tehtävät, kustannusvaikutukset ja rahoitustilanne/-vaihtoehdot sekä vähennyspotentiaali eläkkeiden myötä.

- Palvelujohtaja vastaa palvelualueen henkilöstösuunnittelukokonaisuudesta, henkilöstöbudjetin pitävydestä ja henkilöstökustannusten alentamistavoitteen toteutumisesta osana toiminnan talous- ja tulosvastuuta.
- Palvelujohtaja vastaa palvelualueensa henkilöstösuunnittelun sisältämien palvelualueiden välisten henkilöstötoimenpiteiden toimeenpanosta
- Palvelupäällikkö vastaa palveluysikkönsä henkilöstösuunnitelman laadinnasta yhdessä palveluvastaavan kanssa
- Henkilöstösuunnitelman toteutumisesta raportoidaan hyvinvointialueen johtoryhmässä ja hallituksessa toiminnan, talouden ja henkilöstön kuukausiseurannassa sekä yhteistoimintaelimessä 1–2 kertaa vuodessa
- Kooste on muutosjohtamisen ja yhteistoiminnan apuväline erityisesti käsiteltäessä toimintamallien muutoksia.
- Koosteet kokoavat hyvinvointialueetasolla tapahtuvat kaikki vakituisten tehtävien lisäykset ja lakkautukset.

Henkilöstösuunnittelun ja palkkojen budjetoinnissa hyödynnetään henkilöstökustannusten budjetointiohjelmaa osana taloussuunnitteluohjelmaa FPM. Budjetointiohjelmaan ajetaan valmiiksi huhtikuun palkat henkilöittäin ja siihen tehdään sopimusten mukaiset korotukset. Ohjelman käyttämisestä on annettu tarkempia ohjeita ja koulutusta.

Toiminta- ja taloussuunnitelman valmistelun ja siihen perustuvan henkilöstösuunnittelun yhteydessä arvioidaan myös yhteistoimintamenettelyn tarve huomioiden yhteistoimintalaki. Jos hyvinvointialueen talousarvioehdotuksessa edellytetään sellaisia toimenpiteitä, joiden toteuttaminen todennäköisesti aiheuttaisi useita irtisanomisia, osa-aikaistamisia, lomautuksia taikka merkittäviä heikennyksiä henkilöstön palvelussuhteiden ehdoissa, toimenpiteitä on käsiteltävä yhteistoimintamenettelyssä ennen kuin aluehallitus tekee aluevaltuustolle lopullisen talousarvioehdotuksen.

Suunnitteluohje:

- Suunnitelmaan sisältyvien, tuottavuutta parantavien uusien toimintamallien vaikutukset henkilöstöresursointiin huomioidaan suunnitelmassa täysimääräisesti.
- Lisäresursointitarpeet toteutetaan hyvinvointialueen henkilöstöä ja menoja lisäämällä ai-noastaan siinä tapauksessa, että muita keinoja talouden tasapainottamiseksi löydetään riittävästi tavoitetasoon nähden, esim. vastaavalla palvelujen ostojen vähennyksellä.
- Sijaissuunnittelussa, erityisesti lyhytaikaisten poistumien resurssoinnissa huomioidaan hyvinvointialueen varahenkilöstöyksikön toiminta.

5.8. Käyttötalouslukujen valmistelu FPM-järjestelmään

Toimipistekohtaiset vuoden 2027 talousarviosuunnitelmat käyttötalouslukujen osalta tulee olla syötettynä ja tallennettuna FPM-taloussuunnittelujärjestelmään 12.8.2026 mennessä. Luvut syötetään tilitasolla.

Sisäiset myynnit suunnitellaan FPM-järjestelmään oman syöttöpohjan kautta syyskuun aikana, kun ulkoisten erien suunnitelma on valmis. Aikataulu tarkennetaan sisäisenä ohjeena. Sisäisen palvelun tuottaja vastaa, että tulo- ja menokirjaukset ovat yhdenmukaiset suunnittelupohjilla. Yleiskustannusyksiköiden sisäisiä vyörytyksiä ei käsitellä sisäiset erien syöttöpohjien kautta.

Palkkasuunnitteluosioon tulee olla tallennettuna tarvittavat muutokset henkilöstön työsuhteissa ja sijoittumisessa toimipisteittäin. Talousarviovaiheen henkilöstösuunnittelu tulee olla valmiina FPM-taloussuunnittelujärjestelmässä 12.8.2026 mennessä.

