Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Aika 18.11.2026 klo 16:00 -

Paikka Hyvaks Viitaniemi, Viitaniementie 1A, Valtuustosali

Osallistujat

	Nimi	Tehtävä
Läsnä	Lahtinen Merja	puheenjohtaja
	Kautto-Koukka Leena	varapuheenjohtaja
	Heinonen Lila	jäsen
	Hyötyläinen Juha	jäsen
	Hämynen Miika	jäsen
	Kankainen Markku	jäsen
	Lohi Santeri	jäsen
	Patronen Ulla	jäsen
	Pippuri Linda	jäsen
	Räihä Petri	jäsen
	Saraste Karoliina	jäsen
	Suomala Sakari	jäsen
	Viiru Mervi	jäsen
Muu	Kallimo Kati	esittelijä, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut
	Hilpinen Tiina	pöytäkirjanpitäjä, hallintosihteeri
	Hyöky Elma	aluehallituksen edustaja
	Ylälehto Jani	aluehallituksen puheenjohtaja
	Leppä Lasse	vt. hyvinvointialuejohtaja
	Pihl Anu	strategiajohtaja
	Kalilainen Päivi	vastuualuejohtaja
	Noso Marika	vastuualuejohtaja, ikääntyneiden ja vammaisten palvelut
	Frantsila Titta	vastuualuejohtaja
	Kinnunen Kati	johtajaylilääkäri
	Paahto Marena	sosiaalihuollon johtaja
	Ervasti Tytti	vs. johtajaylihoitaja

Käsiteltävät asiat

Asia	Otsikko	Sivu
76	Laillisuus ja päätösvaltaisuus	4
77	Pöytäkirjan tarkastus	5
78	Työjärjestyksen hyväksyminen	6
79	Neljännesvuosikatsaus 1-9/2026	7
80	Valtuustoaloite sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista	13
81	Osallisuus- ja kumppanuusohjelma 2026-2029	19
82	Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys 2027 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2027-2030	23
83	Palvelusetelien sääntökirjat vuodelle 2027	30
84	Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	38
85	Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	43
86	Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	49
87	Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	53
88	Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimintaohje ja myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	58
89	Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	62
90	Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	65
91	Keski-Suomen hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje – vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2027 alkaen	72
92	Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	77
93	Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	80
94	Keski-Suomen hyvinvointialueen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2027 alkaen	82
95	Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohje 1.1.2027 alkaen	85
96	Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	88

97	Keski-Suomen hyvinvointialueen työosuusrahojen myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen	91
98	Keski-Suomen hyvinvointialueen tukiperhetoiminnan sekä tukihenkilötoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	94
99	Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	100
100	Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen kuntoutuksen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	103
101	Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelun ehdolliset myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	106
102	Keski-Suomen hyvinvointialueen jälkihuollon harkinnanvarainen taloudellinen tuki opiskeleville jälkihuoltonuorille myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen	109
103	Muutokset Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimitiloissa	112
104	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella, THL:n alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2026	117
105	Ilmoitusasiat	119

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

76
Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 150 ja 151 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan jäsenille 12.11.2026.

Päätösehdotus

Todetaan kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus.

Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

77
Pöytäkirjan tarkastus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 169 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti. Toimielin valitsee jokaisessa kokouksessaan kaksi läsnä olevaa jäsentä tarkastamaan kokouksesta laaditun pöytäkirjan siltä osin kuin pöytäkirjaa ei tarkasteta kokouksessa.

Pöytäkirja allekirjoitetaan ja tarkastetaan 23.11.2026 mennessä.

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta valitsee pöytäkirjan tarkastajaksi Miika Hämysen ja Mervi Viirun sekä varalle Linda Pippurin ja Henri Sorvalin

Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

78
Työjärjestyksen hyväksyminen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimielin toisin päätä.

Päätösehdotus

Hyväksytään työjärjestys esityslistan mukaisesti.

Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

79
Neljännesvuosikatsaus 1-9/2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
628/02.00.02/2026

Valmistelija

talousjohtaja Aija Suntioinen p. 040 185 9985
riskienhallintajohtaja Simo Oksanen p. 040 552 1263

Selostus asiasta

Yleistä

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarvion kokouksessaan 9.12.2025 (§ 99) ja aluehallitus sitä tarkentavan käyttösuunnitelman kokouksessaan 10.2.2026 (§ 32). Kevään 2026 muutostalousarvion aluevaltuusto hyväksyi kokouksessaan 9.6.2026 (§ 40).

Vuoden 2026 toiminnasta ja taloudesta raportoidaan aluehallitukselle ja aluevaltuustolle siten, että

- neljännesvuosikatsaukset käsitellään päätösasioina aluehallituksessa ja aluevaltuustossa
- talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteutumisesta raportoidaan neljännesvuosikatsausten yhteydessä
- kuukausiraportit toimitetaan aluehallitukselle tiedoksi sähköiseen kokoushallintaan kuukausittain.

Neljännesvuosikatsauksia tehdään kolme kertaa vuodessa: tammi-maaliskuun, tammi-kesäkuun ja tammi-syyskuun tiedoilla. Neljäs eli viimeinen raportti on tilinpäätös, joka kattaa koko vuoden seurannan.

Talous

Tammi–syyskuun toteuma osoittaa talouden kehittyneen sekä jaksotettua talousarviota että edellisvuoden vastaavaa ajankohtaa paremmin. Tilikauden tulos on katsauskauden lopussa 19,2 miljoonaa euroa ylijäämäinen, mikä on 26,4 miljoonaa euroa kaudelle jaksotettua talousarviota parempi. Vastaavana ajankohtana vuotta aiemmin tulos oli 44,2 miljoonaa euroa alijäämäinen, joten tulos on parantunut noin 63,4 miljoona euroa edellisvuodesta.

Talousarviota parempi tulos muodostuu sekä toimintatuottojen että toimintakulujen kehityksestä. Toimintatuotot ylittävät jaksotetun talousarvion noin 11,9 miljoonalla eurolla, ja samalla toimintakulut alittavat talousarvion noin 9,6 miljoonalla eurolla. Toimintakate on näin ollen 21,5

miljoonaa euroa kaudelle jaksotettua talousarviota parempi ja noin 31,8 miljoonaa euroa vahvempi kuin vuotta aiemmin vastaavana ajankohtana.

Koko vuoden 2026 tulokseksi ennustetaan 12,5 miljoonan euron ylijäämää, mikä on 8,4 miljoonaa euroa muutettua talousarviota parempi. Ennusteen paraneminen perustuu pääosin konsernipalveluiden toimintakatteen myönteiseen kehitykseen sekä rahoituskulujen 2,5 miljoonan euron alitukseen.

Ulkoisten toimintakulujen ennakoidaan toteutuvan lähes talousarvion mukaisesti. Palvelujen ostojen kustannuskehitys muodostaa kuitenkin loppuvuoden merkittävimmän taloudellisen riskin. Talouden selvästi edellisvuotta vahvempi kehitys antaa hyvän lähtökohdan koko vuoden tulostavoitteen saavuttamiselle.

Sopeuttamistoimenpiteitä on toteutunut syyskuun loppuun mennessä 34,9 miljoonaa euroa eli 60 prosenttia koko vuoden 58,5 miljoonan euron tavoitteesta. Toteuma on jäljessä jaksotetusta tavoitteesta erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, joten loppuvuoden toimenpiteiden toteutuminen on ennusteen toteutumisen kannalta keskeistä.

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Keski-Suomen hyvinvointialueen talous on kehittynyt tammi–syyskuussa 2026 myönteisesti. Kauden tulos oli 19,2 miljoonaa euroa ylijäämäinen ja 63,4 miljoonaa euroa edellisvuoden vastaavaa ajankohtaa parempi. Toimintakulut vähenivät edellisvuodesta 27,3 miljoonaa euroa, mutta palvelujen ostoihin liittyy edelleen loppuvuoden merkittävin taloudellinen riski.

Valtiovarainministeriö päätti syyskuussa hyvinvointialueen arviointimenettelyn ilman aluejakoselvityksen käynnistämistä. Talouden tasapainottaminen kuitenkin jatkuu, ja tavoitteena on kattaa aikaisempina vuosina kertyneet alijäämät vuoden 2030 loppuun mennessä. Tämä edellyttää päätettyjen uudistusten johdonmukaista toimeenpanoa ja vaikutusten jatkuvaa seurantaa.

Palveluverkon muutokset ja toimintamallien uudistaminen ovat edenneet suunnitellusti. Hoidon jatkuvuutta ja palveluketjuja on kehitetty, palvelujen integraatiota vahvistettu ja ostopalveluja siirretty harkitusti omaan tuotantoon. Fokus-toimintamalli tukee toiminnan ja talouden yhteistä tilannekuvaa, ja johtamisjärjestelmän uudistusta valmistellaan vuoden 2027 alkuun. Loppuvuoden painopisteenä on varmistaa sovittujen toimenpiteiden toteutuminen, myönteisen talouskehityksen jatkuminen sekä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen saatavuus.

Konsernipalveluiden toimialajohtajan katsaus

Konsernipalveluiden tarkastelujaksoa ovat määrittäneet talouden tasapainottaminen, palveluverkkoratkaisujen toimeenpano, arviointimenettelyn toimenpiteet, hankintalain uudistus sekä vuoden 2027 talousarvion ja johtamisjärjestelmän valmistelu.

Palveluverkko 2.0:n toimeenpano on edennyt pääosin suunnitellusti. Tilankäytön ja tukipalvelujen tehostamisella arvioidaan saavutettavan vuodelle asetetut säästötavoitteet. Hankintalain uudistukseen on valmistauduttu omistus- ja hankintajärjestelyillä, joiden tavoitteena on turvata palvelujen jatkuvuus ja huoltovarmuus. Samalla rahoitukseen liittyvää edunvalvontaa ja muutoksenhakuprosesseja on jatkettu.

Vuoden 2027 talousarvioon ja johtamisjärjestelmän uudistamiseen liittyvät yhteistoimintaneuvottelut ovat käynnissä. Uuden johtamisjärjestelmän on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2027 alussa. Konsernipalveluiden henkilöstömäärä on pysynyt lähes ennallaan. Tammi–syyskuun toimintakate toteutui 20,7 miljoonaa euroa jaksotettua talousarviota parempana, ja koko vuoden osalta toimintakatteen ennustetaan toteutuvan 5,9 miljoonaa euroa muutettua talousarviota paremmin.

Pelastustoimen toimialajohtajan katsaus

Pelastustoimen lakisääteiset palvelut ovat toteutuneet tammi–syyskuussa 2026 suunnitelmallisesti ilman merkittäviä poikkeamia. Pelastustoiminnan tehtävämäärä on kasvanut hieman edellisvuodesta. Onnettomuuksien ehkäisyn palvelut ovat edenneet käytettävissä olevien resurssien mukaisesti, mutta määräaikaisia palotarkastuksia on jouduttu priorisoimaan uuden tietojärjestelmän käyttöönoton valmistelun vuoksi. Varautumisen ja väestönsuojelun painopisteinä ovat olleet evakuointisuunnittelu, henkilöstön koulutus, viranomaisyhteistyö ja valmiusharjoittelu.

Pelastustoiminnan palvelut on tuotettu minimimitoituksella, eikä ylityökertymä ole kasvanut. Jyväskylän alueen toimintavalmiuden puutteiden korjaamista valmistellaan, ja onnettomuuksien ehkäisyn palveluissa on edelleen kahden henkilötyövuoden resurssivaje. Lisäksi Itäisen yhteistyöalueen pelastuslaitosyhteistyötä kehitetään arviointiryhmän suositusten mukaisesti.

Tammi–syyskuun toimintakate toteutui hieman jaksotettua talousarviota parempana, ja koko vuoden talouden ennakoidaan toteutuvan talousarvion mukaisesti. Vuoden 2026 sopeuttamistoimenpiteiden 0,48 miljoonan euron säästötavoitteen arvioidaan toteutuvan täysimääräisesti.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajan katsaus

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tammi–syyskuu 2026 on ollut laajojen rakenteellisten muutosten toimeenpanon aikaa. Painopisteinä ovat olleet palveluverkkopäätösten toteuttaminen, toimintamallien uudistaminen, arviointimenettelyn toimenpiteet sekä vuosien 2026–2030 talouden tasapainottaminen. Palveluverkon muutokset ovat edenneet alkuvuoden viiveestä huolimatta pääosin suunnitellusti.

Toimialan toimintakate oli tammi–syyskuussa 722,5 miljoonaa euroa ja toteutui noin 0,4 miljoonaa euroa jaksotettua talousarviota parempana. Toimintakulut olivat kolme prosenttia edellisvuotta pienemmät ja toimintatuotot kymmenen prosenttia jaksotettua talousarviota suuremmat. Henkilöstökulut ovat alittaneet talousarvion, mutta asiakaspalvelujen ostoihin liittyy edelleen ylitysriskejä. Sopeuttamistoimenpiteillä on saavutettu 23,1 miljoonan euron säästöt, mikä vastaa 79 prosenttia kaudelle jaksotetusta tavoitteesta. Koko vuoden säästötavoite pyritään saavuttamaan suunnitelluilla ja korvaavilla toimenpiteillä.

Toiminnan kehittämisessä painottuvat palveluketjujen sujuvuus, palvelujen integraatio, kustannusvaikuttavuus ja tiedolla johtaminen. Ostopalveluja on siirretty omaan tuotantoon, asiakaskohtaisten päätösten kustannusvaikutusten seurantaa on vahvistettu ja Fokus-raportointimalli tukee toiminnan ja talouden kokonaisohjausta. Loppuvuoden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää päätettyjen toimenpiteiden täysimääräistä toteuttamista, tiivistä talouden seurantaa ja määrätietoista arjen johtamista.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteutuminen

Strategisen tason riskejä tai erityisen merkittäviä sisäisellä valvonnalla havaittuja poikkeamia ei vuosineljänneksellä tunnistettu.

Kokonaisuutena arvioiden taloudelliset ja toiminnalliset riskit ovat hallinnassa. Talousarvion toteutumisen näkökulmasta palvelu- sekä materiaalihankintojen kysynnän kasvu, sekä globaali hintojen nousu aiheuttaa kustannusriskin.
Ajoittaista jonoa palveluun pääsyyn on havaittu ikääntyneiden ja perheiden palveluissa, sekä yksittäisissä hoitoryhmissä erityistason operatiivisella palvelualueella.

Taloudellisena riskinä tunnistetaan myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirille myönnetyn valtionavustuksen mahdollinen takaisinperintä. Keski-Suomen hyvinvointialue on tehnyt takaisinperintäpäätöksestä oikaisuvaatimuksen.

Valvovan viranomaisen selvityspyyntöihin tai omavalvonnallisesti selvitettäviin asioihin annettiin vastaukset määräajassa. Tavanomaisesta poikkeavaa valvontaa, tai uutta uhkasakon uhkaa ei ole asetettu.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden katsaus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta merkittäviä muutoksia ei vuosineljänneksen aikana tapahtunut. Poikkeamia ilmoitettiin vuoden alusta alkaen 24 034 kappaletta, määrä on vähentynyt noin 5,5 prosenttia verrattuna edellisvuoden vastaavaan aikaan. Positiivisten havaintoilmoitusten määrä on kasvanut, niitä tehtiin yhteensä 779. Yleisimmin turvallisuuspoikkeamista ilmoitettiin lääke- ja nestehoitoon liittyen, kuten lääkkeiden jakovirheistä. Seuraavaksi eniten tapaturmista tai onnettomuuksista, joissa useimmin toistuvia tapahtumia olivat asiakkaan tai läheisen henkilökuntaan kohdistama väkivalta- tai sen uhkatilanne.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintoja päättyi 18, havaintojen perusteella erityistä huomiota tulisi kiinnittää perehdyttämiseen ja osaamisen varmistamiseen, hoitosuunnitelmien laatimiseen, sekä potilastietojen kirjaamiseen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistamiseksi tehtyjä toimenpiteitä ovat mm. henkilöturvallisuus -toimintakorttien laatiminen, suurimpiin yksiköihin perustetut turvallisuustyöryhmät, sekä ohjaus poikkeamailmoitusten hyödyntämiseen osana yksiköiden turvallisuustyötä.

Hankintasuunnitelman toteutuminen

Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2026 hankintasuunnitelman mukaisia hankintoja valmistellaan ja toteutetaan suunnitellusti. Hankinnat kohdistuvat muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluihin, pelastustoimeen, lääkintälaitteisiin, toimitiloihin sekä tieto- ja viestintäteknisiin ratkaisuihin.

Vuoden 2026 kolmannen vuosineljänneksen lopusssa hankintasuunnitelmaan sisältyvistä hankinnoista 41 on valmistunut. Kahdeksan hankinnan osalta tarjouspyyntö on julkaistu ja 33 hankintaa on valmistelussa. Lisäksi osa vuodelle 2026 suunnitelluista hankinnoista on siirretty myöhemmille vuosille tai peruttu toimintaympäristössä, toiminnallisissa tarpeissa tai taloudellisissa edellytyksissä tapahtuneiden muutosten perusteella.

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee neljännesvuosikatsauksen tiedoksi.

Päätös

Liitteet

Liite 1	Neljännesvuosikatsaus 1-9 2026
Liite 2	Keski-Suomen hyvinvointialueen kuukausiraportti Fokus 1-9/2026
Liite 3	Sopeuttamistoimenpiteiden toteutuminen 1-9 2026
Liite 4	Talousarviokirjan mittarit 1-9 2026
Liite 5	Keski-Suomen hyvinvointialueen hankintasuunnitelman tilanne 2026 Q3

Aluehallitus	§ 251	06.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

80
Valtuustoaloite sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista

Aluehallitus 06.10.2026 § 251

Valmistelija hallinnon asiantuntija Ella Sofia Aniranta, p. 040 506 5610

Selostus asiasta

Yleistä

Aluevaltuuston 29.9.2026 kokouksessa jätettiin liitteenä oleva valtuustoaloite sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista (vasemmiston valtuustoryhmä sekä allekirjoittaneet).

Aluevaltuusto lähetti valtuustoaloitteen aluehallitukselle valmisteltavaksi.

Toimivalta

Hallintosääntö 143 §

Esittelijä Vt. hyvinvointialuejohtaja Leppä Lasse

Päätösehdotus

Aluehallitus antaa valtuustoaloitteen edelleen talousjohtaja Aija Suntioisen, asiakasmaksupäällikkö Anna-Kaisa Mäkelän ja toimialajohtaja Kati Kallimon valmisteltavaksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1436/00.05.01/2026

Valmistelija toimialajohtaja Kati Kallimo, p. 050 442 2302
talousjohtaja Aija Suntioinen, p.040 185 9985
asiakasmaksupäällikkö Anna-Kaisa Mäkelä, p. 046 921 3376

Selostus asiasta

Aluehallitus § 251 06.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Yleistä

Hallintosäännön 143 § mukaan kokouskutsussa mainittujen asioiden käsittelyn jälkeen valtuustoryhmällä ja valtuutetulla on oikeus tehdä kirjallisia aloitteita hyvinvointialueen toimintaa ja hallintoa koskevissa asioissa. Aloite annetaan puheenjohtajalle kirjallisesti tai sähköisesti.

Aluevaltuuston 29.9.2026 kokouksessa jätettiin liitteenä oleva valtuustoaloite sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista (vasemmiston valtuustoryhmä sekä allekirjoittaneet).

Aluehallitus päätti kokouksessaan 6.10.2026 antaa valtuustoaloitteen edelleen talousjohtaja Aija Suntioisen, asiakasmaksupäällikkö Anna-Kaisa Mäkelän ja toimialajohtaja Kati Kallimon valmisteltavaksi.
Valtuustoaloitteessa esitetyt toimenpiteet

Pääministeri Orpon hallitus on esittänyt sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuihin korotuksia ja erikoissairaanhoitoon kokonaan uusia maksuja 1.3.2027 alkaen.

Valtuustoaloitteessa esitetään, että

1. Keski-Suomen hyvinvointialue selvittää mahdollisuuden olla toteuttamatta Orpon hallituksen esittämiä vuoden 2027 alusta voimaantulevia asiakasmaksujen korotuksia. Selvityksessä esitetään arvio tulonmenetyksistä sekä vaihtoehtoiset säästökohteet.

2. Keski-Suomen hyvinvointialue päättää poistaa kirurgisista raskaudenkeskeytyksistä perittävät asiakasmaksut kokonaisuudessaan vuoden 2027 alusta lukien.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään valtakunnallisesti asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa. Lainsäädäntö määrittää maksujen enimmäismäärät, maksuttomat palvelut sekä maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen keskeiset perusteet. Keski-Suomen hyvinvointialue päättää asiakasmaksuista tämän sääntelyn rajoissa.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että asiakasmaksut ovat kohtuullisia eivätkä muodostu esteeksi tarpeellisiin palveluihin hakeutumiselle. Samalla asiakasmaksut ovat osa palvelujen rahoitusta, ja valtio ottaa valtakunnalliset asiakasmaksumuutokset huomioon hyvinvointialueiden

rahoituksessa. Vuodelle 2027 valmisteltavat muutokset perustuvat pääosin valtakunnalliseen lainsäädäntöön ja valtion julkisen talouden sopeuttamistoimiin. Keski-Suomen hyvinvointialue ei voi omilla päätöksillään poistaa valtion rahoitukseen sisällytettyä vaikutusta.

Tulonmenetykset ja vaihtoehtoiset säästökohteet sekä mahdollisuus olla toteuttamatta vuoden 2027 alusta voimaan tulevia asiakasmaksujen korotuksia

Vuoden 2027 osalta valmistelun lähtökohtana hyvinvointialueella on ollut, että asiakasmaksuja korotetaan asiakasmaksulain ja -asetuksen enimmäismäärien mukaisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen laskennallinen osuus asiakasmaksutuottojen korotuksesta ja sitä vastaavasta valtion yleiskatteisen rahoituksen leikkauksesta on noin 4,2 miljoonaa euroa. Mikäli korotuksia ja uusia maksuja ei perittäisi asiakkailta, tulisi Keski-Suomen hyvinvointialueen sopeuttaa talouttaan muilla tavoin, kohdentamalla vastaavat säästövaikutukset joihinkin hyvinvointialueen palveluihin.

Laskennallisesti 4,2 milj. euron sopeutus suhteutettuna esimerkiksi keskimääräiseen hoitajan henkilöstökustannukseen (noin 55. 000 € / vuosi) tai ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen ostopalveluun (190 € / vuorokausi) tarkoittaisi vähennyksiä esimerkiksi seuraavasti:

- Hoitajatyöpanoksen vähennys 4,2 milj. euroa vastaisi noin 76 hoitajatyöpanosta
- Ympärivuorokautisen asumisen vuorokauden vähennys 4,2 milj. euroa vastaavasti noin 60 vuosipaikkaa
- 4,2 milj. vastaa myös nykyisen kuuden ensihoitoyksikön vuosibudjettia

Näin laajaa toiminnan sopeuttamista muiden vuodelle 2027 suunniteltujen sopeutustoimien lisäksi ei nähdä tarkoituksenmukaisena tilanteessa, jossa hyvinvointialueella lainsäädännön mukaisesti olisi mahdollisuus asiakasmaksujen ja niistä kertyvien tuottojen kasvattamiseen ja valtion rahoitusta leikataan tämän nimenomaisen syyn vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksukäytäntöjä tarkasteltiin myös ministeriöiden kanssa käydyissä 2025 vuoden lisärahoitusneuvottelussa. Asiakasmaksukäytäntöjä arvioitiin siitä näkökulmasta, ovatko lainsäädännön mahdollistamat enimmäismaksut käytössä vai olisiko hyvinvointialueella käytettävissään talouden sopeutuskeinona asiakasmaksutuottojen lisääminen. Myöskään tätä taustaa vasten maksujen korotusten huomiotta jättäminen ei ole perusteltua eikä mahdollista, ottaen huomioon hyvinvointialueella käyty arviointimenettely ja hyvinvointialueen talouteen liittyvä valtion ohjaus.

Aluehallitus § 251 06.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Asiakkaan asemaa turvaavat käytännöt

Maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen:
Sosiaalihuollon maksu sekä asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvä terveydenhuollon maksu on alennettava tai jätettävä perimättä siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista.

Sote-aseman lääkärikäynnin maksu:
Keski-Suomen hyvinvointialueella sote-aseman lääkärikäynnin maksu voidaan jättää perimättä, jos asiakkaalla on voimassa oleva myönteinen toimeentulotukipäätös. Maksu voidaan hyvittää myös takautuvasti kuuden kuukauden ajalta, jos päätös on ollut voimassa käynnin ajankohtana.

Maksukatto:
Maksukatto rajoittaa asiakkaan kalenterivuoden aikana maksamien tiettyjen terveydenhuollon asiakasmaksujen kokonaismäärää. Vuonna 2026 maksukatto on 815 euroa. Maksukaton täyttymisen jälkeen siihen sisältyvät palvelut ovat pääosin maksuttomia kalenterivuoden loppuun.

Maksuaika ja maksusuunnitelma:
Asiakas voi olla yhteydessä laskutukseen heti laskun saatuaan ja sopia lisämaksuajasta. Myös perintään siirtyneille saataville voidaan tarvittaessa laatia maksusuunnitelma.

Neuvonta ja päätökset:
Asiakkaalle annetaan tietoa maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä sekä tarvittaessa ohjataan hakemaan huojennusta silloin kuin se on mahdollista. Maksunalennuksesta tai perimättä jättämisestä tehdään muutoksenhakukelpoinen kirjallinen päätös.

Vaikutusten seuranta

Hyvinvointialue seuraa asiakasmaksutulojen, maksuhuojennusten, maksujärjestelyjen sekä perintään ja ulosottoon siirtyvien saatavien kehitystä. Seurantatietoa hyödynnetään asiakasohjauksen, laskutuksen ja maksukäytäntöjen kehittämisessä. Mahdollisten korotusten vaikutuksia erityisesti pienituloisiin, pitkäaikaissairaisiin ja paljon palveluja käyttäviin asiakkaisiin on perusteltua arvioida osana vuoden 2027 toimeenpanoa.

Kirurgisia raskaudenkeskeytyksiä koskevat maksut

Aluehallitus § 251 06.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Orpon hallitus esittää myös uutta, omasta pyynnöstä tehtäviä kirurgisia raskaudenkeskeytyksiä koskevaa maksua vuoden 2027 alusta. Maksu ei koskisi lääketieteellisestä syystä tehtävää raskaudenkeskeytystä. Esitetyn uuden maksun budjettivaikutuksen on arvoitu olevan marginaalinen koko maan tasolla, sillä Suomessa tehdään vuosittain arviolta noin 9 000 aborttia, joista 99 prosenttia on lääkkeellisiä.

Keski-Suomen hyvinvointialueella tilanne näyttää samankaltaiselta. Leikkaussaliolosuhteissa tehtäviä raskaudenkeskeytyksiä tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueella lukumääräisesti hyvin vähän vuosittain. Vuosina 2023-2025 vuosittainen määrä on vaihdellut kolmesta seitsemään. Tässä luvussa ovat mukana sekä lääketieteellisin perustein että ei-lääketieteellisin perustein tehtävät raskaudenkeskeytykset. Uuden maksun taloudelliset vaikutukset hyvinvointialueelle olisivat marginaaliset, arviolta satoja tai enintään tuhansia euroja.

Kirurgisten raskaudenkeskeytysten vähyydestä johtuen, asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujohto puoltaa sitä, että uutta asiakasmaksua ei otettaisi käyttöön kirurgisissa leikkaussaliolosuhteissa tehtäviin raskaudenkeskeytyksiin (tehdäänpä keskeytys mistä syystä tahansa).

Yhteenveto

Hyvinvointialueella vuoden 2027 asiakasmaksuja valmistellaan siten, että maksuja korotetaan asiakasmaksulain- ja asetuksen mukaisten enimmäismäärien mukaisesti poislukien kirurgisten leikkaussaliolosuhteissa tehtävien raskaudenkeskeytysten uusi maksu. Sen osalta esitetään, että uutta maksua ei otettaisi käyttöön.

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta esittää aluehallitukselle vastauksen valtuustoaloitteeseen sekä sen viemistä edelleen aluevaltuuston käsiteltäväksi.

Pöytäkirja tarkastetaan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Aluehallitus	§ 251	06.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

Päätös

Liitteet

Liite 6 Valtuustoaloite 29.9.2026 / Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksut

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

81
Osallisuus- ja kumppanuusohjelma 2026-2029

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1405/00.04.00/2026

Valmistelija

järjestökoordinaattori Arto Lampila, p. 050 312 5271
osallisuuskoordinaattori Sonja Essel, p.050 478 5108
yhteiskuntasuhteiden päällikkö Anna-Liisa Heiskala, p.050 312 5276
palvelujohtaja Nina Peränen, p. 050 594 6783

Selostus asiasta

Yleistä

Nykyinen osallisuusohjelma on hyväksytty aluevaltuustossa 29.11.2022 (§122). Sen liitteenä hyväksyttiin erillisinä asiakirjoina järjestöyhteistyön periaatteet, avustusohje sekä palveluntuottajayhteistyön periaatteet Keski-Suomen hyvinvointialueella. Kokonaisuuteen on liittynyt myös Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja hyvinvointialueen puitesopimus yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi.

Syksyllä 2022 hyväksytty kokonaisuus on tarpeen päivittää vastaamaan hyvinvointilaueen nykyistä toimintaa ja sekä tehdyssä osallisuus- ja kumppanuustyössä esiin nousseita tarpeita. Ohjelmaa on valmisteltu yhteistyössä hyvinvointialueen palveluiden kanssa.

Uuteen osallisuus ja kumppanuusohjelmaan asetetaan tavoitteita sekä tunnistetaan toimenpiteitä, joilla edistetään osallisuutta kolmesta näkökulmasta:

- Asukas, asiakas- ja henkilöstöosallisuus
- Järjestö- ja seurakuntayhteistyö
- Palveluntuottajayhteistyö

Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välinen puitesopimus on päivitetty omana kokonaisuutena osana kuluvan valtuustokauden hyvinvointialuelain §14 mukaisia neuvotteluja. Aluevaltuusto on hyväksynyt 4.11.2025 (§ 80) Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen strategien yhteistyösopimuksen 1.1.2026 alkaen. Sopimusta täydentää aluehallituksen 10.3.2026 (§ 53) hyväksymä yhdyspintasuunnitelma.

Hyvinvointialueen osallisuus ja kumppanuustyössä on tunnistettu tarve määritellä aikaisempaa tarkemmin mitä osallisuus- ja kumppanuustyön tavoitteet ovat, millä toimenpiteillä niitä edistetään ja miten tavoitteiden

etenemistä seurataan ja arvioidaan. Myös toimenpiteiden aikatauluttamiselle sekä keskeisten vastuutahojen nimeämiselle on tunnistettu tarvetta. Kaikkien kokonaisuuksien valmistelussa ohjaavana asiakirjana on toiminut Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia ja menestystekijäksi tunnistetut osallistuvat asukkaat sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.

Asukas- , asiakas- ja henkilöstöosallisuuden kokonaisuuden valmistelun pohjana on käytetty myös aiempaa osallisuuskyselyä, joka toteutettiin joulukuussa 2025 sekä arjen työssä havaittuja tarpeita. Keskeisiä asioita asiakkaiden osallisuuden näkökulmasta on kohtaaminen ja vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ja palveluun, erityisesti palveluihin hakeuduttaessa. Lisäksi asiakkaiden ja asukkaiden osallisuuden vahvistamisessa keskeistä on viestintä ja tiedottaminen saatavilla olevista palveluista ja vaikutusmahdollisuuksista. Henkilöstöosallisuuden kohdalla tulee vahvistaa erityisesti henkilöstön mahdollisuutta tulla kuulluksi ja kehittää omaa työtään.

Järjestö- ja seurakuntayhteistyössä tunnistetaan seurakunnat ja järjestöt keskeisiksi alueellisiksi kumppaneiksi, joiden osaamista, verkostoja ja toimintaa hyödynnetään keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä. Kumppanuuden lähtökohtina ovat yhteinen tilannekuva, avoin yhteistyö ja yhteiset tavoitteet.

Tavoitteena on rakentaa aikaisempaa tavoitteellisempaa ja vaikuttavampaa kumppanuutta, joka näkyy säännöllisenä vuoropuheluna, järjestöjen ja seurakuntien osallistumisena kehittämistyöhön, toimintaedellytysten vahvistumisena sekä sujuvana yhteistyönä asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä. Arjen yhteistyössä korostuvat käytännölliset asiat: selkeät yhteyshenkilöt, ennakoitavat prosessit sekä esimekriksi hyvinvointialueen tilojen monipuolinen hyödyntäminen.

Palveluntuottajayhteistyön näkökulmasta keskeisiä asioita ovat yhteistyön lisääminen palvelujen ja palveluketjujen kehittämisessä, varhaisempi vuorovaikutus ja yhteinen tilannekuva. Myös sopimuskohtaisten laatu-, vaikuttavuus-, saatavuus-, ja kustannusvaikuttavuusmittareiden määrittäminen seurannan tueksi on yksi tavoite. Osallisuus- ja kumppanuusohjelman valmistelua on ohjannut strategian lisäksi hankintaohjelma. Valmistelun pohjana on käytetty myös elokuussa 2026 palveluntuottajille toteutettua kyselyä. Kyselyn vastauksissa esiin nostetut asiat ja teemat vastaavat hankintaohjelman neljää tavoitetta. Näitä on hyödynnetty osallisuus- ja kumppanuusohjelma tavoitteiden valmistelussa.

Osallisuus- ja kumppanuusohjelman valmistelussa kohderyhmiä on osallistettu seuraavavasti:

- Osallisuusohjelmaluonnos on ollut kommentoitavissa otakantaa.fi-palvelussa kaikille keskisuomalaisille ajalla 15.9-23.9.2026. Kyselyn vastausten kautta hyvinvointalueen asiakasraati on laatinut oman kannanottonsa ohjelmaluonnokseen liittyen. Lisäksi olemme saaneet kommentteja Keski-Suomen romanityöryhmän jäseniltä sekä muutamalta järjestötoimijalta. Henkilöstöllä on ollut kommentointimahdollisuus Orchidea-alustalla loka-marraskuussa 2026.
- Järjestö- ja seurakuntayheistyön tavoitteita on käsitelty järjestö- ja seurakuntafoorumissa 11.6., 25.8. ja 27.10.
- Palveluntuottajafoorumissa ohjelmaa on käsittelty 31.8.2026, 19.10.2026 ja 19.11.2026.
- Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet käsittelivät ohjelman kokouksissaan loka-marraskuussa. Lausunnoissaan he korostavat esimerkiksi läheisten osallisuuden turvaamista tilanteessa, jolloin asiakkan oma ääni ei kuulu. Lisäksi tulee saada tietoa siitä, miten lausunnot, aloitteet ja kannanotot ovat vaikuttaneet päätöksentekoon. Kaikki vaikuttamistoimielimet korostavat osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kohtaamiset ja kuulemiset tulee mahdollistaa virallisten vaikuttamisväylien lisäksi asukkaiden omassa ympäristössä.

Talous

Osallisuus ja kumppanuusohjelman toimenpiteet ovat osa hyvinvointialueen omaa toimintaa.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Osallisuus- ja kumppanuusohjelma tekee näkyväksi asukkaiden, asiakkaiden, henkilöstön sekä kumppaneiden osallistamisen tavat ja rakenteet sekä mitä osallisuus- ja kumppanuustyöllä tavoitellaan. Ohjelma edistää hyvinvointialueen alueen palvelujen ja toimintamallien asiakaslähtöistä kehittämistä sekä palvelujen käyttäjien näkemysten saamista osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Yhteenveto

Osallisuus -ja kumppanuusohjelma tukee kattavasti hyvinvointialueen strategian menestytekijöitä ja kuvaa mitä strategian menestystekijät tarkoittavat osallisuus- ja kumppanuustyössä. Osallisuus- ja kumppanuusohjelmalla on lisäksi kytkös myös alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan.

Toimivalta

Hallintosääntö 27 §

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta antaa liitteen mukaisen lausunnon aluehallitukselle osallisuus- ja kumppanuusohjelmasta vuosille 2026-2029.

Pöytäkirja tarkastetaan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Päätös

Liitteet

Liite 7	Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan osallisuus- ja kumppanuusohjelma lausunto, luonnos
Liite 8	Vammaisneuvoston lausunto osallisuus- ja kumppanuusohjelmasta, 19.10.2026
Liite 9	Nuorisovaltuuston lausunto osallisuus- ja kumppanuusohjelmasta vuosille 2026-2029, luonnos
Liite 10	Nuorisovaltuuston lausunto osallisuus- ja kumppanuusohjelmasta vuosille 2026-2029, 29.10.2026
Liite 11	Vanhusneuvoston lausunto osallisuus- ja kumppanuusohjelmaan
Liite 12	Asiakasraadin kannanotto osallisuus- ja kumppanuusohjelmaan
Liite 13	Osallisuus- ja kumppanuusohjelma 2026-2029

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

82
Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys 2027 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2027-2030

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 21.10.2026 § 68

Valmistelija talousjohtaja Aija Suntioinen p. 040 158 9985

Selostus asiasta

Yleistä

Hyvinvointialuelain (611/2021) § 115 mukaisesti aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloussuunnitelman tasapainottaminen ulottuu vuoteen 2030 arviointimenettelyn yhteydessä laaditun talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman mukaisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion 2027 ja taloussuunnitelman 2027–2030 valmistelu käynnistyi keväällä. Aluehallitus antoi vuoden 2027 talousarvion valmistelun suunnitteluohjeet kokouksessaan 16.6.2026 ja talousarvion valmistelun tilannetta on käsitelty aluehallituksessa syyskuun aikana. Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys julkaistiin 6.10.2026.

Talous

Keski-Suomen hyvinvointialueen taloussuunnitelma perustuu arviointimenettelyn yhteydessä hyväksyttyyn talouden sopeuttamisen toimenpideohjelmaan ja arviointiryhmän määrittelemään nettokäyttökustannusten kehitysuralla pysymiseen. Arviointiryhmä arvioi hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset järjestää lakisääteiset palvelut ja totesi alueella olevan edellytykset selvitä tehtävistään edellyttäen, että hyväksytty talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma toteutetaan suunnitellusti. Valtiovarainministeriö päätti 4.9.2026 arviointimenettelyn ilman aluejakoselvityksen käynnistämistä, mutta edellytti hyvinvointialueen toteuttavan arviointiryhmän esittämää

talouden kehitysuraa sekä kattavan kertyneet alijäämät vuoden 2030 loppuun mennessä.

Taloussuunnitelman tavoitteena on vakauttaa talous ja kattaa taseeseen kertyneet alijäämät vuoden 2030 loppuun mennessä. Vuoden 2027 talousarvio on 31,0 miljoonaa euroa ylijäämäinen, ja myös suunnitelmavuodet 2028–2030 ovat ylijäämäisiä. Talouden tasapainottaminen perustuu palvelurakenteen uudistamiseen, kustannusrakenteen sopeuttamiseen käytettävissä olevaan rahoitukseen, palveluverkon kehittämiseen, toiminnan tuottavuuden parantamiseen sekä digitalisaation ja tekoälyn hyödyntämiseen. Suunnitelman mukaan hyvinvointialueen aiempina vuosina kertynyt alijäämä katetaan kokonaisuudessaan vuoteen 2030 mennessä.

Taloussuunnitelman keskeiset tunnusluvut

Talousuunnitelmassa on huomioitu väestön palvelutarpeen kehitys, valtion rahoituksen arvioitu kehitys, hyvinvointialueindeksin mukainen kustannustason nousu, palkkaratkaisujen vaikutukset sekä palvelurakenteen, palveluverkon ja toimintamallien uudistamiseen perustuvat sopeuttamistoimenpiteet.