Edellä mainittujen talousarviotietojen syöttämisestä vastaa kunkin kokonaisuuden taloustuki. Henkilöstösuunnittelusta vastaa kukin palvelujohtaja yhdessä palveluvastaavien kanssa. Ko. henkilöt vastaavat osaltaan myös siitä, että palvelukokonaisuuksista vastaava johto on linjannut ja hyväksynyt tarvittavat muutokset ja lisäykset talousarviokehityksen puitteissa. Palvelujohdolla on FPM-järjestelmään lukuoikeudet käyttötalouden osalta ja henkilöstösuunnittelun osalta muokkausoikeudet omien alueidensa kokonaisuuksiin.

Investointisuunnitelmien osalta poistojen suunnitteluluvut tuotetaan järjestelmään keskitetysti. Investointityöryhmät vastaavat investointisuunnitelman sisällön tuottamisesta.

5.9. Hankesuunnittelu

Hankkeiden suunnittelun tulee linkittyä vahvasti hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan tai talouden tasapainottamiseen. Epävarmoja tai vielä hakuaiheessa olevia hankkeita ei tuoda talousarvioon. Hankkeen varmistuttua ne käsitellään mahdollisina talousarviomuutoksina.

Hankekuvauksia ylläpidetään strateginen johtaminen ja järjestäminen vastuualueelta, ja kaikkien hankkeiden tiedot kootaan projektisalkkuun. Jokaisesta hankkeesta kuvataan nimi, toiminta-aika, talousarvio ja mahdollinen omarahoitusosuus ja sen kattamisen tapa, sijoittuminen hyvinvointialueella ja omistaja, sekä yhteys strategiaan /talouden sopeuttamisen toimenpideohjelmään. Kuvaukseen liitetään maininta mille vastuu-/palvelualueelle ja toimipisteelle kyseinen hanke on budjetoitu.

Tutkimushankkeita ei tuoda talousarviokirjaan, ei myöskään sellaisia hankkeita, joissa hyvinvointialue toimii vain kumppanina eikä kumppanuuteen liity rahallista panostusta.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle haettavaan ulkopuolisten rahoittamiin kehittämis- tutkimushankkeisiin osallistuminen arvioidaan ennen hakua yhdessä strateginen johtaminen ja järjestäminen vastuualueen kanssa, jolloin sovitaan myös hankkeen valmistelu, sijoittuminen, budjetointi, hallinnointi ja seuranta.

5.10. Hankintasuunnittelu

Hankintojen tulee perustua hyvinvointialueen valtuuston hyväksymään talousarvioon ja aluehallituksen hyväksymään vuosittaiseen hankintasuunnitelmaan. Kaikissa hyvinvointialueen hankinnoissa noudatetaan niiden arvosta riippumatta hankintalain yleisiä oikeusperiaatteita, eli hankinnat toteutetaan tasapuolisesti ja syrjimättömästi, avoimesti sekä suhteellisuuden vaatimukset huomioiden. Hyvinvointialueen hankinnoissa tulee noudattaa sopimushallinnanohjeistusta ja hankintaohjetta sekä lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016; laki uudistumassa 2026 aikana).

Hankintapäätösten toimivalta on määritelty hyvinvointialueen hallintosäännön 78 §:ssä. Hankintaohjeessa on selostettu keskeiset hankinnan periaatteet ja menettelytavat, joita organisaation toteuttamissa hankinnoissa noudatetaan.

Toimialojen tulee vuosittaisessa talousarvio- ja toimintasuunnitelmien laatimisen yhteydessä kartoittaa tulevan vuoden hankintatarpeet ja laatia hankintasuunnitelma. Hankintojen suunnittelu on osa vuosittaista talousarviosuunnittelua ja toimialueiden tulee hankintojen suunnittelussa ja toteutuksessa ottaa huomioon toimintaan kohdennettujen määrärahojen riittävyys. Hankintatarve voi muodostua uudesta hankintatarpeesta tai umpeutuvasta hankintasopimuksesta. Alustavaa suunnittelua tulee kuitenkin tehdä samalla taloussuunnitelman toteuttamisajalle.