Vuoden 2027 talousarvion toimintakate on -1 255,4 miljoonaa euroa ja valtionrahoitus 1 323,2 miljoonaa euroa. Tilikauden ylijäämä talousarviossa on 31,0 miljoonaa euroa. Vuosien 2028–2030 ylijäämät ovat 65,3 miljoonaa euroa, 96,1 miljoonaa euroa ja 111,7 miljoonaa euroa, mikä mahdollistaa kumulatiivisen alijäämän kattamisen vuoden 2030 loppuun mennessä.

Talousarvioon sisältyvät sopeuttamistoimenpiteet

Vuoden 2027 talousarvio sisältää yhteensä noin 61,3 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteet. Suurimmat vaikutukset kohdentuvat sosiaali- ja terveyspalveluihin (48,5 miljoonaa euroa), konsernipalveluihin (11,7 miljoona euroa) sekä pelastustoimeen (1,0 miljoonaa euroa). Toimenpiteet muodostuvat palvelurakenteen keventämisestä, palveluverkon muutoksista ja toimintamallien uudistamisesta ja tehostamisesta. Vaikutukset kohdentuvat henkilöstöön, ostopalveluihin, tilankäyttöön, hankintoihin ja toimintaprosesseihin. Tavoitteena on hillitä kustannuskehitystä, parantaa toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja turvata lakisääteiset palvelut käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa.

Vuoden 2027 talousarvioon sisältyvien toiminnan uudistusten ja talouden sopeuttamistoimenpiteiden vaikutuksia henkilöstöön on käsitelty

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

yhteistoimintamenettelyssä. Yhteistoimintaneuvottelut päättyvät alustavan aikataulun mukaan 10.11.2026.

Toimialojen katsaukset 2027

Konsernipalveluiden toiminta painottuu vuonna 2027 arviointimenettelyn toimenpideohjelman toimeenpanoon, hallinnon ja tukipalveluiden tuottavuuden parantamiseen sekä tiedolla johtamisen vahvistamiseen. Keskeisiä toimenpiteitä ovat tilankäytön tehostaminen, tukipalveluiden toimintamallien uudistaminen, hankintojen kehittäminen sekä digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen. Samalla jatketaan raportoinnin kehittämistä sekä varmistetaan palvelutuotannon tarvitsemat tukipalvelut. Toimialan talousarvio sisältää noin 11,7 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteet.

Pelastustoimen toimialan vuoden 2027 keskeisiä tavoitteita ovat lakisääteisen palvelutason turvaaminen, toimintavalmiuspuutteiden korjaaminen sekä varautumisen vahvistaminen muuttuneessa turvallisuusympäristössä. Toiminnan painopisteenä ovat Jyväskylän Savelan ja Keuruun uusien 24/7-valmiuden kärkiyksiköiden käyttöönotto sekä palvelutason turvaaminen koko maakunnan alueella. Samalla toteutetaan noin 1,0 milj. euron sopeuttamistoimenpiteet muun muassa varallaolojärjestelyjä, sijaiskäytäntöjä ja kustannusrakennetta uudistamalla.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan toiminnan painopisteenä on vuonna 2026 toteutettujen palvelurakenne- ja palveluverkkouudistusten vakiinnuttaminen sekä arviointimenettelyn toimenpideohjelman määrätietoinen toimeenpano. Palveluja uudistetaan vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, kotiin vietäviä palveluja, digitaalista asiointia sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden integraatiota. Toiminnan tavoitteena on parantaa palvelujen vaikuttavuutta, kohdentaa palvelut entistä paremmin asiakastarpeen perusteella sekä varmistaa lakisääteisten palvelujen järjestäminen käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa. Vuoden 2027 talousarvio sisältää noin 48,5 milj. euron sopeuttamistoimenpiteet. Keskeisiä kehittämiskohteita ovat omahoitaja- ja omalääkärimallin laajentaminen, ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen, lastensuojelun raskaiden palvelujen käytön vähentäminen sekä hoito- ja palveluketjujen sujuvoittaminen koko palvelujärjestelmässä.

Investointisuunnitelma

Hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelmaa koskeva

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

esitys tulee toimittaa hyväksyttäväksi kalenterivuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle. Investointisuunnitelman ensimmäinen vuosi on sitova ja muut vuodet ohjeellisia.

Tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää ja että hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat sekä väestön palvelutarpeet.

Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmista. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointien ja niitä vastaavien sopimusten lisäksi suunnitelmassa tulee esittää kuvaus investointien rahoittamisesta pitkäaikaisilla lainoilla, omaisuuden luovutuksilla, vuosikatteella ja investointeihin kohdistuvilla tuilla.

Hyvinvointialueiden investointeja rajoittaa valtioneuvoston vahvistama lainanottovaltuus. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa, eli lainanottovaltuuden perusteella otettavaksi suunnitellun lainarahoituksen sekä mahdollisen muun rahoituksen tulee kattaa suunnitelman sisältävät menot. Saatuaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman, sosiaali- ja terveysministeriö ja vastaavasti sisäministeriö hyväksyy tai hylkää suunnitelman. Investointisuunnitelma käsitellään kokonaisuutena eli yksittäisiä hankkeita ei käsitellä, hyväksytä tai hylätä.

Päivitetty esitys Keski-Suomen hyvinvointialueen vuosien 2027–2030 investointisuunnitelmaksi sekä esitys vuosien 2028–2031 investointisuunnitelmaksi on liitteenä. Keski-Suomen hyvinvointialueen vahvistettu lainanottovaltuus vuodeksi 2027 on nolla euroa. Investointien rahoitukseen voidaan käyttää lainan lisäksi myös tulorahoitusta, ts. talousarvion vuosikatetta. Investointisuunnitelmien rahoitus esitetään tulorahoituksesta.

Talousarvioesityksen käsittely

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

Talousarvioesitystä käsitellään toimielimissä loka-marraskuun aikana ja ne antavat lausuntonsa esitykseen marraskuussa.

Aluevaltuuston info hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksestä pidettiin 6.10.2026. Aluevaltuusto käy lähetekeskustelun talousarvioesityksestä 10.11.2026.

Käynnissä olevat yhteistoimintaneuvottelut päättyvät alustavan aikataulun mukaan 10.11.2026.

Aluehallituksen talousarvioseminaari pidetään 24.–25.11.2026 ja aluehallitus antaa talousarvioesityksensä 25.11.2026. Aluevaltuusto käsittelee talousarvion kokouksessaan 8.12.2025

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee tiedoksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen 2027 ja toiminta- ja taloussuunnitelman 2027-2030.

Asian käsittely:

Vt. hyvinvointialuejohtaja Lasse Leppä esitteli asian ja muita ajankohtaisia asioita kokouksessa klo 15.08-15.43.

Markku Kankainen saapui kokoukseen tämän pykälän käsittelyn aikana klo 15.12.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Vt. hyvinvointialuejohtaja Lasse Leppä poistui kokouksesta tämän pykälän käsittelyn jälkeen klo 15.59.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

891/02.00.00/2026

Valmistelija hallintosihteeri Tiina Hilpinen, p. 040 487 8294

Selostus asiasta

Talousarvioesityksen käsittely

Talousarvioesitystä käsiteltiin vaikuttamistoimielimissä lokakuun aikana, ja ne antoivat lausuntonsa esitykseen. Vanhusneuvosto 15.10.2026, vammaisneuvosto 19.10.2026 ja nuorisovaltuusto käsitteli esitystä 29.10.2026. Palveluntuottajat ovat 19.10.2026 palveluntuottajafoorumissa koonneet myös oman lausuntonsa esitykseen. Vaikuttamistoimielinten ja palveluntuottajienlausunnot on esitetty liitteenä.
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta antaa lausuntonsa 18.11.2026 kokouksessa hyvinvointialuejohtajan talousrvioesitykseen vuodelle 2027.

Luottamushenkilöiden info hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksestä pidettiin 6.10.2026. Talousarvioesitystä käsiteltiin aluehallituksen kokouksessa 20.10.2026 ja aluevaltuusto käy lähetekeskustelun talousarvioesityksestä 10.11.2026.

Aluehallituksen talousarvioseminaari pidetään 24.–25.11.2026 ja aluehallitus antaa talousarvioesityksensä 25.11.2026. Aluevaltuusto käsittelee talousarvion kokouksessaan 8.12.2026.

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta antaa liitteenä olevan lausunnon hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen vuodelle 2027.

Pöytäkirja tarkastetaan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Päätös

Liitteet

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta	§ 68	21.10.2026
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta		18.11.2026

Liite 14	Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen 2027 ja taloussuunnitelmaan 2027-2030 18.11.2026, luonnos
Liite 15	Hyvinvointialuejohtajan esitys, talousarvio 2027 ja taloussuunnitelma 2027-2030
Liite 16	Keski-Suomen hyvinvointialue päivitetty investointisuunnitelma 2027-2030
Liite 17	Keski-Suomen hyvinvointialue investointisuunnitelma 2028-2031
Liite 18	Hankintasuunnitelma-2027
Liite 19	Vammaisneuvoston lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksestä 2027 sekä taloussuunnitelmasta 2027-2030, 19.10.2026
Liite 20	Nuorisovaltuuston lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen 2027 ja taloussuunnitelmaan 2027-2030, luonnos
Liite 21	Vanhusneuvoston lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen 2027 ja taloussuunnitelmaan 2027-2030, 15.10.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

83
Palvelusetelien sääntökirjat vuodelle 2027

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1589/00.01.01.01/2026

Valmistelijat

vastuualuejohtaja Marika Noso p. 050 466 1651
vastuualuejohtaja Päivi Kalilainen p. 0503700245
vastuualuejohtaja Titta Frantsila p. 0401396261
palvelupäällikkö Mia Lindberg p. 040 511 8325
järjestelmäasiantuntija Mervi Temonen p. 050 312 7007
palvelupäällikkö Markus Reiman p. 050 316 9829

Selostus asiasta

Yleistä

Hyvinvointialue järjestää palveluita omana toimintana, ostopalveluina ja palveluseteleillä. Palvelusetelit ovat käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa jokaisella vastuualueella. Palvelusetelitoiminnassa ei synny sopimusta järjestäjän ja palveluntuottajan välille, vaan toimintaa ohjataan sääntökirjoilla, joiden noudattamiseen kumpikin osapuoli sitoutuu. Sääntökirjoja päivitetään esimerkiksi palveluseteleiden arvojen muuttuessa tai sisällöllisistä muutostarpeista johtuen.

Strategian liittymäpinnan kuvaus
Palvelusetelitoiminta on yksi palveluiden järjestämistapa sekä hyvinvointialueen ja palveluntuottajien välisen kumppanuuden toteuttamisen tapa. Palvelusetelillä järjestettävillä palveluilla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Palvelusetelitoiminnalla mahdollistetaan myös kaiken kokoisten yritysten tai palvelua tuottavien järjestöjen osallistuminen palveluiden tuottamiseen.

Lainsäädäntötausta
Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Talous

Palvelusetelikustannukset sisältyvät palveluiden budjetteihin ja talousarvioon.

Nykytila ja esityksen perustiedot

Sääntökirjamuutoksia on käyty läpi palveluntuottajien kanssa tuottajatilaisuuksissa tai tuottajia on tiedotettu valmisteilla olevista muutoksista myös infokirjeillä, jotta tuottajat ovat tietoisia valmistelussa olevista asioista ja osaavat sen perusteella suunnitella toimintaansa vuodelle 2027. Palveluseteleiden sääntökirjan yleiseen osaan valmisteilla olevia muutoksia käytiin läpi palveluntuottajien foorumissa 19.10.2026. Palvelukohtaisiin sääntökirjoihin sekä palveluseteleiden sääntökirjan yleiseen osaan tehdyistä muutosesityksistä on koonti alla.
Tarkat muutokset näkyvät liitteenä olevissa palvelukohtaisissa sääntökirjoissa ja yleisessä osassa (punaisella lisätyt ja yliviivattuna poistettavat kohdat) ja oheisliitteissä Palvelukohtaisten sääntökirjojen muutosesitykset 2027_koonti ja Palveluseteleiden sääntökirjan yleisen osan muutosesitykset 2027_koonti. Liitteeseen palveluseteleiden volyymitiedot 1.1.-30.9.2025 ja 1.1.-30.9.2006 on koottu tiedot kaikkien palveluseteleiden käytöstä käytettyjen eurojen ja kussakin palvelussa olleen henkilöiden määrän osalta.
Esitettävät muutokset tulisivat voimaan 1.1.2027 alkaen.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Sääntökirjamuutoksista on tehty yleistä vaikutusten arviointia asiakkaiden, palveluntuottajien ja hyvinvointialueen näkökulmasta.

- Asiakkaat: Palveluseteleiden arvoihin ei ole juurikaan tulossa korotuksia. Asiakkaiden omavastuuosuudet voivat tästä syystä nousta (niissä palveluseteleissä, joissa tuottaja voi hinnoitella oman tunti, vuorokausi tai kappalehintansa vapaasti). Asiakasmaksujen muutokset vaikuttavat myös joidenkin palveluseteleiden omavastuuosuuksiin.
- Palveluntuottajat: Taloudelliset vaikutukset, kun palveluseteleiden arvoja ei juurikaan koroteta. Palveluseteleiden tauolle jättäminen tai se, että palveluseteleitä ei myönnetä uusille asiakkaille säästösyistä voi aiheuttaa asiakasmäärän vähenemistä ja taloudellisia vaikutuksia.
- Hyvinvointialue: Palveluseteleiden tauolle jättämisen osalta palveluissa arvioidaan, kuinka palvelu tuotetaan jatkossa ja mitkä ovat vaikutukset omaan toimintaan. Sääntökirjamuutokset ovat pääosin yleisluontoisia tarkennuksia, jotka auttavat sääntökirjojen tulkinnassa mutta eivät vaikuta merkittävästi palveluntuottamisen tai tuottajien hyväksymisen ehtoihin. Eri tuotantotapojen kustannusvaikutukset (esim. Palveluseteli / omatoiminta / ostopalvelu).

Palvelusetelipalvelut, joiden käyttöön tulee muutoksia:

- Yleislääkärin vastaanoton palveluseteli: Vuoden 2026 alussa alkanut tauko palvelusetelin käyttämisessä jatkuu myös vuonna 2027.
- Kirurgian palvelusetelit (nivustyrä, vasektomia ja circumcisio): Uusia palveluseteleitä ei myönnetä 1.1.2027 alkaen. Toimenpiteet hoidetaan omana toimintana.
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli päättyy 31.1.2027. Täysin vastaavaa palvelua on järjestetty hyvinvointialueen aloittamisesta asti myös ostopalveluna, ja palvelun ostamista yksityisiltä tuottajilta jatketaan ostopalveluna.
- Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palveluseteli päättyy 31.1.2027. Palvelun ostamista yksityisiltä tuottajilta jatkuu, tuotantotapa vaihtuu ostopalveluksi.
- Ikääntyneiden lyhytaikaisen palveluasumisen palvelusetelin käyttäminen päättyy 31.12.2026.
- Säännöllisen kotihoidon palveluseteleiden käyttäminen päättyy porrastetusti vuoden 2027 tammi-helmikuun aikana. Hyvinvointialue kilpailuttaa 10-15 kotihoidon pienaluetta loppuvuoden 2026 ja alkuvuoden 2027 aikana.
- Neuvonta- ja terapiapalveluiden palvelusetelit ovat olleet tauolla vuonna 2026, ja tauko jatkuu vuonna 2027. Palvelu toteutetaan omana tuotantona.
- Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluseteli palaa käyttöön pienimuotoisesti 1.5.2027 alkaen.

Palveluseteleiden sääntökirjan yleiseen osaan esitettävät muutokset:

- Alihankintaa käsittelevään kohtaan lisätään tarkennus ammatinharjoittajan toimintaan liittyen. Palvelusetelituottaja vastaa alihankkijan tai ammatinharjoittajan tekemästä työstä kuin omastaan.
- Eritellään asiakasasiakirjojen palauttamiseen järjestäjälle terveydenhuollon palveluihin ja sosiaalipalveluihin liittyvät ohjeet
- Lisätään sosiaalihuollon Kanta-liittymistä koskevat tiedot ja ohjeet
- Lisätään luettelo rekisterinkäyttöoikeutta koskevista tiedoista, jotka sosiaalihuollon palveluntuottajien tulee kertoa palvelusetelituottajan hakemuksella
- Täydennetään asiakasasiakirjojen arkistoitumisen ja palauttamisen ohjeistus sosiaalihuollon palveluissa
- Lisätään teksti: Asiakasmaksujen muutokset, joilla on vaikutusta palvelusetelin arvoon tai asiakkaan omavastuuosuuteen, päivitetään ilman erillistä käsittelyä palvelukohtaisiin sääntökirjoihin

sen jälkeen, kun niistä on päätetty Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa.

- Palvelusetelilaskutukseen liittyen lisätään teksti: Laskulle kirjataan viitteen lisäksi ainoastaan portaalista saatu kokonaissumma, sekä mahdollinen muu hyvinvointialueen määrittelemä palvelusetelin tunnistetieto.
- Tuottajan irtisanoutumiseen liittyen lisätään teksti: Irtisanoutumisen yhteydessä tuottajan on aina oltava yhteydessä palvelusetelin myöntäneeseen palveluun
- Tehdään sanamuotojen tarkennuksia ja päivityksiä, jotka eivät vaikuta palveluntuottamisen ehtoihin
- Tietoturva- ja tietosuojaohje on päivitetty (erillinen koonti muutoksista liitteenä)
- Omavalvontasuunnitelmaan liittyviä tekstejä tarkennettu

Palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin esitettävät muutokset:

<u>Perhe- ja sosiaalipalvelut</u>

Koululaisten optometristin tutkimuksen palvelusetelin sääntökirja

- Lainsäädännöstä tuleva muutos, laillistettu optometristi saa itsenäisesti määrätä silmälaseja myös alle 8-vuotiaille lapsille, ei palveluseteliarvon muutosta

Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja

- Ei palveluseteliarvon muutosta, ei muita muutoksia

Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palvelusetelin sääntökirja

- Palveluseteli palaa käyttöön pienimuotoisesti 1.5.2027 alkaen
- Ei palvelusetelin arvojen muutosta, pieniä tekstimuutoksia

Lapsiperheiden kotipalvelun sääntökirja

- Ei palvelusetelin arvojen muutosta, pieniä tekstimuutoksia
- Sääntökirjaan päivitetään Sosiaalihuoltolain päivittymisestä mahdollisesti tulevat muutokset jälkikäteen, kun ne ovat tiedossa.

Neuvonta- ja terapiapalveluiden palvelusetelin sääntökirja

- Ei palvelusetelin arvojen muutoksia, ei tekstimuutoksia, palveluseteli on tauolla 2027

<u>Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut</u>

Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelusetelin sääntökirja

- Palveluseteli päättyy 31.1.2027, palvelu jatkuu ostopalveluna. Palvelusetelin arvoihin ei tule muutoksia, alkuvuonna 2027 noudatetaan vuodelle 2026 vahvistettua sääntökirjaa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja

- Poistetaan kohta: Palvelusetelin arvoa korotetaan ajallisesti samassa rytmissä kilpailutetun palvelun sopimusten mukaisten hinnan korotusten kanssa. Ei palveluseteliarvon muutosta Palveluseteli päättyy 31.1.2027.

Kehitysvammaisten ja autisminkirjon henkilöiden asumisen tuen palvelusetelin sääntökirja

- Ei palvelusetelin arvojen muutoksia, ei tekstimuutoksia

Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja

- Hoitopalkkioluokan mukaisten palvelusetelituotteiden arvoja korotetaan samalla prosenttiosuudella, kuin omaishoidon tuen määrää korotetaan vuodelle 2027
- Palvelusetelin käyttämiseen liittyvä muutos: Palvelusetelin saldo myöntyy kuukausikohtaisesti, ja se on käytettävä kuukausittain, saldoa ei voi kerryttää eikä siirtää käytettäväksi muuna aikana.

Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

- Palvelusetelituotteiden tuntihintoja korotetaan 1.1.2027 alkaen. Korotus tehdään samalla prosenttiosuudella, kuin kotihoidon kumppanuusmallissa. Korotusprosentti vahvistuu myöhemmin, ja uudet hinnat päivitetään sääntökirjaan jälkikäteen. Korotus sisältyy palvelun budjettiin ja talousarvioon 2027. Pieniä tekstimuutoksia.

Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja

- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvon muutosta
- Asiakkaiden omavastuuosuudet vastaavat hyvinvointialueen asiakasmaksuja, ja niiden osalta huomioidaan mahdolliset asiakasmaksujen muutokset 1.1.2027 alkaen
- Palvelusetelissä huomioitaviin varallisuusrajoihin tulee indeksikorotus, joka tehdään sääntökirjaan jälkikäteen (kun korotus on tiedossa)

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

- Palvelusetelin käyttäminen päättyy vuoden 2027 ensimmäisen neljänneksi aikana, palvelu jatkuu ostopalveluna. Palvelusetelin arvoihin ei tule muutoksia, alkuvuonna 2027 noudatetaan vuodelle 2026 vahvistettua sääntökirjaa.

Vammaisten henkilökohtaisen avun palvelusetelin sääntökirja

- Ei palvelusetelin arvojen muutoksia, ei tekstimuutoksia
- Vammaisten hoitoavun palvelusetelin sääntökirja

- Ei palvelusetelin arvojen muutoksia, ei tekstimuutoksia

Terveydenhuollon palveluiden sääntökirjat

Apuvälinepalveluiden palvelusetelin sääntökirja (sis. useita palveluseteleitä)

- Tukipohjallisten ja lääkinnällisten hoitosukkien palvelusetelin myöntämiskriteerien täydennys, myös palveluvastaava voi myöntää palvelusetelin. Valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden STM 2026 päivitys.
- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia.

Kirurgian palvelusetelin sääntökirja (sis. useita palveluseteleitä)

- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia
- Tauolla v. 2027, uusia palveluseteleitä ei myönnetä

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelusetelin sääntökirja (sis. useita palveluseteleitä)

- Ei tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia

Peruukkipalvelun palvelusetelin sääntökirja

- Ei tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia

Psykiatrian palvelusetelin sääntökirja

- Palvelu sisältää yhden erikoislääkärikäynnin entisen kahden sijaan. Lausuntopalkkion, minkä tuottaja saa periä asiakkaalta, arvon muutos 56,70 eurosta 60,60 euroon.
- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia.

Silmätautien palvelusetelin sääntökirja

- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia.

Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja

- Palvelusetelin painokertoimen 1 arvon muutos 40 eurosta 30 euroon, suhdelukujen muutokset, asiakasmaksun muutokset nykyistä asiakasmaksuasetusta vastaavaksi.
- Pieniä tekstimuutoksia

Yleislääkäripalvelun palvelusetelin sääntökirja

- Pieniä tekstimuutoksia, ei palveluseteliarvojen muutoksia
- Tauolla v. 2027, uusia palveluseteleitä ei myönnetä (ollut tauolla myös v. 2026)

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta hyväksyy palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin ja palveluseteleiden sääntökirjan yleiseen osaan esitetyt muutokset voimaan 1.1.2027 alkaen. Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 22	Palveluseteleiden sääntökirjan yleisen osan muutosesitykset 2027_koonti
Liite 23	Palvelukohtaisten sääntökirjojen muutosesitykset 2027_koonti
Liite 24	Palveluseteleiden sääntökirjan yleinen osa_Muutokset 2027
Liite 25	Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille (Yleisen osan liite)
Liite 26	Tietoturva-ja_tietosuojaohjeet_palveluntuottajalle (Yleisen osan liite)
Liite 27	Tietoturva- ja tietosuojaohjeen muutokset_koonti
Liite 28	Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 29	Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 30	Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 31	Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 32	Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 33	Vammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 34	Vammaisten hoitoavun palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 35	Apuvälinepalvelun palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 36	Kirurgian ostopalveluiden palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 37	Koululaisten optometristin tutkimuksen palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 38	Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 39	Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027

Liite 40 Peruukkipalvelun palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 41 Psykiatrian ostopalveluiden palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 42 Silmätautien ostopalveluiden palveluseteli_Muutokset 2027
Liite 43 Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027 (1)
Liite 44 Yleislääkärin vastaanoton palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 45 Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 46 Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palveluseteleiden sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 47 Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027
Liite 48 Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja_Muutokset 2027

Oheisaineisto
Palveluseteleiden volyymitiedot 1.1.-30.9.2025 ja 1.1.-30.9.2006

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

84
Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Saara Paananen p. 0400 115 656

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on syntynyt kumulatiivista alijäämää 300 miljoonaa euroa vuosilta 2023–2025. Vuoden 2026 osalta uutta alijäämää ei enää synny. Keski-Suomen hyvinvointialueen on katettava syntyneet alijämät vuoteen 2030 mennessä. Alijäämän kattamiseen tarvitaan aktiivista sopeuttamista ja palvelurakenteen saattamista valtakunnalliselle keskitasolle, tämä tavoite on asetettu myös aluevaltuuston 9.12.2025 § 96 hyväksymään palvelustrategiaan. Keski-Suomen hyvinvointialue on ollut arviointimenettelyssä, jonka aikana on todettu, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa on koko maata selkeästi raskaampi palvelurakenne, johon tulee kohdistaa toimenpiteitä. Toimenpiteenä on tehty palveluverkkotyön ensimmäisen ja toisen vaiheen toteutus, jotka on saatettu loppuun kesäkuussa 2026, jonka seurauksena ympärivuorokautisen palveluasumisen oman tuotannon paikkoja väheni reilut 180 paikkaa.

Asiakkaat ohjautuvat asumispalveluihin ikääntyneiden asiakasohjauksen kautta. Keski-Suomen hyvinvointialueen ikäihmisten ja vammaisten palveluiden tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta. Tarpeen mukaan järjestetään asumispalveluita pitkäaikaisena perhehoitona, yhteisöllisenä asumisena ja ympärivuorokautisena palveluasumisena. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä toimintakykyä ylläpitävä toiminta tukevat asiakkaan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennakoiva, ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä ylläpitävä aktiivinen toiminta sekä yhteistyö, joiden avulla ehkäistään lisäpalvelutarpeen syntymistä.

Yhteys strategiaan

Hyvinvointialuestrategian keskeisimmäksi tavoitteeksi nostettiin 9.9.2025 § 65 päivitetyssä strategiassa toiminnan kustannusvaikuttavuuden vahvistaminen ja se, että toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen. Tätä strategian tavoitetta tukemaan hyväksyttin palvelustrategiassa tavoitteeksi mm. ”Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua” sekä ” Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.” Näiden tavoitteiden rinnalla tarkastellaan jatkuvasti palvelustrategian ihmislähtöistä tavoitetta siitä, että ikääntyneellä olisi turvallinen arki yhteisössä ja oikea-aikainen tuki, joka tukee kotona asumista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina. Eri alueilla väestöennusteet sekä palvelurakenne vaihtelevat merkittävästi, mutta kokonaisuutena ikääntyneiden palvelutarve tulee kasvamaan. Ikääntyneiden 75-vuotta täyttäneiden peittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on elokuun 2026 tilanteen mukaisesti ollut 6,42 %, kun vuoden 2026 strategiseksi tavoitteeksi on asetettu peittävyys 6,5 % ja vuonna 2027 tavoite on 6,4 % (n. 2 300 paikkaa), joka sisältää lyhytaikaishoidon paikat. Tämän osalta ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyden tavoitteeseen on päästy elokuussa 2026. Peittävyyttä tulee saada edelleen laskettua, jotta vuoden 2027 tavoite saavutetaan jo alkuvuodesta 2027, jotta talousarvioon varatut määrärahat tulevat riittämään koko vuodelle. Yhteisöllisessä asumisessa 75-vuotta täyttäneiden osalta peittävyystavoitteeksi on asetettu 1 % vuonna 2026 ja 1,5 % vuonna 2027 ja 2% vuonna 2028. Elokuussa 2026 yhteisöllisen asumisen peittävyys on ollut 0,55 %. Yhteisöllisessä asumisen peittävyystavoitteet merkitsevät noin 300 yhteisöllisen paikan lisäämistä vuoden 2027 loppuun mennessä. Yhteisölliseen asumiseen ohjautumista ja yhteisöllisen asumisen asumisaikaa tulee saada pidennettyä aiempaa vahvemmin.

Nykytilankuvaus

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on elokuussa 2026 ollut yhteensä 2450 asiakasta. Omana toimintana ympärivuorokautista palveluasumista on järjestetty 1403 asiakkaalle, ostopalveluissa on 914 asiakasta ja palvelusetelillä palvelu on järjestetty 133 asiakkaalle. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään jatkossa hyvinvointialueen laajuisena palveluna joko omana toimintana tai yksityisen palvelutarjonnan kautta. Tilapäisen asumisen ja

lyhytaikaishoidon paikkoja omana toimintana on ollut käytössä 206. Hyvinvointialueella laitospalvelu on lopetettu kokonaan kesäkuussa 2026.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaita on ollut elokuussa 2026 yhteensä 238. Omassa toiminnassa asiakkaita on ollut yhteensä 200, ostopalveluna 4 ja palvelusetelillä 34. Yhteisöllisen asumisen paikkoja on mahdollista lisätä loppuvuodesta Äänekoskelle, Hankasalmelle ja Jyväskylään.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden palveluihin ohjautumiseen, palveluiden oikea-aikaisuuteen, palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen sekä hyvinvointialueelle aiheutuviin kustannuksiin. Oikea-aikaisella palveluiden myöntämisellä vaikutetaan hyvinvointialueen palvelurakenteeseen, joka on yksi merkittävä palvelustrategiaan asetettu tavoite.

Kevyempien asumispalveluratkaisujen lisääminen ja niiden ensisijaisuus ovat hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian linjauksen mukaisia. Yhteisöllinen asuminen sijoittuu palvelurakenteessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen väliin. Ikääntyneiden asumisen myöntämisperusteisiin on tehty muutoksia, jotka tukevat yhteisölliseen asumiseen vahvempaa ohjautumista ja yhteisöllisessä asumisessa pidempään asumista. Yhteisöllisen asumisen vahvistaminen vaikuttaa sitä kautta myös asiakkaiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymiseen myöhentäen sitä.

Yhteisöllistä asumista tai ympärivuorokautista palveluasumista myönnettäessä asiakkaan kokonaistilannetta arvioidaan laajasti. RAI-mittareita on otettu käyttöön useampia, jotta ero kotihoidon palveluiden ja yhteisöllisen asumisen välillä selkeytyvät. 1.1.2027 esitetään, että mittareina käytetään RAI-perusmittareiden ADL-H (päivittäistoiminnot), CPS (kognitio), IADLCH (välinetoiminnot) lisäksi tarpeen mukaan myös ADL-L (laaja päivittäistoimintojen mittari), DIVERT (päivystyskäynnin riski), CHESS (terveys), ENVIR (toimintaympäristö), DRS (mieliala), DRSSR (itsearvioitu mieliala), MNA (ravitsemus), AUDIT-C (päihteiden käyttö).

Yhteisöllisen asumisen vahvistamisella ja lisäämisellä on merkitystä ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeeseen sitä vähentävästi. Toimintakyvyn muuttuessa arvioidaan asiakkaiden palvelutarvetta tarvittaessa uudelleen ja palvelu myönnetään asiakkaan sen hetkisen toimintakyvyn ja myöntämisperusteiden pohjalta. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan palvelu voi muuttua myös kevyempään suuntaan. Oikea-aikainen palveluiden myöntäminen vähentää merkittävästi hyvinvointialueelle syntyviä kustannuksia ja lisää asiakkaiden tyytyväisyyden kokemusta palveluihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Yhteenveto

Myöntämisperusteiden muutoksella vaikutetaan palvelurakenteen keventämiseen palvelustrategian ja hyvinvointialueen talouden linjauksen mukaisesti. Asiakkaiden ohjautuminen yhteisölliseen asumiseen vahvistuu ja asumisaika yhteisöllisessä asumisessa pidentyy, joka vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. RAI-toimintakyvyn mittareiden lisääminen vahvistaa asiakkaiden palvelutarpeen tunnistamista ja oikea-aikaista ohjautumista yhteisölliseen asumiseen. Muutoksella pidennetään yhteisöllisessä asumisessa vietettyä aikaa, myöhennetään raskaimman hoidon tarvetta, parannetaan asiakastyytyväisyyttä ja hillitään merkittävästi hyvinvointialueen kustannuksia.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Vanhuspalvelulaki (980/2012)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
Perhehoitolaki (263/2015)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 49 Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Oheisaineisto

Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

85
Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Riikka Lamminen, p. 040 569 5761

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on syntynyt kumulatiivista alijäämää 308 miljoonaa euroa vuosilta 2023–2025. Alijäämän kattamiseen tarvitaan edelleen aktiivista sopeuttamista, uusia sopeuttamistoimenpiteitä sekä toimintamallien uudistamista. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Keski-Suomen hyvinvointialue on ollut arviointimenettelyssä, jossa on todettu, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa on koko maata selkeästi raskaampi palvelurakenne, jonka keventämiseen tulee kohdistaa toimenpiteitä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta.

Myöntämisperusteissa määritellään perusteet julkisin varoin myönnettäville palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin ikääntyneiden asiakasohjauksen kautta. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointimenetelmää. Asiakas ja tarvittaessa asiakkaan läheinen osallistuu arviointiin ja palveluidensa suunnitteluun, jolla vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Palvelut myönnetään asiakkaan kokonaisarviointiin perustuen yhtenäisillä myöntämisperusteilla.

Yhteys strategiaan ja palvelustrategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina. Eri alueilla väestöennusteet sekä palvelurakenne vaihtelevat merkittävästi, mutta kokonaisuutena ikääntyneiden palvelutarve tulee kasvamaan. Yhdenmukaisilla kotihoidon myöntämisperusteilla vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta eri

alueilla hyvinvointialuestrategian sekä palvelustategian mukaisesti. RAI-pohjainen arviointivälineistö tukee palveluiden oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaista palvelutarpeen arviointia ja sitä kautta turvallista arkea. Palveluiden myöntämisperusteissa ohjataan palveluiden kustannusvaikuttavaa käyttöä.

Kotihoidon myöntämisen perusteilla vaikutetaan oleellisesti palvelustrategiassa asetettuun tavoitteeseen ”Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä”. Palvelustrategiassa on asetettu tavoitteeksi että vuonna 2030 yli 75-vuotiaista kotona asuu 94% ja että säännöllisen kohtihoidon asiakkaista 18% olisi etähoivan piirissä. Lisäksi palvelustrategian tavoite on, että säännöllisestä kotihoidosta 97% tuotetaan julkisena palvelutuotantona.

Nykytilankuvaus

Kotihoito järjestetään tällä hetkellä hyvinvointialueella omana palvelutuotantona, kumppanuusmallilla ja palvelusetelillä. Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon kokonaisasiakasmäärä ei ole merkittävästi kasvanut. Vuonna 2023 kotihoidon asiakkaita on ollut 6300 henkilöä ja vuonna 2024 säännöllisessä kotihoidossa on ollut 6276 henkilöä (Sotkanet). 75-vuotta täyttäneen väestön määrässä kotihoidon peittävyys on ollut vielä vuonna 2025 maan keskiarvoa korkeampi (13,1%), mutta se on laskenut tasaisesti vuoden 2023 15,2%:sta vuoden 2025 13,9%:iin. Kotihoidon käyntejä tehdään vuosittain 2 300 000. Kuukausitasolla säännöllisen hyvinvointialueen kotihoidossa on 2 775 asiakasta, palvelusetelillä 75 asiakasta ja kumppanuusalueilla 950 asiakasta. Kotihoidon asiakkaista lääkeautomaattia käyttää 916 asiakasta ja etähoivan piirissä on 497 asiakasta (elokuun 2026 asiakasmäärä).

Vaikutusten ennakkoarviointi

Myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden ohjautumiseen palveluihin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteita on päivitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisestä alkaen vuosittain. Lisäksi myöntämisperusteet päivitettiin 1.7.2025. Esityksessä olevia myöntämisperusteiden muutoksia on käyty läpi jo luonnosvaiheessa omavalvonnassa ja omavalvonnan kommentit on huomioitu valmistelutyössä. Kotihoidon osalta myöntämisperusteisiin ei esitetä merkittäviä muutoksia.

Hallituksen esitys sosiaalihuoltolain uudistuksesta on annettu eduskunnalle 21.9.2026. Lain on tarkoitus tulla voimaan osin 1.1.2027 ja osin 1.7.2027.

Lakiesityksessä on uutena teknologian arviointivelvollisuus sosiaalihuollon palveluiden suunnitteluun. Tästä syystä myöntämisen perusteisiin on lisätty kohta, että kotihoidon myöntämisen yhteydessä arvioidaan teknologiset vaihtoehdot kotihoidon toteuttamiseen ja perustellaan ellei niitä käytetä. Muutos velvoittaa perustelemaan vahvemmin, jos kotihoidon toteuttamiseksi käytössä olevaa teknologiaa ei hyödynnetä. Teknologian hyödyntäminen on jo pitkään ollut myöntämisen perusteissa, joten kirjaus yhdenmukaistaa myöntämistä sosiaalihuollon lakiuudistukseen sekä vahvistaa perustelun tarvetta, mikäli teknologiaa ei hyödynnetä. Se vahvistaa teknologian hyödyntämisen arviointia ja lisää asiakkaita teknologian käyttöön. Teknologian käyttö on jo nyt vahvaa mm. lääkeautomaattien ja etähoivan osalta, mutta muutos tulee lisäämään teknologian käyttöä, jolloin kustannusten kasvupainetta saadaan vähennettyä ikääntyvän väestön määrän kasvusta huolimatta. Asiakkaille muutos näyttäytyy teknologian tarjoamisen ja sitä kautta käytön lisääntymisenä.

Kotihoidon myöntämistä ohjaavista RAI-mittareista on poistettu palvelutarveluokitusta kuvaava mittari (MAPLe 1-5) ja välinetoimintoja kuvaavan mittarin (IADLCH 0-6) arvo neljästä viiteen. Palvelutarveluokitus (MAPLe 1-5) on poistettu, koska sen tarkkuus myöntämisperusteissa ei ole riittävän täsmällinen. Luokitus voi olla korkea ilman kotihoidon palvelutarvetta, mutta toisaalta luokitus voi jäädä alhaiseksi, vaikka asiakkaalla olisi kotihoidon tarvetta. Esimerkiksi asiakkaan päivittäinen avuntarve alavartalon pukeutumisessa tukisukissa voi jättää luokituksen ykköstasolle. Toisaalta luokitus voi joissain tapauksissa nousta kolmostasolle, vaikka päivittäisissä toiminnoissa ei olisi avuntarvetta eikä kognitiivisissa taidoissa heikkenemistä, eikä siten kotihoidon tarvetta. Välinetoiminnot mittari voi nousta nelostasolle, kun asiakkaalla on haastetta vain raha-asioiden hoitamisessa ja kaupassa käynnissä avuntarvetta. Vitostasolla avuntarve kuvaa kotihoidon myöntämistä tarkemmin. Käytännössä edellä mainittujen mittareiden tuomat haasteet on jo tunnistettu ja asiakasohjaus on jo toiminut sanallisesti asiakirjassa kuvattujen myöntämisperusteiden mukaisesti. Sanallinen kuvaus on jo ollut seuraava:

Kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut RAI-arviointien mittariarvojen mukaan ja joka tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito, sairaanhoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit.
- henkilölle, joka tarvitsee kotiin vietävää palvelua, koska ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi kykene poistumaan kotoaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

Lisätty myös selvyyden vuoksi, että asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti, tarkastellaan kaikkien mittareiden tulokset ja mistä tuen/avuntarpeesta mittarissa tulos on muodostunut. Kotihoidon antamaan tukeen ja apuun liittyy aina asiakasta osallistava ja toimintakykyä ylläpitävä/vahvistava toiminta, jolla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, esimerkiksi aamutoimissa ohjataan ja tuetaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen asiakkaan voimavarat huomioiden. Tämä vahvistaa asiakkaan toimintakykyä vahvistavaa palveluiden suunnittelua sekä toteutusta. RAI-mittariarvojen muutokset tukevat myöntämisperusteiden sanallista kuvausta tarkemmin, eikä muutoksella ole suoria asiakas- tai kustannusvaikutuksia. Muutokset parantavat RAI-mittareiden hyödyntämistä sekä vahvistavat kokonaisvaltaista arviointia ja toimintakykyä vahvistavaa työtä.