Hankintasuunnitelma tulee laatia ennakkollisesti kolme (3) vuotta etukäteen huomioiden hankintasopimuksen tavoitteellinen alkamisaika. Talousarviovuoden 2027 sekä ennakoidusti vuosille 2028-2029 suunnitellut hankintatarpeet ilmoitetaan hankintasuunnitelmalle [Hankintasuunnitelma 2027-2029 -lomakkeella](#) (Polku-intra > työn tueksi > Hankinnat > Hankintaohje ja hankintastrategia). Hankinnat tulee olla ilmoitettuna **12.08.2026 mennessä**. Hankintasuunnitelmaan tulee ilmoittaa kaikki kansallisen kynnysarvon 60.000 EUR ylittävät hankinnat jokaiselta toimialueelta. Ilmoitettavasta hankinnasta tulee olla mm. seuraavat tiedot:

- Hankinnan lyhyt kuvaus
- Onko hankinnasta tehty tuotantotapa-analyysi tai vastaava (tuotantotapa-analyysissä tukea antaa hankintapalvelut)
- Kuvaus hankinnan välttämättömyydestä
- Hankinnan ja sopimuksen vastuhenkilö, palvelualue
- Onko hankinnassa huomioitu hyvinvointialue kokonaisuutena

- Hankinnan ennakoitu sopimuksen vuosittainen arvo EUR
- Sopimusaika (kausi)
- Palveluhankinnassa Keski-Suomen Hyvinvointialueella tulee huomioida monituottajamallin mukainen tuotantotapa-analyysi tai kustannusten edullisuusvertailu ostopalvelun ja oman tuotannon kesken. Tulee huomioida mitä järjestämislain 8, 12 ja 15 §:ssä säädetään sote-palvelujen hankinnoista yksityiseltä palveluntuottajalta
- Hankinta tulee olla käsitelty vastuualueen ja toimialueen johtoryhmissä

Talousarviosuunnittelun yhteydessä päätetään kyseisen TA-vuoden hankintojen toteuttamisesta. Hankintasuunnitelma ohjaa hankintojen resurssoinnin ja määrittelyn omasta ja ostettavasta hankintapalvelusta sekä mahdollisuuksista liittyä yhteishankintoihin. Tavoitteena on, ettei talousarviokauden aikana hankintasuunnitelmaa ole tarvetta täydentää kuin vain erityisissä poikkeustapauksessa ja silloinkin kootusti enintään kerran vuodessa.

Hankintasopimukset löytyvät [Cloudia -sopimushallintajärjestelmästä](#). Hankintapalvelut seuraa keskitettyjä toimialariippumattomia tavarahankintasopimuksia. Muilta osin sopimusseuranta tehdään palvelualueilla. Jatkossa nimettävät hankintapalveluiden kategoria-asiantuntijat tukevat ja ohjaavat palvelualueita sopimus- ja toimittajahallinnassa.

Hankinnan käynnistää palvelualue, joka vastaa hankintasopimuksesta, sopimuksen seurannasta ja hankittavasta kohteesta. Tietojärjestelmähankinnat käynnistää tietohallinto.

Hyvinvointialueen hankintaohjeen mukainen pienhankintaraja on 20.000 EUR. Hankintasuunnitelmalla olevien kynnysarvon ylittävien hankintojen lisäksi myös pienhankinta on kilpailutettava aina silloin, kun hankinnan ennakoitu arvo on 20.000 euroa tai enemmän eikä hankinnan kilpailuttamatta jättämiselle ole erityisiä, hankintaohjeen mukaisia perusteita. Lisäksi kaikista pienhankinnoista, joiden arvo on 20.000 EUR tai yli, tulee laatia perusteltu hankintapäätös sekä kirjallinen hankintasopimus.

Hyvinvointialueella investointihankinnoilla tarkoitetaan 10.000 EUR ylittäviä yksittäisiä kalusto-, laite- ja järjestelmähankintoja. Kaikkia investointeja ja investointeja vastaavia uusia sopimuksia (esim. leasingsopimukset ja vuokrasopimukset) koskee rajaava sääntely. Hyvinvointialue voi tehdä investointihankintoja ainoastaan ministeriöiden hyväksymän hyvinvointialueen investointisuunnitelman mukaisesti. Kts. Toiminta- ja talousarviosuunnitelman laadintaohjeen luku 6.

Hankintapalvelujen roolia ja resursseja vahvistetaan hankintapalvelujen kehittämissuunnitelman mukaisesti mm. hyvinvointialueen hankintojen ennakollisessa suunnittelussa, tuotantotapa-analyysissä, sopimuksenaikaisessa toiminnassa ja hankintoihin liittyvän tiedon ja tilannekuvan tuottamisessa. Tästä viestitään erikseen uudistuksen edetessä vuoden 2026 aikana.