Myöntämisperusteiden muutoksilla vahvistetaan etähoivan hyödyntämistä. Etähoivaa voidaan järjestää jatkossa asiakkaan kotiutustilanteessa tukikäynteihin, joilla seurataan asiakkaan vointia, terveydentilaa ja toimintakykyä kotona. Lisäksi etähoivalla voidaan järjestää arkikuntoutuksen käyntejä. Muutokset ovat linjassa arviointityöryhmän toimenpide-ehdotuksen kanssa lisätä digitaalisten palveluiden käyttöä. Etähoivan lisäämisellä kotiutuville asiakkaille vahvistetaan kotiin järjestettäviä palveluita kotiutumisen tueksi. Tämä auttaa sairaalajaksojen lyhentämisessä sekä lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakevien asiakkaiden määrää. Asiakkaat saavat enemmän tukea kotiutumisessa ja kotiutuminen tuntuu turvallisemmalta. Arkikuntoutuksen järjestämisellä etähoivan avulla vahvistetaan asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä pidempään sekä ennaltaehkäistään raskaampien palveluiden käyttöä. Molemmat muutokset parantavat palveluketjun sujuvuutta ja lisäävät palvelua asiakkaalle tilanteisiin, joihin nyt etähoivaa ei ole järjestetty.

Lääkeautomaatin myöntämistä on tarkennettu siten, että asiakkaan tulee sitoutua turvalliseen lääkehoitoon ja olla kotona lääkkeiden ottoaikoina. Muutos johtuu käytännössä esille tulleista haasteista. Lääkeautomaatti hälyttää, mikäli asiakas ei ota lääkettä oikeaan aikaan. Tällöin asiakkaan luokse hälytetään hoitaja käymään ja tarkastamaan tilanne. Lääkeautomaattipalvelun piirissä on ollut asiakkuuksia, joissa asiakas on täydessä ymmärryksessä lähtenyt pois kotoa ja asiakasta on jouduttu etsimään lääkeautomaatin hälytyksen vuoksi. Kotihoidolla on velvollisuus tavoittaa asiakas ja tämä on johtanut myös poliisin hälyttämiseen asiakkaan etsimiseen. Jatkossa lääkeautomaatit kohdennetaan asiakkaille, jotka sitoutuvat olemaan paikalla lääkkeenottoaikoina. Mikäli asiakas muistisairauden tai muun kognition aleneman vuoksi poistuu kotoaan, tilanne on eri ja asiakas etsitään sekä saatetaan turvalliseen ympäristöön. Muutos koskee asiakkaita, jotka tietoisesti eivät ole paikalla lääkkeenottoaikoina ja ymmärtävät valintansa seuraukset.

Lisäksi lääkeautomaatin hälytyksiä on tullut tilanteissa, joissa asiakas on tavoitettu kotoa päihtyneenä eikä hänen lääkkeidensä yhteensopivuutta päihteiden kanssa ole arvioitu. Tämä on aiheuttanut hankalia tilanteita, sillä hoitajan on täytynyt konsultoida lääkäriä päivystyksellisesti lääkkeistä, joka vie aikaa ja resurssia molemmista palveluista. Mikäli asiakkaalla on aktiivista päihteiden käyttöä, muutos ohjaa arvioimaan etukäteen päihteiden ja lääkkeiden yhteensopivuuden. Muutos täsmentää toimintatapoja ja varmistaa asiakkaalle turvallisen lääkehoidon. Muutokset koskevat yksittäisiä asiakkaita ja tilanteet arvioidaan yksilöllisesti. Muutokset säästävät hoitotyön, päivystyksen ja poliisin resursseja etenkin ilta-aikaan ja kohdistaa resursseja aiempaa paremmin.

Yhteenveto

Muutoksilla täsmennetään kotihoidon myöntämisen perusteita ja RAI-mittareiden käyttöä, vahvistetaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista arviointia sekä toimintakykyä ylläpitävää ja vahvistavaa työotetta, lisätään teknologisten ratkaisujen ja etähoivan hyödyntämistä palvelujen toteuttamisessa sekä tarkennetaan lääkeautomaatin myöntämisen edellytyksiä turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi. Muutokset tukevat palveluiden yhdenmukaista myöntämistä, parantavat palveluiden kohdentumista asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, vahvistavat kotona asumisen edellytyksiä ja palveluketjujen sujuvuutta. Muutokset ovat linjassa sosiaalihuoltolain valmistelussa olevan uudistuksen, arviointityöryhmän digitaalisten palvelujen lisäämistä koskevien linjausten sekä hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian tavoitteiden kanssa. Muutoksilla ei arvioida olevan merkittäviä välittömiä kustannusvaikutuksia, mutta niiden arvioidaan pitkällä aikavälillä tukevan resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista ja hillitsevän raskaampien palveluiden käytöstä aiheutuvaa kustannuskehitystä.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, uudistumassa)
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet
Liite 50 Kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto
Kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

86
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Riikka Lamminen, p. 040 569 5761

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on syntynyt kumulatiivista alijäämää 308 miljoonaa euroa vuosilta 2023–2025. Alijäämän kattamiseen tarvitaan edelleen aktiivista sopeuttamista ja uusia sopeuttamistoimenpiteitä. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Keski-Suomen hyvinvointialue on ollut arviointimenettelyssä, jossa on todettu, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa on koko maata selkeästi raskaampi palvelurakenne, johon tulee kohdistaa toimenpiteitä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta.

Myöntämisen perusteisiin sisältyvät sosiaalihuoltolain liikkumisen tuen palvelu. Myöntämisperusteissa määritellään perusteet julkisin varoin myönnettäville palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin sosiaalihuollon arvioinnin kautta. Palvelut myönnetään asiakkaan arviointiin perustuen yhtenäisillä myöntämisperusteilla.

Yhteys strategiaan

Yhdenmukaisilla myöntämisperusteilla vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta eri alueilla hyvinvointialueen strategian mukaisesti. Palveluiden myöntämisperusteissa ohjataan palveluiden kustannusvaikuttavaa käyttöä ja edistetään asukkaiden hyvinvointia.

Nykytilankuvaus

Sosiaalihuoltolain mukaisissa liikkumista tukevissa palveluissa on 56–85 asiakasta kuukausittain. Vammaispalvelulain liikkumisen tuen palvelun piirissä on ollut elokuussa 3762 asiakasta.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden ohjautumiseen palveluihin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteita on päivitetty vuosittain, lisäksi myöntämisperusteet päivitettiin 1.7.2025. Esityksessä olevat myöntämisperusteiden muutokset ovat käyneet omavalvonnassa luonnos-vaiheessa ja omavalvonnan kommentit ovat huomioitu valmistelutyössä.

Valtiovarainministeriön arviointityöryhmän toimenpide-ehdotuksen mukaan hyvinvointialueella tulee varmistaa ensisijaisesti sosiaalihuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa. Tämä on huomioitu sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen myöntämisperusteiden muutoksissa. Lisäksi sosiaalihuoltolain liikkumisen tuen myöntämisperusteet on irrotettu omaksi asiakirjakseen.

Myöntämisperusteita laajennetaan siten, että sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea voidaan myöntää aiempaa laajemmin asiakkaan jokapäiväiseen elämään liittyviin välttämättömiin kuljetustarpeisiin. Muutoksen tavoitteena on vahvistaa yleislainsäädännön ensisijaisuutta suhteessa vammaispalvelulakiin. Muutoksen arvioidaan lisäävän sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen asiakasmäärää noin 35–70 asiakkaalla.

Lisäksi muutoksen arvioidaan lisäävän sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen kustannuksia noin 112 000 eurolla vuodessa. Samanaikaisesti tavoitteena on siirtää liikkumisen tuen painopistettä vammaispalvelulain mukaisista palveluista sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Koska vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuki on keskimäärin noin 465 euroa asiakasta kohden kuukaudessa sosiaalihuoltolain mukaista tukea kalliimpi, muutoksen arvioidaan hillitsevän liikkumisen tuen kokonaiskustannuksia. Esimerkiksi mikäli 20 asiakkaalle myönnetään sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki vammaispalvelulain mukaisen sijaan, keskimääräarvoilla laskettu säästö olisi 112 000 €.

Muutoksen seurauksena asiakkaan oikeus palveluun arvioidaan ensisijaisesti yleislainsäädännön perusteella. Samalla sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea voidaan myöntää nykyistä laajemmin asiakkaan jokapäiväiseen elämään liittyviin välttämättömiin tarpeisiin, jotka tukevat kotona asumista ja arjessa selviytymistä. Tulorajaa esitetään

tarkistettavaksi siten, että se nousee perustoimeentulotuen rajaa vastaavasti silloin, kun perheessä on alaikäisiä lapsia. Muutos huomioi nykyistä paremmin lapsiperheiden todelliset elinkustannukset. Tällä hetkellä lapsiperheitä ei juurikaan ole palvelun asiakkuudessa, koska myöntämisperusteet eivät yleensä muilta osin täyty ja perheen välttämätön asiointi voidaan järjestää muilla tavoin. Muutoksen arvioidaan kuitenkin tuovan palvelun piiriin yksittäisiä uusia asiakkuuksia.

Lisäksi tulojen huomiointia täsmennetään siten, että tiettyyn tarkoitukseen myönnettyä ehkäisevää tai täydentävää toimeentulotukea ei lasketa tuloksi tulorajaa määritettäessä. Toimeentulotuki myönnetään aina yksilöllisen harkinnan perusteella tiettyyn käyttötarkoitukseen, eikä sitä siten voida pitää asiakkaan vapaasti käytettävissä olevana tulona.

Tulorajaan tehdään jatkossa vuosittain kansaneläkeindeksin mukainen tarkistus. Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa vuoden 2027 lopulliset indeksit lokakuun 2026 loppupuolella.

Myöntämisperusteisiin lisätään täsmennys, jonka mukaan sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea voidaan myöntää myös vammaispalvelulain mukaiselle vammaiselle henkilölle, kun palvelu on riittävä ja muut myöntämisen edellytykset täyttyvät. Mainінta vahvistaa yleislainsäädännön noudattamista ennen erityislakeja ja edesauttaa asiakkaiden ohjautumista ensisijaisen lainsäädännön ohjaamiin palveluihin.

Yhteenveto

Muutoksilla vahvistetaan yleislainsäädännön ensisijaisuutta suhteessa vammaispalvelulakiin, laajennetaan liikkumisen tuen käyttöä asiakkaiden jokapäiväiseen elämään liittyviin välttämättömiin kuljetustarpeisiin, täsmennetään tulojen huomioimista ja tarkistetaan tulorajoja nykyistä paremmin asiakkaiden elämäntilanteita vastaaviksi. Muutosten arvioidaan lisäävän sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen asiakasmäärää ja kustannuksia, mutta samalla tukevan palvelujen kohdentumista ensisijaisen lainsäädännön mukaisesti sekä hillitsevän liikkumisen tuen kokonaiskustannuksia siirtämällä palvelujen painopistettä kustannuksiltaan raskaammista vammaispalvelulain mukaisista palveluista sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Muutokset parantavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta, tukevat kotona asumista ja arjessa selviytymistä sekä edistävät hyvinvointialueen taloudellisesti kestävää ja lainsäädännön mukaista palvelujärjestelmää.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 51 Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

87
Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Riikka Lamminen, p. 040 569 5761

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on syntynyt kumulatiivista alijäämää 308 miljoonaa euroa vuosilta 2023–2025. Alijäämän kattamiseen tarvitaan edelleen aktiivista sopeuttamista ja uusia sopeuttamistoimenpiteitä. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Keski-Suomen hyvinvointialue on ollut arviointimenettelyssä, jossa on todettu, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa on koko maata selkeästi raskaampi palvelurakenne, johon tulee kohdistaa toimenpiteitä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta.

Myöntämisen perusteisiin sisältyvät sosiaalihuoltolain 19 § mukaiset tukipalvelut ja muut sosiaalipalvelut. Myöntämisperusteissa määritellään perusteet julkisin varoin myönnettäville palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin sosiaalihuollon arvioinnin kautta. Asiakas ja tarvittaessa asiakkaan läheinen osallistuu palvelutarpeen arviointiin ja palveluidensa suunnitteluun, jolla vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Palvelut myönnetään asiakkaan kokonaisarviointiin perustuen yhtenäisillä myöntämisperusteilla.

Yhteys strategiaan

Yhdenmukaisilla myöntämisperusteilla vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta eri alueilla hyvinvointialueen strategian mukaisesti. Palveluiden myöntämisperusteissa ohjataan

palveluiden kustannusvaikuttavaa käyttöä ja edistetään asukkaiden hyvinvointia.

Nykytilankuvaus

Kuntouttavassa päivätoiminnassa on ollut elokuun 2026 loppuun mennessä 790 asiakasta. Omaishoidon päivätoiminnassa 134 asiakasta ja etäpäivätoiminnassa 40 asiakasta. Tukipalveluiden palvelusetelissä kuukausittainen asiakasmäärä on ollut 46 asiakasta, joista suurin osa ikääntyneitä. Turvapalveluissa asiakkaita on ollut 3921 heinäkuun lopussa. Hygieniapalvelussa on ollut vuonna 2026 elokuun loppuun mennessä 80 asiakasta ja elokuussa aktiivisesti 53 asiakasta.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden ohjautumiseen palveluihin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteita on päivitetty vuosittain, lisäksi myöntämisperusteet päivitettiin 1.7.2025. Esityksessä olevat myöntämisperusteiden muutokset ovat käyneet omavalvonnassa luonnos-vaiheessa ja omavalvonnan kommentit on huomioitu valmistelutyössä.

Ateriapalvelusta on poistettu Menumat-ateria-automaatti maininnat. Yhteisöllisen asumisen ateriapalvelu muutettu palvelukuvauksen mukaisesti. Menumatin sopimus kotiin vietävien aterioiden osalta päättynyt jo v. 2026, ei asiakas- tai talousvaikutuksia. Yhteisöllinen asuminen yhdenmukaistuu palvelukuvauksen myötä ja asiakkaat saavat yhteisöllisessä asumisessa samaa palvelua yksiköstä riippumatta. Päivitetty asia myöntämisen perusteisiin.

Valtiovarainministeriön arviointityöryhmä otti kantaa ennalta ehkäisevien palveluiden vaikuttavuuden arviointiin ja järjestämiseen vaikuttavuuden perusteella. Tämän vuoksi kuntouttavan päivätoiminnan järjestämistä on arvioitu vaikuttavuuden perusteella. Muutoksena on, että kuntouttavaa päivätoimintaa myönnetään toinen jakso fyysisinä päivätoimintakäynteinä, mikäli asiakkaalla on fyysinen kuntoutustarve, jonka kuntoutuminen jää kesken ensimmäisen jakson aikana. Muussa tapauksessa tarvittaessa toinen jakso myönnetään etäpäivätoimintana. RAI-arviointien perusteella on todettu, että kuntouttavassa päivätoiminnassa ensimmäisen jakson aikana toimintakyky paranee, mutta toisen jakson aikana toiminta on toimintakykyä ylläpitävää. Vaikuttavuuden seurannan perusteella toinen jakso heti ensimmäisen perään ei vahvista asiakkaan toimintakykyä, minkä vuoksi voidaan arvioida muita arjen toimintakyvyn tukemisen muotoja. Etäpäivätoiminnalla voidaan vastata mielialan ja sosiaalisen toimintakyvyn tarpeisiin. Etäpäivätoiminnalla voidaan tuottaa palveluita laajemmalle asiakasryhmälle kustannustehokkaammin.

Toisena muutosehdotuksena myöntämisperusteisiin on laajentaa päivätoimintaa uudelle asiakasryhmälle. Omaishoidon päivätoimintaa voidaan myöntää jatkossa myös muille kuin omaishoidon tuen asiakkaille. Uutena asiakasryhmänä päivätoiminnan piiriin tulisivat asiakkaat, joilla on muistin alenemaa, mutta kuntouttava päivätoiminta ei enää vastaa heidän tarpeisiinsa. Käytännössä tämä tarkoittaa kotihoidon asiakkaita, joiden kognitio on alentunut siten, etteivät he enää pärjää kuntouttavan päivätoiminnan ryhmässä. RAI-arvion perusteella omaishoidon päivätoiminnalla on vaikutettu toimintakyvyn parantamiseen. Lisäämällä mahdollisuus myöntää omaishoidon päivätoimintaa myös asiakkaille, joille kuntouttava päivätoiminta ei sovellu enää muistin aleneman vuoksi, vahvistetaan heidän kotona asumistaan. Muutos tukee kotona asumista ja toimintakyvyn parantumista asiakkailla, joilla on keskivaikea muistisairaus, vaikka heillä ei olisi omaishoitoa.

Muutoksen myötä palvelun piiriin voi ohjautua säännöllisestä kotihoidosta RAI-arvioinnin perusteella 167 asiakasta. Määrä on arvio, sillä se riippuu myös asiakkaiden halukkuudesta osallistua päivätoimintaan. Kaikki RAI-arvot täyttävät asiakkaat eivät välttämättä halua päivätoimintaan.

Myöntämisperusteiden muutos ei lisää kustannuksia, sillä talousarvioesityksessä on suunniteltu muutoksia päivätoiminnan tehostamiseksi. Asiakkaille tämä tarkoittaisi päivätoimintaan osallistumisen mahdollistumista aiempaa laajemmin.

Ennaltaehkäisevän tuen palveluiden kohdentaminen vaikuttavuuden perusteella ja etäpäivätoiminnan lisääminen ovat linjassa arviointityöryhmän toimenpide-ehdotusten kanssa digitaalisten ja etäpalveluiden lisäämisestä ja vaikuttavuuden arvioinnista sekä ei-lakisääteisten palveluiden tarkastelusta.

Turvapalvelun lisälaitteista poistettu kaatumisanturi, sillä tämän hetkinen teknologia ei ole riittävän tarkka tunnistamaan kaikkia kaatumisia. Kaatumisanturin luotettavuus ei ole riittävän hyvällä tasolla ja laitteen toimivuudesta tulee paljon palautetta. Asiakkaita on 46 kappaletta. Asiakkaat käydään läpi asiakaskohtaisesti ja heille järjestellään tarpeen mukainen palvelu muulla tavoin. Ei kustannusvaikutuksia.

Siivouspalvelun myöntämisen perusteisiin lisätty lapsiperheiden siivouspalvelun myöntämisperusteet. Myöntämisperusteet ovat olleet jo tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirjassa ja ne ovat olleet käytössä. Yhdenmukaistettu asiakirjat. Ei asiakas- tai kustannusvaikutuksia.

Perhehoidon myöntämisen perusteisiin on lisätty asiakkaan tunnistamisen RAI-arvot. Lisäksi laajennetaan perhehoidon myöntämistä varhaisen vaiheen palveluna asiakkaille, jotka kokevat merkittävää turvattomuutta, yksinäisyyttä ja jotka käyttävät toistuvasti muita palveluita.

Myöntämisen perusteisiin on myös tarkennettu kuvausta kotiin vietävästä perhehoidosta. Muutokset vahvistavat perhehoitoasiakkaiden tunnistamista sekä perhehoidon myöntämistä kotona asumisen tukemiseen. Ne myös vahvistavat kotiin vietävän perhehoidon myöntämistä. Perhehoidon järjestämisellä oikea-aikaisesti voidaan ehkäistä raskaamman palvelun tarpeen syntymistä. Asiakkaan näkökulmasta perhehoito on palveluna kodinomaista, yhteisöllisyyttä, arjen sisältöä ja osallisuuden kokemusta vahvistavaa ja siten hyvinvointia lisäävää. Tällä hetkellä lyhytaikaisessa perhehoidossa on 10 asiakasta. Tavoitteena on lisätä asiakasmäärää ensi vuodelle vähintään kaksinkertaiseksi, jolloin kustannukset olisivat noin 80 000 € enemmän vuodessa. Kustannus on huomioitu talousarviossa vuodelle 2027. Perhehoito on kustannuksiltaan muita ikääntyneiden asumispalveluita edullisempaa ja perhehoidon lisääminen vähentää kustannusten nousun paineita muista palveluista.

Kuljetus hygieniapalveluun ja päivätoimintaan siirretty palveluiden alle, koska se myönnetään osana päivätoiminnan tai hygienian palvelua, eikä erillisenä palveluna. Muutos on mahdollista sosiaalihuollon Lifecareen siirtymisen myötä. Ei asiakas- tai talousvaikutuksia. Kyseessä on tekninen muutos, että palvelu myönnetään samalla palvelupäätöksellä osana päivätoiminnan tai hygieniapalvelun päätöstä ja tämä vähentää erillisten päätösten määrää noin 1 311 kappaletta vuodessa. Työajallisesti säästää asiakasohjaajien työaikaa noin 320 työtuntia, jos yhden päätöksen teko kestää 15 minuuttia. Työaika voidaan kohdistaa asiakastyöhön hallinnollisesta työstä.

Yhteenveto

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palvelujen sekä tukipalvelujen myöntämisperusteita päivitetään palvelujen vaikuttavuuden, yhdenmukaisuuden ja kustannustehokkuuden vahvistamiseksi. Muutoksilla tarkennetaan ateria-, päivätoiminta-, turva-, siivous- ja perhehoitopalvelujen myöntämisperusteita sekä sujuvoitetaan palvelupäätösten käsittelyä. Merkittävimmät muutokset koskevat kuntouttavan päivätoiminnan kohdentamista vaikuttavuuden perusteella siten, että toinen palvelujakso myönnetään pääsääntöisesti etäpäivätoimintana, ellei asiakkaalla ole edelleen fyysistä kuntoutustarvetta. Lisäksi omaishoidon päivätoiminta laajennetaan koskemaan myös niitä muistisairaita asiakkaita, joille kuntouttava päivätoiminta ei enää sovellu, mikä tukee heidän kotona asumistaan. Kotiin vietävän perhehoidon myöntämisperusteita täsmennetään ja palvelun käyttöä laajennetaan varhaisen vaiheen tukimuotona. Perhehoidon lisäämisellä pyritään ehkäisemään raskaampien palveluiden tarvetta ja hillitsemään kustannusten kasvua. Muut muutokset ovat pääosin teknisiä tai palvelukuvauksia vastaavia tarkennuksia, joilla ei ole merkittäviä asiakas- tai kustannusvaikutuksia. Lisäksi kuljetuspalvelujen

päätöksentekoa yksinkertaistetaan yhdistämällä ne osaksi päivätoiminnan ja hygieniapalvelun päätöksiä, mikä vähentää hallinnollista työtä noin 1 300 päätöksellä ja vapauttaa asiakasohjaajien työaikaa asiakastyöhön.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet
Liite 52 Tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto
Tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

88
Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimintaohje ja myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelupäällikkö Piritta Huttunen p. 050 552 4883
palvelujohtaja Maria Aalto p. 050 4135912

Selostus asiasta

Yleistä

Perhehoidon toimintaohjetta on laadittu työprosessissa Keski-Suomessa jo usean vuoden ajan yhteistyössä perhehoitajien kanssa. Perhehoidon palkkioista on säädetty perhehoitolaissa ja Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta hyväksyy vuosittain Lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeen. Perhehoitajille maksettavien hoitopalkkioiden, kulu- ja käynnistämiskorvausten tarkistus tehdään vuosittain lakisääteisten indeksikorotusten mukaisesti (Perhehoitolaki 263/2015 16§ ja 19§).

Perhehoitajat ovat antaneet Keski-Suomen hyvinvointialueelle perhehoidon palautetta toimintaohjeesta ja ovat toivoneet toimintaohjeen yksinkertaistamista. Tämän vuoksi lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeesta on poistettu toistoa ja toimintaohjeen kannalta epäolennaista tietoa. Ohjeistukseen on tarkennettu sen tarkoitusta ja selkeytetty läheisverkoston roolia ja mahdollisuutta toimia lapsen sijoituspaikkana. Lisäksi sijaisperheen sijaintiin liittyen on tehty tarkennus, ettei perheen ole pakko asua Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella.

Toimintaohjeeseen on lisätty 1.10.2026 voimaan tulevan lastensuojelulain muutokset kasvatuksellisista rajoituksista, jotka koskevat myös perhehoitoa sekä niiden vaikutuksesta perhehoitajan toimintaan lapsen kasvattajana. Toimintaohjeeseen on kirjattu rajoituksiin liittyvästä päätöksenteosta ja yhteistyöstä sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen kanssa.

Perhehoitajille järjestettävän tuen osuutta on toimintaohjeessa tarkennettu lisäämällä siihen maininta perhehoitajalle järjestettävän tuen suunnitelmasta. Lisäksi perhehoitajalle tarjottavaan työnohjaukseen on tehty lisäys työnohjauksen jaksotuksesta ensin kolmeen käyntiin ja sen jälkeiseen työnohjauksen jatkotarpeen arvioinnista. Perhehoitajan mentorointiin on tehty tarkennuksia mentoroinnin kestosta (enintään yksi vuosi) sekä tarkennus salassapitovelvollisuuksiin liittyen. Perhehoitajan

vapaan osalta on lisätty tarkennus, ettei jälkihuollossa olevan täysi-ikäisen nuoren perhehoitajan vapaan ajalle järjestetä sijaishoitajaa.

Jälkihuollossa järjestettävää perhehoitoa on tarkennettu siltä osin, että suunnittelu perhehoidon jatkamiseksi on aloitettava puoli vuotta ennen nuoren täysi-ikäistymistä. Toimintaohjeeseen on lisätty tarkennus, että perhehoidon tulee olla välttämätöntä nuoren itsenäistymisen tuen lisäksi myös nuoren asumisen tukemiseksi. Ohjeeseen on lisätty myös kirjaus perhehoidon ensisijaisuudesta suhteessa raskaampiin asumispalveluihin, kuten yhteisölliseen asumiseen ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä lisäys siitä, että jälkihuollossa päätös ja toimeksiantosopimus perhehoidosta tehdään aina määräaikaisena.

Toimeksiantosopimuksen irtisanomispykälää on tarkennettu siltä osin, että palkkion ja kulukorvauksen maksaminen loppuu heti siihen päivään, kun lapsi siirtyy toiseen sijaishuoltopaikkaan, jos sopimuksen irtisanominen tapahtuu perhehoitajasta johtuvasta syystä tai hänen aloitteestaan.

Lastensuojelun perhehoidon käynnistämiskorvauksen osalta tarkennetaan, että korvauksista on sovittava sosiaalityöntekijän kanssa etukäteen. Toimintaohjeesta poistetaan kohta, jonka mukaisesti käynnistämiskorvauksia perittäisiin takaisin, jos sijoitus päättyisi kahden vuoden sisällä sijoituksen alkamisesta. Lisäksi toimintaohjeesta on poistettu tarkat määrittelyt käynnistämiskorvauksen kohdentamisesta sekä jälkihuollossa itsenäistymisvarojen käyttämisestä käynnistämiskorvausten sijaan.

Perhehoitajalle maksettavan kulukorvauksen osalta on tehty tarkennus, jonka mukaisesti kulukorvauksen arvioidaan kattavan pääosin lapsen elämisestä syntyvät kustannukset. Lisäksi on tarkennettu kulukorvauksella katettavien kuljetusten pitävän sisällään kaikki tavanomaisesta elämästä syntyvät kuljetustarpeet, kuten kaupassa käynnit ja lapsen kuljettamisen kaverin luokse.

Toimintaohjeesta on lisäksi poistettu kohta, jossa sanotaan, ettei jälkihuollossa olevan nuoren tarvitse nostaa opintolainaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa perhehoidon palkkioita, kulukorvauksia ja käynnistämiskorvauksia koskevat indeksikorotukset vuosittain loppuvuodesta (marras-joulukuussa). Palkkiot ja kulukorvaukset on eritelty Perhehoidon toimintaohjeen liitteeseen numero 1. Lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeen osalta esitetään, että toimintaohje hyväksytään liitteineen (liitteet 1 ja 2) siten, että liitteeseen numero 1 päivitetään vuoden 2027 indeksikorotukset sitten, kun ne tulevat STM:stä tiedoksi. Liitteessä 2 kuvataan perhehoidon valvontaprosessi.

Yhteys strategiaan

Lastensuojelun perhehoidon vahvistaminen on hyvinvointialueen strateginen tavoite. Tavoitteena on nostaa perhehoidon osuus yli 60 prosenttiin kaikkien kodin ulkopuolelle tehtyjen sijoitusten osalta, silloin kun lapsi sijoitetaan yksin. Toimintaohjeeseen tehtävät tarkennukset tukevat strategiseen tavoitteeseen pääsyä vahvistamalla perhehoitajien toimintaedellytyksiä.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella on 287 lasta pitkäaikaisessa perhehoidossa. Lisäksi lyhytaikaisessa perhehoidossa ollut 143 lasta vuoden 2026 aikana. Huostaanotettuja lapsia Keski-Suomen hyvinvointialueella on yhteensä 538.

Esitetyillä muutoksilla ei ole talousvaikutuksia.

Yhteenveto

Lastensuojelun perhehoidon toimintaohjetta on tiivistetty ja yksittäisiä toimintaa ohjaavia kohtia on tarkennettu. Suurin muutos aikaisempaan toimintaohjeeseen on lastensuojelulain 1.10.2026 voimaan tullut kasvatuksellisiin rajoituksiin liittyvä lisäys.

Lainsäädäntö

Lastensuojelun perhehoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun huolenpidon järjestämistä tehtävään hyväksytyssä perheessä (Perhehoitolaki 263/2015 3 §).

Lasten ja nuorten perhehoitajista käytetään nimitystä sijaisvanhemmat. Perhehoito on lastensuojelulaissa (417/2007) määriteltynä ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi laitossijoitukseen nähden.

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeen ja myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet
Liite 53 Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto
Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

89
Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 347 1022
palvelupäällikkö Satu Kokkonen p. 0400 742 383
johtava sosiaalityöntekijä Minna Marjakangas p. 040 542 4926

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti ensisijaisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla sekä riittävillä palveluilla. Tarpeen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestetään asumispalvelua ja siihen sisältyvää tukea. Asumispalveluita ovat tuettu asuminen asiakkaan kotiin, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana palvelutuotantona sekä ostopalveluina. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti kodinomaiseen ympäristöön asumispalveluyksikössä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot sekä lyhytaikaisjaksot tukevat asiakkaan hyvinvoinnin ylläpitämistä ja kuntoutumista.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.

Palvelun myöntämisen perusteisiin ei ole tehty muutoksia vuodelle 2027.

Yhteys strategiaan

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille palvelutarpeenarvioinnin perusteella. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti kevyempää asumisen tuen palvelua tai itsenäistä asumista.

Nykytilankuvaus

Ostettujen asumispalveluiden TA/M2026 toimintakulut 22,3 M€ ja hyvinvointialueen oman tuotannon kokonaismenot ovat 5,6 miljoonaa euroa. Ostoasumispalveluiden asiakasmäärä syyskuussa 2026 oli 640. Hyvinvointialueen oman tuotannon asumispalveluissa oli 515 asiakasta.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Oikea-aikaisella palvelulla painottaen kotiin vietävää tuettua asumista voidaan asiakaslähtöisesti vähentää raskaampien palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua. Myönnetyt palvelut perustuvat aina asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin.

Yhteenveto

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen ja kotiin tarjottavien palveluiden tavoitteena on varmistaa oikea-aikaiset, yhdenvertaiset ja asiakkaan itsenäistä asumista ensisijaisesti kotona tukevat palvelut vuodelle 2027. Oikea-aikaisella, kotiin vietävällä tuetulla asumisella voidaan asiakaslähtöisesti ehkäistä raskaampien palveluiden tarvetta ja hillitä kustannusten kasvua. Palvelu on lakisääteinen. Myöntämiskriteereihin vuodelle 2027 ei ole tehty muutosehdotuksia.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki 21§

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 54 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

90
Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Saara Paananen p. 0400 115 656

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueella päivitetään palveluiden myöntämisperusteet vuosittain. Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet on päivitetty edellisen kerran loppuvuodesta 2025. Esitetyt myöntämisenperusteet on tarkoitus ottaa käyttöön 1.1.2027 alkaen.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, joka perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen myöhemmin tehtyihin muutoksiin sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tuella on tarkoitus mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lain mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuosittain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:n soveltamista varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Yhteys strategiaan

Vuonna 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueelle 75 vuotta täyttäneistä omaishoidon tuen piirissä oli 3,7 %, kun koko maassa samanikäisissä omaishoidon tuen peittävyys oli 4,0 %. Vuodelle 2026 tavoitteeksi asetettiin, että omaishoidon tuen piirissä on 3,5 % 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista.

Vuonna 2025 työikäisten omaishoidon tuen asiakkaiden osalta palvelun peittävyys Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut valtakunnallisella tasolla siten, että 18–64-vuotiaiden omaishoidon tuen peittävyys on ollut valtakunnallisesti ja Keski-Suomessa 0,4 % kyseessä olevasta ikäluokasta.

Alle 18-vuotiaiden osalta Keski-Suomen peittävyys omaishoidon tuen asiakkaista on ollut hiukan muuta maata pienempi ollen 1,0 %:ssa, kun valtakunnallisesti omaishoidon peittävyys kyseisessä ikäluokassa on ollut 1,1 %:a. Lasten ja työikäisten osalta peittävyystavoitetta ei vuodelle 2026 ole asetettu.

Tavoitteeksi on asetettu 75-vuotiaiden peittävyystavoitteen ohella omaishoidon tukea saavien asiakkaiden kokonaismäärä, yhteensä 1800 asiakasta omaishoidon tuen piirissä. Tätä tavoitetta ei olla vielä saavutettu, vaikka 75-vuotiaiden peittävyystavoite tullaan saavuttamaan vuoden 2026 osalta. Omaishoidon tuen piirissä oli 31.8.2026 asiakkaita yhteensä 1875.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut käytössä yhtenäistetyt omaishoidontuen myöntämisperusteet, jotka ovat tuoneet yhdenvertaisuutta asukkaiden ja eri alueiden väleille maakunnassa, kun omaishoidon tuki myönnetään samoin perustein kaikille. Omaishoidon tuki on merkittävä palvelumuoto tukemaan kotona asumista.

Työikäisten ja ikääntyneiden osalta omaishoidon tukeen tehtiin muutoksia vuoden 2025 omaishoidon tuen myöntämisperusteiden päivityksien yhteydessä, jotta Keski-Suomen hyvinvointialueen on mahdollista pysyä omaishoidon tuen osalta asetetuissa taloudellisissa raameissa. Muutoksilla eriytettiin työikäisten (18-64-vuotiaiden) omaishoidon tuen myöntämisperusteet omaksi kokonaisuudekseen, ja tiukennettiin ikääntyneiden omaishoidon tuen myöntämisperusteita, jotta tavoite peittävyydestä ja asiakasmäärästä saavutetaan.

Peittävyystavoite saavutetaan, mutta asiakasmäärän vähenemiseen ei ole riittänyt työikäisten omaishoidon tuen eriyttäminen omaksi kokonaisuudekseen ja ikääntyneiden omaishoidon tuen myöntämisperusteiden tehdyt tarkennukset. Asiakasmäärät ovat olleet hienoisessa nousussa lasten ja työikäisten omaishoidon osalta vuoden 2026 aikana.

Nykytilankuvaus

Omaishoidon tukea on tällä hetkellä myönnetty 1875 omaishoidettavalle. Omaishoitajia Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii 1852 ja sijaishoitajia on 321. Ikääntyneiden omaishoidon tuen piirissä on 31.8.2026 ollut 1117 asiakasta (60 %) ja alle 18-vuotiaita omaishoidettavia on ollut 439 (23%) ja työikäisiä omaishoidettavia on 319 (17 %).

Uusia omaishoidon tuen hakemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle on tullut vuonna 2026 tammi-elokuun aikana yhteensä 679, noin 85 hakemusta/kk. Vuonna 2025 omaishoidon tuen palkkioita maksettiin noin 13,8 M€. Lisäksi hyvinvointialueella aiheutui kustannuksia omaishoidon sivukuluista ja omaishoitoon kuuluvien palvelujen kuten omaishoidon vapaiden järjestämisestä. Kaikkiaan omaishoidon tuen kustannukset vuonna 2025 olivat noin 17,7 M€ (netto).

Vaikutusten ennakkoarviointi

Omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin ja toimintaohjeeseen 1.1.2027 alkaen on esitetty muutoksia ja tarkennuksia siten, että toimintaohje selkeyttää tuen myöntämisen ja palkkioiden maksatuksen periaatteita sekä asiakkaiden tietoturvaa. RAI-arviointi on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2027 aikana alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen myöntämiseen. RAI-arvioinnin käyttöönotto vahvistaa omaishoidon asiakkaiden yhdenvertaista arviointia sekä tukee omaishoidon asiakasohjaajia omaishoidon tuen myöntämisessä. RAI-arvioinnin avulla voidaan myös havaita paremmin toimintakyvyn eri osa-alueita, joissa asiakas tarvitsee tukea ja jotka on hyvä huomioida asiakkaan omaishoidon suunnitelmassa.

Omaishoidon lakisääteisten vapaiden pitämiseen esitetään muutosta siten, että niitä on mahdollisuus kerryttää ja pitää korkeintaan kolmen kuukauden ajalta. Esitetyllä muutoksella turvataan omaishoitajan jaksamista, kun vapaita pidetään säännöllisesti. Vapaiden kysyntään voidaan vastata myös paremmin, kun myönnettävät jaksot eivät aiheuta ruuhkaa lyhytaikaishoidon paikkojen kysynnässä, esimerkiksi loppuvuodelle.

Omaishoidon sijaishoitoon esitetään tehtäväksi 5 %:n tasokorotus, jotta kiinnostusta sijaishoitoon saadaan lisättyä. Sijaishoito tarkoittaa omaishoidon lakisääteisten ja harkinnalla myönnettyjen vapaiden järjestämistä asiakkaan kotona omien läheisten tai tuttavien avustuksella. Hyvinvointialue maksaa sijaishoitajalle omaishoidon hoitopalkkioluokan mukaisen sijaishoitomaksun. Sijaishoidosta on maksettu palkkioluokasta riippuen 42,18-57,52 €/vrk. Sijaishoito on useille asiakkaille ja omaishoitajille turvallinen vaihtoehto pitää omaishoitoon liittyviä vapaita. Tasokorotuksella sijaishoidon palkkio nousisi 2,11 – 2,88 €/vrk. Sijaishoidon palkkion tulee olla oikeudenmukainen suhteessa omaishoitajalle maksettavaan palkkioon. Sijaishoito on myös kustannuksiltaan edullisin tapa järjestää omaishoidon vapaat. Sijaishoidon

kustannukset lakisääteisten vapaiden osalta suhteessa perhehoitoon ovat Keski-Suomen hyvinvointialueelle
2680 €/asiakas pienemmät. Tämän lisäksi myöntämisperusteissa esitetään, että ikääntyneiden omaishoidon vapaiden järjestämiseen käytetystä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelistä luovutaan. Muutos koskee palvelusetelin osalta yksittäistä asiakasta.

Omaishoidon virkistysvapaan osalta palvelun järjestämistavaksi lisätään osavuorokautinen tai kotiin järjestettävä perhehoito. Tällä mahdollistetaan virkistysvapaiden järjestämisen mahdollisuus myös alle 18-vuotiaiden ja kehitysvammaisten omaishoitajille.