5.11. Strategian tavoitteiden mittarit ja toiminnan tunnusluvut

Hyvinvointialueen strategian neljään tavoitteeseen kytketyt mittarit on päivitetty edellisen kerran syksyllä 2025. Mittariston rakenne perustuu malliin, jossa strategiaa seurataan kansallisten mittareitten avulla ja jonka kautta kansallista vertailua on mahdollista tehdä.

5.11.1. Strategian neljän tavoitteen seuranta

Vuoden 2027 talousarvionkirjassa määritellään edelleen hyvinvointialuestrategian neljää tavoitetta kuvaavat mittarit, jotka poimitaan kansallisista tietolähteistä ja joiden avulla vertailu kansallisesti on mahdollista. Kullekin em. mittarille on määritelty tavoitetaso koko strategiakaudelle, eli vuodelle 2030. Mittaristoa ei pääsääntöisesti ole tarkoitus vuositasonalla muuttaa, jotta tietojen vertailtavuus ja mittariston pitkän aikavälin ohjausvaikutus säilyvät. *Tarvittaessa toiminnan luonteessa, lainsäädännössä tms. tapahtuvista **olennaisista** muutoksista johtuen voidaan kuitenkin myös yksittäisiä mitattavia kohteita muuttaa, poistaa tai lisätä. Jokaisen vastuualueen on tarkastettava talousarviota laadittaessa, että strategian tavoitteisiin kiinnitetyt mittarit liittyvät kiinteästi strategian tavoitteisiin. Mitareiden valmistelussa huomioidaan strategian päivitys.*

Strategian mittareiden toteumista raportoidaan pääsääntöisesti tilinpäätöksen yhteydessä.

5.11.2. Toiminnan tunnusluvut

Talousarvioon tuodaan riittävä mittaristo toiminnan ja talouden tavoitteiden seurannalle. Toiminnan ja talouden yhteensovittamista seurataan tiiviisti Fokus-raportoinnin kautta. Talousarvioon määritellään kunkin palvelualueen keskeisimmät sellaiset toimintaa kuvaavat tunnusluvut (enintään 3 kpl), joilla on selkeä talousvaikutus ja kytkös toiminnan muutokseen. Talousarvion laadintaa ja em. tunnuslukujen asettamista varten työn tueksi on laadittu erillinen aputaulukko, jonka avulla voidaan tunnistaa aktiivista seuranta ja johtamista tukevat tunnusluvut.

Hyvinvointialueen johtamisen ja päätöksenteon tukena hyödynnetään myös hyvinvointialueen yksikkökustannustietoja.

5.12. Riskien arviointi

Osana talousarvion sekä -suunnitelman valmistelua arvioidaan toimintaa uhkaavia riskejä. Arviointi tarkoittaa riskien tunnistamista, tarvittavien hallintakeinojen kuvaamista. Lisäksi kuvataan toimenpiteet, joiden avulla varmistetaan toiminnan jatkuvuus riskin realisoituessa, sekä suunnitelluista toimenpiteistä riskin vaikutusten pienentämiseksi.



Toimintaa uhkaavat riskit arvioidaan alla kuvatun ohjeen mukaisesti vastuualueittain. Vastuualueet koostavat riskiarvioista kuvauksen, joiden perusteella laaditaan toimialakohtainen riskienhallintasuunnitelma.

Hyvinvointialueen johtoryhmä arvioi toimialojen riskienhallintasuunnitelmia, ja tunnistaa hyvinvointialueen vuoteen 2027 kohdentuvat strategiset riskit.

Talousarvion riskienhallinnan raportointi

Talousarvioon kuvattujen riskien toteutumista sekä niiden hallintaa raportoidaan toimintavuoden osavuositarkastuksissa, sekä tilinpäätöksen toimintakertomuksessa. Lisäksi osavuositarkastuksissa ja toimintakertomuksessa raportoidaan sellaiset toteutuneet riskit tai yllättävät tapahtumat, joita ei ole ennalta tunnistettu.