Lisäksi esitetään muutosta omaishoidon keskeytykseen muusta kuin omaishoitajan tai omaishoidettavan terveyteen liittyvän muutoksen vuoksi, ja jolloin hyvinvointialue järjestää hoidettavan hoidon. Esitetään, että palkkionmaksu keskeytyy jatkossa 1 päivän kuluttua siihen saakka, kun hoito omaishoitajan toimesta jatkuu. Palkkion maksu ei keskeydy lakisääteisten vapaiden, kuntoutus ajalta eikä sopeutumisjakson aikana. Muutos koskee kaikkia omaishoidon asiakasryhmiä. Esitetty muutos keskeyttää omaishoidon tuen maksatuksen 1 päivän jälkeen tilanteissa, jossa hyvinvointialue hoitaa omaishoidettavan asiakkaan hoidon järjestämisen. Aiemmin keskeytys on tapahtunut vasta 7 vuorokauden jälkeen. Muutosesityksellä on vaikutusta omaishoidettaviin, joille on myönnetty omaishoidon harkinnanvaraisia vapaita tai vammaispalvelun lyhytaikaisen huolenpidon palvelua. Ehdotetulla muutoksella vaikutetaan siihen, että hyvinvointialueelle ei synny päällekkäisiä kustannuksia hoidettavan hoidosta. Samanlainen keskeytyssääntö on käytössä osin myös muilla hyvinvointialueilla.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin ja toimintaohjeeseen 1.1.2027 alkaen on esitetty muutoksia lasten ja nuorten omaishoidon tuen myöntämiseen siten, että avun tarvetta tulee olla useammassa päivittäisessä toiminnossa kuin aiemmin. Esitetään, että alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen 1. hoitopalkkioluokkaan vaaditaan avun ja tuen tarvetta neljässä päivittäisessä toiminnossa (aiemmin kolmessa) ja 2. hoitopalkkioluokassa vaaditaan avun ja tuen tarvetta viidessä päivittäisessä toiminnossa (aiemmin neljässä). Päivittäistoimintojen muutosta esitetään, jotta omaishoidon tuen myöntäminen olisi eri ikävaiheissa samalla tasolla. Tämän lisäksi alle 18-vuotiaat saavat tuen vähäisemmillä avun ja tuen tarpeilla, vaikka tuen myöntämisessä tulisi huomioida myös vanhemmuuteen kuuluva velvollisuus huolehtia lapsen ja nuoren kasvatuksesta ja hoidosta. Tällä hetkellä alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen 1. hoitopalkkioon vaaditaan tuen ja avun tarvetta vähintään kolmessa päivittäistoiminnossa, kun taas työikäisillä ja ikääntyneillä avun ja tuen tarvetta vaaditaan vähintään neljässä päivittäistoiminnossa. On huomattu, että nuoren täyttäessä 18-vuotta, saattaa asiakas pudota pois omaishoidon tuen piiristä, koska

myöntämisperusteet eivät tältä osin ole samantasoiset. Tämä aiheuttaa hämmennystä ja johtaa usein oikaisuvaatimuksiin. Sama koskee alle 18-vuotiaiden 2. hoitopalkkiotasoa, jossa työikäisten ja ikääntyneiden tuen myöntämisperusteet ovat tiukemmat kuin lapsilla.

Uusien omaishoidon tuen myöntämisperusteiden arvioidaan vähentävän lasten omaishoidon asiakasmäärää. Arviolta noin 10 % asiakkaista (50 lasta) ei jatkossa täytä tuen myöntämisen edellytyksiä, ja noin 2 % asiakkaista (10 lasta) siirtyy 2. hoitopalkkioluokasta 1. luokkaan. Muutosten arvioidaan lisäävän muiden palveluiden tarvetta noin 10 asiakkaan kohdalla. Nykyisten asiakkaiden yksilölliset uudelleenarvioinnit toteutetaan vaiheittain, ja niiden arvioidaan kestävän noin 1–1,5 vuotta. Jatkossa omaishoidettavista noin 60 % sijoittuu 1. hoitopalkkioluokkaan, 30 % 2. hoitopalkkioluokkaan ja 10 % 3. hoitopalkkioluokkaan.

Talousvaikutukset

Vuosittaiset indeksikorotukset nostavat hoitopalkkioiden kustannuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle 320 000 €/v. Todelliset kustannukset voivat nousta esitettyä korkeammaksikin, kun omaishoidon palkkioiden elintasokustannusindeksit loppuvuodesta 2026 julkaistaan.

Keskeytyksiin esitetyt muutokset vähentävät Keski-Suomen hyvinvointialueen hoidon järjestämisestä aiheutuneita päällekkäisiä kustannuksia noin 100 000 €/v.

Esitetyt muutokset hoitopalkkioluokkien myöntämisperusteissa vähentävät lasten omaishoidon kustannuksia yhteensä 350 000 €. Huomioitavaa on, että omaishoidon asiakkaista vain n. 30-40 % käyttää heille kuuluvia vapaitaan. Omaishoidon tuen piiristä arvioidaan poistuvan esitetyillä muutoksilla 50 asiakasta. Näistä asiakkaista vammaispalvelu on arvioinut, että noin 25-30 asiakasta tarvitsisi jatkossa vammaispalveluita. Arvioidaan, että noin 15 asiakasta tarvitsisi lyhytaikaisen huolenpidon päiviä, joiden kustannukset vammaispalveluille olisivat noin 144 000 €. Lisäksi noin 15 asiakasta tarvitsisi hoitoapua kotiin, joista kustannukset vammaispalvelulle olisivat n. 100 000 €. Huomioitavaa kuitenkin on, että perhehoitona, omassa tuotannossa tai ostopalveluna järjestetyn omaishoidon vapaan tai vammaispalvelun lyhytaikaisen huolenpidon kustannukset eivät hyvinvointialueella eroa toisistaan vuorokausihinnaltaan. Eri kustannuksia tulee ainoastaan tilanteissa, joissa omaishoidon vapaat on järjestetty sijaishoitona. Näitä asiakkaita arvioidaan olevan maksimissaan viisi.

Esitys tasokorotuksesta sijaishoitopalkkioon puolestaan nostaa sijaishoidon kustannuksia yhteensä 28 000 €/v, mutta vähentää muiden palveluiden käyttöä vapaiden järjestämisessä, josta puolestaan aiheutuu

säästöjä esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutuotannolle.

Yhteenveto esitetyistä muutoksista 1.1.2027 alkaen

RAI-arviointi otetaan käyttöön alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen arvioinnissa vuoden 2027 aikana arvioinnin yhdenmukaistamiseksi ja palvelutarpeen tunnistamisen vahvistamiseksi.

Omaishoitajien lakisääteisiä vapaita voidaan kerryttää enintään kolmen kuukauden ajalta, mikä tukee vapaiden säännöllistä käyttöä ja omaishoitajien jaksamista.

Sijaishoidon palkkioita korotetaan 5 %, jotta sijaishoitajien saatavuutta voidaan parantaa ja omaishoidon vapaat järjestää nykyistä useammin kustannustehokkaasti kotiin.

Virkistysvapaan järjestämistapoja laajennetaan, jolloin vapaita voidaan toteuttaa myös osavuorokautisena tai kotiin järjestettävänä perhehoitona. Omaishoidon palkkion keskeytyskäytäntöä muutetaan siten, että palkkion maksu keskeytyy yhden vuorokauden jälkeen tilanteissa, joissa hyvinvointialue järjestää hoidettavan hoidon muusta kuin terveydellisestä syystä.

Alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen myöntämisperusteita tarkennetaan, jolloin tuen myöntäminen edellyttää nykyistä laajempaa avun ja tuen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa lasten, työikäisten ja ikääntyneiden omaishoidon tuen kriteerejä.

Muutosten arvioidaan vähentävän lasten omaishoidon tuen asiakasmäärää noin 50 asiakkaalla ja tuovan nettosäästöjä samalla, kun omaishoidon tuen palvelukokonaisuus säilyy keskeisenä kotona asumista tukevana palveluna. Muutokset on huomioitu vuoden 2027 talousarvion valmistelussa.

Lainsäädäntö

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta (511/2016)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta (1280/2022)
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (791/2022)

Toimivalta

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 55 Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

91
Keski-Suomen hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje – vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Saara Paananen, p. 0400 115 656

Selostus asiasta

Yleistä

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä.

Perhehoidolla edistetään perhehoidossa olevan henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämänkokemukset sekä hoivan ja huolenpidon tarve.

Perhehoitopaikkojen käyttö antaa asiakkaille mahdollisuuden asua kodinomaisessa ympäristössä, joka tukee myös heidän kokonaisvaltaista toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Perhehoidolla voidaan laajasti vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen, tukea kotona asumista ja vastata eri asiakasryhmien lyhyt- ja pitkäaikaisen asumisen palvelutarpeisiin.

Perhehoidon toimintaohjeeseen ja myöntämisperusteisiin esitettyjen muutoksien tavoitteena on vahvistaa perhehoidon asemaa palveluna ja lisätä kiinnostusta ryhtyä perhehoitajaksi sekä vahvistaa nykyisten perhehoitajien pitovoimaa jatkaa perhehoitajana. Esitettyyn ikääntyneiden ja vammaisten perhehoidon toimintaohjeeseen ja myöntämisperusteisiin on tehty muutosesityksiä, joilla vaikutetaan siihen, että perhehoidon asema palvelujärjestelmässä vahvistuu.

Yhteys strategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on vaikuttaa eri asiakasryhmien palvelurakenteeseen keventäen sitä. Perhehoito on kustannuksiltaan edullisin tapa toteuttaa pitkä- ja lyhytaikaista asumista niin ikääntyneiden kuin vammaisten asiakkaiden palveluissa.

Perhehoidon lisääminen ja uusien perhehoitajien valmentaminen vaikuttaa merkittävästi raskaampien asumispalveluiden käyttöön ja tukee kotona asumista. Lisäksi perhehoitoa voidaan tarjota myös kotiin järjestettävänä palveluna, jonka tarve on koko ajan kasvava erityisesti ikääntyneiden muistiasiakkaiden osalta. Pitkäaikaisen perhehoidon lisääminen ja kotona asumisen tukeminen keventävät palvelurakennetta. Tämä vähentää perinteisten lyhytaikaishoidon paikkojen kysyntää ja keventää palveluita siirtymätilanteissa ja vähentää tarvetta muille pitkäaikaisille asumispalveluille.

Nykytilankuvaus
Keski-Suomen hyvinvointialueella vammaisten ja ikäihmisten perhekoteja on yhteensä 50, perhehoitajia Keski-Suomen alueella toimii yhteensä 106. Kotiin vietävää perhehoitoa toteuttaa 23 perhehoitajaa. Perhehoitokoteja toimii eri puolella Keski-Suomen maakuntaa, mutta perhehoidon saatavuutta eri puolilla maakuntaa on tavoitteena vahvistaa aiempaa enemmän. Erityinen tarve on löytää pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavia ja kotiin järjestettävää perhehoitoa tekeviä perhehoitajia. Perhehoidossa on asiakkaita yhteensä 268, heistä ikääntyneitä on 138 henkilöä ja työikäisiä ja vammaisia henkilöitä on 130. Ikääntyneiden osalta lyhytaikaisessa ja kotiin järjestettävässä perhehoidossa on eniten asiakkaita. Työikäisten ja vammaisten osalta perhehoidossa eniten asiakkaita on lyhyt- ja pitkäaikaisessa perhehoidossa. Perhehoidossa on toteutettu vuoden 2026 aikana yli 20 000 hoitopäivää. Ikäihmisten ja vammaisten perhehoidon arvioidut nettokustannukset vuonna 2026 ovat noin 2,9 M€.

Esitetyt muutokset ja niiden vaikutusten ennakkoarviointi

Perhehoidon toimintaohjeessa on selkeytetty asiakirjan rakennetta ja tiivistetty tekstisisältöjä, jotka helpottavat toimintaohjeen luettavuutta. Perhehoidon palkkioihin ja kulukorvauksiin tehdään vuosittain Sosiaali- ja terveysministeriön esittämät indeksikorotukset. Indeksikorotukset tulevat hyvinvointialueen tietoon loppuvuonna 2026. Talousarviovalmistelussa vuodelle 2027 indeksikorotukset on huomioitu 2,5 %:n mukaisina, mutta todellinen korotus voi olla arvioitua suurempi.

Perhehoidon asemaa palvelutarjonnassa vahvistetaan ja perhehoidon myöntäminen on nostettu myös muiden palveluiden myöntämisperusteisiin (esim. kotihoidon ja ikääntyneiden asumisen perusteisiin). Tavoitteena on lisätä pitkäaikaisen perhehoidon käyttöä 4-6 asiakkaalla. Perhehoitoa voidaan myöntää jatkossa jo varhaisen vaiheen tukena sekä kotihoidon ja tukipalveluiden asiakkaille kotona asumisen tukemiseksi kuukausittaisina 2-7 hoitopäivän jaksoina (aiemmin 2-5 pv/kk). Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan toteuttaa määräaikaisena järjestelynä muun muassa sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa tai järjestettäessä

pidempiaikaista asumispaikkaa. Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää maksimissaan kolmen (3) kuukauden ajan.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa perhehoitajana lopettaminen vähintään 6 kuukautta aiemmin (aiemmassa ohjeessa 3 kuukautta). Tällä turvataan asiakkaiden jatkohoidon järjestyminen ja siirtyminen sujuvasti.

Perhehoitajien tulee ilmoittaa poissaolot ja keskeytykset OIMA-järjestelmään joka kuukauden 2. päivä klo 15 mennessä. Ilmoituksen tekemisellä sujuvoitetaan palkkioiden ja kulukorvausten oikeaa maksatusta sekä asiakaslaskutuksen onnistumista ja vähennetään myöhempää korjaustarvetta.

Toimintaohjeen päivityksessä esitetään, että pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaan perhehoitajalle maksettava ateriakorvaus erityisruokavaliossa huomioidaan ja korvausta voidaan harkinnalla näissä tilanteissa nostaa 10 %. Lisäksi esitetään perhehoitajalle maksettavien kilometrikorvauksien maksamista jatkossa verottajan kilometrikorvauksen mukaisesti (v. 2026 ollut 0,55 €/km) Esitys nostaisi kilometrikorvausta 22 sentillä/km ja korvaisi perhehoitajalle liikkumisesta aiheutuneita todellisia kustannuksia.

Esitetään, että kiertävälle perhehoitajalle vapaa maksetaan palkkiona ja korvaus vapaasta on lyhytaikaisen perhehoidon 1. hoitopalkkioluokan mukainen (65,94 €/hp). Vapaata kertyy 2 päivää jokaista kalenterikuukautta kohden, jolloin perhehoitaja on toiminut perhehoitajana vähintään 14 hoitopäivää. Uudistuksella turvataan kiertävien perhehoitajien asemaa ja lisätään kiinnostavuutta kotona järjestettävää perhehoitoa kohtaan. Kotona järjestettävällä perhehoidolla on kasvava tarve ja perhehoitajia tarvitaan tähän perhehoidon muotoon lisää.

Esitetään, että pitkäaikaisen perhehoitajan tueksi voidaan järjestää mahdollisuus asiointivapaaseen, kun perhehoitaja toimii yksin ja perhekodin tilanne sitä muutoin edellyttää. Asiointivapaa myönnetään harkinnalla ja määräaikaisesti. Asiointivapaa voidaan järjestää maksimissaan 1 krt/vko ja sijaiselle maksetaan osapäiväisen perhehoidon mukainen palkkio hoitoluokan mukaan (puolet lyhytaikaisen perhehoidon palkkiosta, maksimissaan 59,35 €/hp/as.). Asiointivapaan avulla turvataan perhehoitajan mahdollisuutta käydä välttämättömillä asioilla, esimerkiksi kaupassa tai lääkärissä silloin, kun perhehoitaja ei ilman sijaista pääse asioimaan ja hoidettavia ei voi jättää yksin eikä heitä voi ottaa mukaan asioille. Tämä lisää pitkäaikaisen pitovoimaa ja mahdollisuutta toimia perhehoitajana. Tällä hetkellä asiointivapaan tarve kolmella perhehoitajalla.

Selkeytetty asiakirjalla sitä, että toimeksiantosuhteessa lääkehoidon toteutus on asiakaskohtaisesti määritelty ja vastuut lääkehoidosta kirjataan asiakkaan asiakassuunnitelmalle. Tällä varmistetaan asiakkaan turvallisen

lääkehoidon toteutus ja perhehoitajalle tuki lääkehoidon toteuttamiseen tarpeen mukaan.

Talousvaikutukset

Perhehoitoon kohdistuvat indeksikorotukset nostavat perhehoidon kustannuksia noin 70 000 €/v. Pitkäaikaisten perhehoidon asiakkaiden ja jaksojen pituuksien lisäämisen kustannusvaikutuksen arvioidaan olevan 240 000 €/v. Huomioitavaa on se, että perhehoidon käytön lisääminen puolestaan vähentää raskaampien palveluiden kysyntää ja kustannuksia enemmän kuin perhehoidon kustannuksien nousu on, esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen siirtyminen myöhemmäksi 1 vuodella säästää hyvinvointialueen kustannuksia noin 80 000 €/as. eli jo kolmen asiakkaan palvelutarpeen siirtyminen vuodella kattaa perhehoidon lisäyksestä aiheutuneet kustannukset kokonaisuudessaan.

Pitkäaikaisen perhehoidon ateriakorvauksen nostaminen erityisruokavalion osalta harkinnalla nostaisi hyvinvointialueen kuluja arviolta 2000 €/v. Kilometrikorvauksen nostaminen vastaamaan nousseita liikkumisen kuluja puolestaan nostaa hyvinvointialueen kustannuksia 28 500 €/v.

Kiertävän perhehoitajan vapaan korvaaminen ja pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavan mahdollisuus asiointivapaaseen vaikuttaa hyvinvointialueen kustannuksiin arviolta 40 000 €/v.

Perhehoidon toimintaohjeeseen ja myöntämisperusteisiin esitetyt muutosesitykset on huomioitu vuoden 2027 talousarvion laadinnassa.

Yhteenveto

Perhehoidon toimintaohjetta päivitetään selkeämmäksi ja perhehoidon käyttöä vahvistetaan osana palveluvalikoimaa. Perhehoidon myöntämistä laajennetaan varhaisen tuen muodoksi sekä kotihoidon asiakkaille ja tavoitteena on lisätä pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmäärää 4–6 asiakkaalla. Muutoksilla parannetaan asiakkaiden palvelujen jatkuvuutta, perhehoitajien asemaa ja perhehoidon houkuttelevuutta.
Keskeisiä muutoksia ovat perhehoitajien pidempi irtisanomisaika, poissaolojen ilmoittamisen täsmentäminen, erityisruokavalioiden ateriakorvausten korotus, kilometrikorvausten nostaminen verottajan tasolle sekä kiertävien ja pitkäaikaisten perhehoitajien vapaisiin liittyvät uudet korvauskäytännöt. Lisäksi lääkehoidon vastuut ja käytännöt täsmennetään.

Muutosten kustannusvaikutus on arviolta noin 380 000 €/vuosi sisältäen indeksikorotukset, mutta perhehoidon lisäämisellä arvioidaan saavutettavan tätä suurempia säästöjä vähentämällä raskaampien palvelujen, erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen, tarvetta.

Toimintaohjeen muutoksilla mahdollistetaan perhehoidon laajempi hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa, tarkennetaan perhehoitajien toimintaa koskevia käytäntöjä sekä päivitetään korvauksiin ja perhehoitajien tukemiseen liittyviä linjauksia. Muutoksilla pyritään lisäämään pitkäaikaisen perhehoidon käyttöä, tukemaan asiakkaiden kotona asumista sekä vähentämään raskaampien palveluiden tarvetta. Muutoksista aiheutuvat kustannukset on huomioitu vuoden 2027 talousarvion valmistelussa.