Riskienarvioinnin toteutus talousarviokirjaan:

a) Arviointi toteutetaan **vastuualueittain** seuraavien kysymysten avulla:

1. riskien tunnistaminen – kuvaa asiat, toteutuessaan uhkaavat toimintaa, tavoitteiden toteutumista tai asiakas-/potilasturvallisuutta.
2. riskienhallintatoimenpiteet - kuvaa keinoja, joiden avulla huolehditaan, etteivät riskit toteutuisi.
3. jatkuvuudenhallinta - kuvaa menettelyt, joiden avulla varmistatte toiminnan jatkuvuuden, jos riski toteutuu, tai joilla riskin aiheuttamia vaikutuksia pienennetään.

b) **Vastuualueet** koostavat kuvauksen riskiarvioinneista toimintavuoden 2027 riskeistä ja hallintatoimenpiteistä:

1. Kuvaus vastuualueen merkittävimmistä riskeistä
2. Kuvaus riskienhallintatoimenpiteistä
3. Kuvaus jatkuvuudenhallintatoimenpiteistä, miten varmistetaan palvelun/toiminnan jatkuvuus jos merkittävä riski realisoituu, tai miten riskin negatiivisia vaikutuksia pienennetään.

c) **Hyvinvointialueen johtoryhmä** arvioi hyvinvointialueen strategisia riskejä palvelu- ja vastuualueiden riskiarvioiden perusteella.

6. Investointien suunnittelu

Hyvinvointialuelain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Hyvinvointialuelain 15–16 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Investoinnilla tarkoitetaan kirjanpidollisessa mielessä hankintaa, jota voidaan hyödyntää palvelutoiminnassa tai joka tuottaa tuloa useampana vuonna. Investointi voi olla esim. rakennuksen, koneiden ja laitteiden hankinta tai niiden perusparantaminen tai muu pitkävaikutteinen meno kuten tietojärjestelmän hankinta.

Hyvinvointialueen taseeseen kirjattavien investointien lisäksi hyvinvointialueen tulee investointisuunnitelmassa esittää tiedot edellä kuvattuja investointeja vastaavista sopimuksista, joita ovat mm. pitkäaikaiset toimitilojen vuokrasopimukset sekä muut sopimukset, joilla sitoudutaan useampaa vuotta koskevaan sopimukseen esim. tietojärjestelmähankkeeseen.

Lisäksi investointisuunnitelman tulee sisältää em. hyödykkeiden suunnitellut luovutukset. Investointisuunnitelmassa kuvataan myös rahavarojen käyttö investointien rahoittamiseen sekä muu investointien rahoitus kuten mahdolliset investointituet. Investoinnit ja luovutukset voidaan esittää merkittäviä investointeja lukuun ottamatta hyödykeryhmittäin eli esim. kaikkia irtaimen omaisuuden hankintoja ei tarvitse yksilöidä.

Investointisuunnitelma 2028–2031 hyväksytään talousarvion yhteydessä joulukuun aluevaltuustossa. Investointisuunnitelmat 2026–2029 ja 2027–2030 on hyväksytty aluevaltuustossa 2025 ja toimitettu ministeriöön vuoden 2025 lopulla, lisäksi vuoden 2026 suunnitelmaa on päivitetty keväällä 2026 muutostalousarvion yhteydessä. Vuoden 2026 investointisuunnitelmaan ilmenevät muutostarpeet tulee käsitellä edelleen suunnitelman muutosmenettelyn kautta. Vuosien 2027–2030 investointisuunnitelmaan esitettävät muutokset valmistellaan samaan aikaan vuosien 2028–2031 suunnitelmaesitysten kanssa luvussa 4 kuvatun aikataulun mukaisesti. Investointisuunnitelmilla voidaan esittää maksimissaan investointeja siitä määrästä, johon on osoitettavissa rahoitus.

Rahoituskehyksen suunnittelutiedoin käytettävissä olevalla rahoituksella vuodelle 2027 ei pystytä rahoittamaan vuodelle 2027 investointisuunnitelmassa esitettyjä investointeja ilman suunnitelman supistamista. Näin ollen investointisuunnitelmassa vuodelle 2027 tulee olla mukana ainoastaan hyvinvointialuelain 15 §:n mukaiset välttämättömät investoinnit ja uudet investointeja vastaavat sopimukset.

Investointisuunnitelman lähtökohtana on aluevaltuuston 9.12.2026 hyväksymä vuosien 2027–2030 investointisuunnitelma. Investointikohteiden laajuutta, aikataulua ja toteutustapaa täsmennetään ja investointisuunnitelma päivitetään (=supistetaan) vastaamaan käytettävissä olevaa rahoitusta.

Hankintalainsäädännön muutokset edellyttävät muutoksia hyvinvointialueen omistuksiin yhtiöissä. Mahdolliset osakkeiden hankintatarpeet huomioidaan investointisuunnitelman valmistelussa.

Investointisuunnitelma (1000 €)	2027	2028	2029	2030	2027 - 2030 YHTEENSÄ
Pysyvät vastaavat, sitomusvuosittain	20 714	23 594	13 560	13 970	71 838
Rakennukset	7 850	10 850	850	850	20 400
Laite- ja kalustohankinnat	2 514	2 524	2 750	2 500	10 288
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	10 350	10 220	9 960	10 620	41 150
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Laajakantoiset investoinnit	-	-	-	-	-
Pysyvät vastaavat, toteutusvuosittain	33 664	38 324	18 500	14 250	104 738
Rakennukset	20 300	25 200	5 650	850	52 000
Laite- ja kalustohankinnat	2 514	2 524	2 750	2 500	10 288
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	10 850	10 600	10 100	10 900	42 450
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Laajakantoiset investoinnit	-	-	-	-	-
Investointeja vastaavat sopimukset	12 775	20 053	7 863	17 275	57 966
Rakennukset	1 700	11 350	1 150	932	15 132
Laite- ja kalustohankinnat	11 075	8 703	6 713	16 343	42 834
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	-	-	-	-	-
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	-	-	-	-	-
Omaisuuksien luovutukset	-	-	-	-	-
Rakennukset	-	-	-	-	-
Laite- ja kalustohankinnat	-	-	-	-	-
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	-	-	-	-	-
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Investoinnit/sitoumukset yhteensä	33 489	43 647	21 423	31 245	129 804

Investointisuunnitelmaan esitettävät muutokset eivät saa kasvattaa käyttötaloussuunnitelmaa. Mikäli investointiesityksellä on käyttötaloutta kasvattava vaikutus, tulee esittää suunnitelma siitä, miten investointi vaikuttaa toimintaan/palveluiden järjestämiseen kustannuksia vähentämällä tai miten vastaava säästö on käyttösuunnitelmassa huomioitu.

Investointisuunnitelma laaditaan hyvinvointialueen operatiivisen päätösprosessin mukaisesti, jossa kukin investointien koordinointi- ja priorisointiryhmä valmistelee esityksen oman aihealueensa investoinneista. Ns. pakollinen puoltaja ja päättäjä hyväksyvät esitykset.

Vuonna 2026 koordinointi- ja priorisointiryhmät ja niiden puheenjohtajat ovat:

- tilatyöryhmä, pj. tilapalvelujohtaja
- kalustotyöryhmä, pj. palvelutuotannon tukipalveluiden vastuualuejohtaja
- lääkintälaitetyöryhmä, pj. johtajaylilääkäri

- ICT-työryhmä, pj. tietohallintojohtaja.

Tulevan investointisuunnitelman investointitarpeet valmistellaan koordinointi- ja priorisointiryhmien (ryhmien puheenjohtajien ja taloustuen) kautta. Ryhmät ohjeistavat investointisuunnittelun tarvittaessa vastuualueiden suuntaan. Investointisuunnitelman täytäntöönpano, muutostarpeet ja uudelleenkohdennukset käsitellään koordinointi- ja priorisointiryhmien kautta.

Investointiohjeistuksen mukaisesti laajakantoisista ja/tai taloudellisesti merkittävistä investoinneista laaditaan kustannusvaikuttavuusanalyysi. Kustannusvaikuttavuusanalyysit laaditaan investointisuunnitelman ensimmäisen vuoden osalta, eli vuoden 2028 uusista investoinneista tai investointeja vastaavista sopimuksista.

Erityisenä huomiona koskien laite- ja kalustohankintoja, joiden pääasiallinen rahoitustapa on useilla toiminnoilla ollut leasing-rahoitus. Laite- ja kalustohankinnat merkitään investointeja vastaavien sopimusten ryhmään hankintavuodelle sopimuksen koko arvolla, ellei ilmene erityisiä perusteita hankkia kyseistä hyödykettä suoraan omaan taseeseen. **Vuotuiset leasing-maksut tulee kunkin toimialan huomioida käyttötalousbudjetissaan.** Varaukset tehdään tilavuokrien osalta tilapalveluihin, lääkintälaitteiden osalta lääkintätekniikkaan ja muiden laitteiden osalta palveluiden omiin talousarvioihin.