Lainsäädäntö

Perhehoitolaki 263/2015
Perhehoitolaki 263/2015 19 §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet
Liite 56 Perhehoidon toimintaohje - vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto
Perhehoidon toimintaohje - vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

92
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Päivi Kalilainen, p. 050 3700245
palvelujohtaja Maria Aalto p. 050 413 5912
palvelupäällikkö Päivi Rozigary p. 040 613 9571

Selostus asiasta

Yleistä

Lapsiperheiden kotipalvelu on kotiin annettavaa palvelua. Se on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa tukea. Keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen ja tarvittavan tuen antaminen perheille oikea-aikaisesti.

Yhteys strategiaan

Lapsiperheiden kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden tuen saantia varhaisessa vaiheessa. Tarpeenmukaisen ja riittävän tuen antamisella voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista, ja siten vähentää erityispalveluiden kuten lastensuojelun tarvetta. Kotipalvelu järjestetään yleisenä perhepalveluna. Myös muiden palveluiden asiakkuudessa olevilla perheillä on oikeus kotipalveluun. Lapsiperheiden kotipalvelusta tehdään yhteistyötä perheen kanssa työskentelevien muiden toimijoiden kanssa. Ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä ja yhdessä perheen kanssa rakennetaan perheelle tuen ja avun kokonaisuus, joka vastaa oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti perheen tarpeeseen.

Nykytilan kuvaus

Keski-Suomen hyvinvointialueella lapsiperheiden kotipalvelua on saanut 30.9.2026 mennessä 426 perhettä, joista palvelusetelin on saanut 136 perhettä. Heistä lastensuojelun asiakkuus on ollut 42 perheellä. Vuonna 2025 lapsiperheiden kotipalvelua sai 434 perhettä.

Kotipalvelu järjestetään oman tuotannon lisäksi palvelusetelillä ja ostopalveluna. Kotipalvelua voi hakea soittamalla, kirjallisesti tai digitaalisten palvelujen kautta.

Perhe voi hakea kotipalvelua soittamalla asiakasohjausyksikön palveluohjaajalle. Puhelinpalvelu on avoinna kaikilla alueilla maanantaista perjantaihin kello 8.00–14.00. Käytössä on takaisinsoittopalvelu eli numeroon voi jättää soittopyynnön. Soittopyynnön jättäneille soitetaan takaisin kolmen arkipäivän aikana. Puhelimitse tehtävän palvelun tarpeen arvioinnin tavoitteena on helpottaa kotipalvelun hakemista ja nopeuttaa palvelun käynnistymistä perheessä. Kotipalvelun hakeminen on mahdollista myös sähköisesti Omapalvelun kautta. Omapalvelun käyttö edellyttää vahvaa tunnistautumista.

Kotipalvelua myöntävä viranhaltija arvioi perheen avun tarvetta yhdessä perheen kanssa. Palvelun alkaessa arviointi tehdään keskustellen puhelimitse vanhemman kanssa tai kotikäynnillä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden perhettä tukevien ammattilaisten kanssa. Lapsiperheen kotipalvelun tarpeen arvioinnissa määritellään, mihin tarkoitukseen ja kuinka paljon kotipalvelua myönnetään sekä millä tavalla palvelu järjestetään. Kotipalvelun asiakkuudesta syntyy sosiaalihuollon asiakkuus.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Lapsiperheiden kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, joka tapahtuu perheen omasta elämäntilanteesta käsin. Palvelu on asiakaslähtöistä ja päätöksenteko tapahtuu lähellä asiakasta palveluohjaajien toimesta. Matalan kynnyksen palvelulla voidaan ehkäistä raskaampien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta.

Myöntämisperusteita ei ole muutettu vuoden 2026 perusteista.

Yhteenveto
Lapsiperheiden kotipalvelu on vaikuttavaa perheille tarjottavaa matalan kynnyksen ehkäisevää palvelua, jota järjestetään omana palveluna ja palvelusetelillä sekä ostopalveluna. Palvelun käyttöä esitetään jatkettavaksi vuoden 2026 myöntämisperusteiden mukaisena.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) (790/2022)
Sosiaalihuoltolaki 18 a §
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 57 Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

93
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 347 1022

Selostus asiasta

Yleistä

Sosiaalinen luototus on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa. Luotolla pyritään ehkäisemään taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistämään itsenäistä suoriutumista.

Vuodelle 2027 ei esitetä muutoksia myöntämisperusteisiin, palvelun nykytila on päivitetty.

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalisella luototuksella pyritään ehkäisemään elämäntilanteiden kriisiytymistä ja pitkäkestoisten elämänhallinnan vaikeuksien syntymistä. Oikea-aikaisella auttamisella voidaan vähentää muiden palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua.

Nykytilankuvaus

Aluevaltuusto on hyväksynyt 29.11.2022 § 121 Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. Sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet noudattavat valtioneuvoston julkaisemaa sosiaalisen luototuksen soveltamisopasta.

Vuonna 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueella myönnettiin 15 luottoa, yhteensä 85 058 euroa. Vuoden 2026 elokuun loppuun mennessä myönnettyjä tai käsittelyvaiheessa olevia luottoja oli 17 kpl. Myönnettyjen luottojen määrä oli yhteensä 151 238 euroa.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Sosiaalisen luototuksen avulla suuri osa asiakkaista saa taloutensa tasapainoon sekä selviytyy itsenäisesti taloudestaan. Sosiaalisen luoton vaikuttavuus asiakkaiden elämäntilanteisiin on positiivinen. Luottojen irtisanomisprosentti on 6 %.

Voimassa olevaan palvelujen myöntämisen perusteet asiakirjaan nähden sosiaalisen luoton myöntämisperusteisiin on lisätty kirjauksena sosiaalisen luototuksen olevan pääsääntöisesti kertaluontoista. Sosiaalisen luoton myöntämisperusteissa 1.1.2027 alkaen ei ole muilta osin muutoksia.

Yhteenveto

Sosiaalinen luototus tukee asiakkaiden taloudellista selviytymistä ja ehkäisee ylivelkaantumista sekä taloudellista syrjäytymistä. Palvelun nykytilan ja vaikuttavuuden perusteella myöntämisperusteisiin ei tehdä olennaisia muutoksia vuodelle 2027. Sosiaalinen luotto on pääsääntöisesti kertaluonteinen.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 14 §
Laki sosiaalisen luototuksen annetun lain muuttamisesta (956/2022) 2 §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luoton myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet
Liite 58 Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

94
Keski-Suomen hyvinvointialueen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu, p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 347 1022

Selostus asiasta

Yleistä

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto tilanteissa, joissa henkilön tai perheen tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Ehkäisevää ja täydentävää harkinnanvaraista toimeentulotukea myönnetään sellaisiin erityisiin menoihin, joita perustoimeentulotuki ei kata.

Perustoimeentulotukea haetaan Kelasta. Asiakas voi hakea samalla hakemuksella Kelan perustoimeentulotukea ja hyvinvointialueen myöntämää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Asiakkaan ei tarvitse hakiessaan tietää hakeeko täydentävää vai ehkäisevää toimeentulotukea.

Kelan on siirrettävä hakemus hyvinvointialueelle, jos siihen sisältyy muita kuin perusosaan ja muihin perusmenoihin sisältyviä menoja. Vaihtoehtoisesti harkinnanvaraista toimeentulotukea voi hakea suoraan hyvinvointialueelta, jolloin hakemuksen liitteenä tulee olla perustoimeentulotukipäätös. Kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi hyvinvointialue voi poikkeuksellisesti myöntää ehkäisevää toimeentulotukea ilman, että Kela on ensin arvioinut ja ratkaissut asiakkaan oikeuden perustoimeentulotukeen.

Toimeentulotukea myönnettäessä tulee käyttää yksilöllistä harkintaa, joten euromäärät ovat ohjeellisia.

Yhteys strategiaan

Tavoitteena on Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen toimeentulotuesta päätettäessä sekä ehkäistä elämäntilanteiden kriisiytymistä ja pitkäkestoisten elämänhallinnan vaikeuksien syntymistä. Palvelulla pyritään vähentämään muiden palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Nykytilankuvaus

Vuoden 2027 talousarviossa ehkäisevän toimeentulotuen määräraha on 0,84 miljoonaa euroa ja täydentävän toimeentulotuen määräraha on 1,23 miljoonaa euroa.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä tehtiin koko hyvinvointialueella 1-6/2026 aikana 5875kpl (2025:6961). Vuoden 2026 luku sisältää vain SosiaaliEffican päätösmäärät ajalta 1-2/2026, Proconsonan osalta luvut puuttuvat. 3/2026 siirryttiin käyttämään yhteistä LifeCare Sosiaalihuoltoa.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteisiin on tehty täsmennyksiä ohjeteksteihin ratkaisutyössä esiin nousseiden kysymysten perusteella, jotta kriteerien tulkinta olisi yhteneväistä ja asiakkaiden kohtelu tasa-arvoista. Kansalaisuus hakemus on poistettu omana kohtanaan, koska työskentely, opiskelu ja sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saaminen eivät yleensä edellytä Suomen kansalaisuutta. Päätöksenteossa on kaikissa kohden aina kuitenkin asiakaskohtainen yksilöllisen harkinnan mahdollisuus.

Tarkennetuilla myöntämisperusteilla varmistetaan osaltaan määrärahan riittävyyttä vuonna 2027.

Yhteenveto

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteiden tarkentaminen tukee asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua ja päätöksenteon yhdenmukaisuutta Keski-Suomen hyvinvointialueella. Tarkennuksilla selkeytetään ratkaisutyötä, vahvistetaan määrärahojen tarkoituksenmukaista kohdentumista ja osaltaan turvataan määrärahojen riittävyyttä vuonna 2027. Yksilöllinen harkinta säilyy asiakkaan tilanteen sitä edellyttäessä.

Lainsäädäntö

Toimeentulotukilaki (142/1997)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeen liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 59 Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

95
Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohje 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelupäällikkö Elina Hienola p. 050 331 2737
johtava sosiaalityöntekijä Nita Partio p. 050 464 3068

Selostus asiasta

Yleistä

Vammaispalvelulain mukaisten palveluiden tavoitteena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä; tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Vammaispalvelulain perusteella järjestetään palveluita vain, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole vammaisen henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä.

Vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohjeeseen on tarkoitus tehdä tarkennuksia vammaispalvelulain mukaisten palveluiden myöntämisestä suhteessa ensisijaiseen lainsäädäntöön, esim. henkilökohtaisen avun myöntämiseen osastohoidon aikana, tarkennus asumispalveluiden järjestämisen vastuulle kuuluvasta viriketoiminnasta tai asiointiavusta suhteessa henkilökohtaiseen apuun, tai että vammaispalveluilla ei paikata perusopetuslain 33 §:n mukaista oppilaan oikeutta maksuttomaan majoitukseen ja täysihoitoon, kun koulumatkaa ei voida järjestää perusopetuslain 32 § 2 mom. säädetyllä tavalla.

Liikkumisen tuen osalta tarkoituksena on täsmentää erityisesti palveluun kuuluvia erillisoikeuksia, joista hyvinvointialueella jatkossa tehdään asiakkaalle yksilöpäätös. Näitä ovat vakiotaksioikeus, kuljetusten yhdistelykielto, erityiskalustotarve sekä oikeus olla noudattamatta ennakkotilausaikaa.

Määrärahasidonnaiseen taloudelliseen tukeen on tarkoituksena tehdä täsmennys, että asiakkaalle myönnettävillä autoon tehtävillä muutostöillä tuetaan ensisijaisesti vammaisen henkilön opiskelua ja työssäkäyntiä. Lisäksi harkinnanvaraista liikkumisen tukea esitetään jatkossa myönnettäväksi muiden myöntämisen kriteerien täyttyessä myös vammaiselle henkilölle, joka osallistuu sosiaalihuoltolain 27 d §:n, 27 e §:n

(ja jatkossa myös HE 180/2026 vp 17 §:n) mukaiseen toimintaan. Aiemmin palvelua on voitu myöntää vain vammaispalvelulain mukaiseen työ- ja päivätoimintaan osallistuvalle.

Nykytilankuvaus

Tehtävät muutokset ovat suurilta osin tarkennuksia, ja on tehty tukemaan palveluita myöntävien viranhaltijoiden päätöksentekoa. Vammaispalveluita myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueella noin 5700-6000 henkilölle. Esimerkiksi VPL-kuljetuspalveluita myönnetään 3765 asiakkaalle ja henkilökohtaista apua 1576 henkilölle (elokuu 2026).

Vaikutusten ennakkoarviointi

Esitettävillä tarkennuksilla vammaispalvelulain perusteella myönnettävien palveluiden päätöksenteon ja palveluiden myöntämisen soveltaminen yhtenäistyy entisestään hyvinvointialueella, ja vammaispalvelulain mukaisten palveluiden suhde ensisijaisen lainsäädännön palveluihin tarkentuu. Soveltamisohjeilla ei voida kohdentaa vammaispalvelulain mukaisten palveluiden myöntämistä esim. vain tietyille vamma- tai asiakasryhmille. Määrärahasidonnaisilla tarkennuksilla ei ole asiakas- eikä talousvaikutuksia nykytilaan nähden.

Yhteenveto

Tarkoitus on tehdä tarkennuksia vammaispalvelulain soveltamiseen liittyen suhteessa ensisijaiseen lainsäädäntöön. Liikkumisen tuen osalta täsmennetään erillisoikeudet, joista asiakkaat jatkossa saavat oikaisuvaatimuskelpoiset päätökset, ja harkinnanvaraista liikkumisen tukea voitaisi jatkossa myöntää myös vammaiselle henkilölle, joka osallistuu ensisijaisen lainsäädännön mukaiseen päiväaikaiseen toimintaan (shl 27 d §, 27 e § tai jatkossa HE 180/2026 vp 17 §).

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2024) 4 ja 5 §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohjeen liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 60 Vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohje 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Vammaispalvelulain (675/2023) soveltamisohje 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

96
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 347 1022
palvelupäällikkö Juho Suortti p. 050 435 2770
johtava sosiaalityöntekijä Sami Markuksela p. 050 339 56 01

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen aikuisten sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta (27 e,d§) on kuntouttavaa ja henkilön toimintakykyä kartoittavaa. Palvelu on tarkoitettu niille sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaille, jotka ovat työelämän ulkopuolella ja olleet usein pitkään pois työelämästä tai muusta aktiivisesta toiminnasta.

Asiakkaan palvelutarpeen mukaan järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa tukemaan asiakkaan arkea ja arjessa selviytymistä. Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä ostopalveluina.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille palvelutarpeenarvioinnin perusteella. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti kevyempiä palveluita ja itsenäistä selviytymistä arjessa.

Nykytilankuvaus

Sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisperusteisiin ei ole tehty muutoksia vuonna 2026. Palvelutuotantoa on sekä omana tuotantona että ostopalveluna. Vuonna 2026 ostopalveluihin varattu

määräraha on 0,18 miljoonaa euroa. Syyskuussa 2026 ostopalveluiden piirissä oli 20 asiakasta ja oman tuotannon palvelussa noin 60 asiakasta. Hyvinvointialueen omassa tuotannossa sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa järjestään osana kuntouttavaa työtoimintaa sekä vammaispalvelun toimintakeskuksissa.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Talousarvioon vuodelle 2027 on varattu 180 000 € määräraha sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan (27 e ja d§). Uuden sosiaalihuoltolain mukainen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu korvaa sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan siirtymäajan jälkeen 1.7.2026 mikäli laki astuu voimaan. Palvelussa olevien asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään prosessin mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa työtoiminnassa on ollut ostopalveluiden ulkopuolella noin 60 asiakasta.

Yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden palveluihin ohjautumiseen todetun välttämättömän palvelutarpeen mukaisesti, palveluiden oikea-aikaisuuteen, palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen sekä hyvinvointialueelle aiheutuviin kustannuksiin.

Yhteenveto

Sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisperusteet tukevat asiakkaiden yhdenvertaista palveluun pääsyä ja palvelujen oikea-aikaista kohdentumista. Vuodelle 2027 ei esitetä muutoksia myöntämisperusteisiin. Palvelun järjestämisessä huomioidaan sosiaalihuoltolainsäädännön mahdollinen muutos ja sen vaikutukset palvelun sisältöön ja järjestämiseen. Asiakkaiden palvelutarpeet arvioidaan yksilöllisesti ja tarvittaessa palvelut järjestetään muuttuvan lainsäädännön mukaisesti.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)
Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta (68/2002)
Aiempi sosiaalihuoltolaki (710/1982) 27 d § ja 27 e §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 61 Sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

97
Keski-Suomen hyvinvointialueen työosuusrahojen myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelupäällikkö Elina Hienola p. 050 331 2737
palvelupäällikkö Juho Suortti p. 050 435 2770

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää vammaisille henkilöille työtoimintaa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) annetun lain, sosiaalihuoltolain (710/1982) ja vammaispalvelulain (675/2023) nojalla. Vammaispalvelulaki on astunut voimaan 1.1.2025 alkaen ja samalla erityishuoltolaki on pääosin kumottu. Asiakkaille, joille palvelu on myönnetty ennen 1.1.2025 kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla, työosuusrahan maksaminen jatkuu voimassa olevan palvelupäätöksen mukaisesti enintään uuden vammaispalvelulain siirtymäajan 3 vuotta tai kunnes asiakkaan palvelutarve arvioidaan ja palvelupäätös tehdään vastaamaan uuden vammaispalvelulain mukaisia palveluja.

1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain 27 §:n mukaisen kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnan tarkoituksena on tukea kehitysvammaisen henkilön toiminta- ja työkykyä sekä edistää hänen pääsyään työelämään. Kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnalla tuetaan kehitysvammaisten henkilöiden omia vahvuuksia työelämään osallistumisessa. Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaa järjestetään yksilöllisenä palveluna avotyötoimintana, toimintakeskusten ulkopuolella tavanomaisilla työpaikoilla, osittain myös ryhmämuotoisena toimintakeskuksissa.

Sosiaalihuoltolain 27 e §:n (710/1982) mukaiseen työtoimintaan osallistuville ei ole maksettu työosuusrahaa 1.1.2026 alkaen.

Työtoimintaan osallistuminen on asiakasmaksulain 4 §:n mukaisesti maksutonta. Työtoimintaan osallistuvalle ei makseta palkkaa, sillä kyseessä on sosiaalipalvelu, ei työsuhde. Työtoimintaan osallistuvalle voidaan kuitenkin hyvinvointialueen harkinnan mukaisesti maksaa työosuusrahaa. Hyvinvointialue voi päättää työosuusrahan suuruuden, sillä työosuusrahan maksamisvelvoitetta tai määrää ei ole lailla säännelty. Verovapaan työosuusrahan yläraja on 12 euroa päivässä Tuloverolain (1535/1992) 92 § 23 momentin mukaisesti.

Vammaispalvelulain mukaisesti maksettavan työosuusrahan määriin ei esitetä muutoksia. Työosuusrahan suuruudeksi esitetään edelleen 8 tai 12 euroa/työpäivä niin, että sitä maksettaisi vammaispalvelulain 27 §:n mukaisen kehitysvammaisten henkilöiden työtoiminnan asiakkaalle, joka osallistuu avotyötoimintaan toimintakeskuksen ulkopuolella tavanomaisilla työpaikoilla. Työosuusrahaa esitetään maksettavaksi tällöin 8 euroa/työpäivä osa-aikaisesti (alle 4 h/pvä) avotyöhön osallistuville ja 12 euroa/työpäivä kokoaikaisesti avotyöhön osallistuville.

Myöntämisperusteista poistetaan kokonaan kappale 3. “Muut korvaukset”, jossa määritellään vammaispalvelulain 27 §:n mukaiseen kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaan osallistuvan henkilön oikeus saada matkakorvaus toimintaan osallistumisesta. Mahdollisuus matkakorvaukseen siirtyy vammaispalvelulain soveltamisohjeeseen harkinnanvaraisen liikkumisen tuen alle.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Pieneltä osalta kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaan osallistuvilta voi päättyä matkakorvaus, arviolta alle 10 henkilöä.

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen työosuusrahojen myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 62 Työosuusrahojen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Oheisaineisto

Työosuusrahojen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

98
Keski-Suomen hyvinvointialueen tukiperhetoiminnan sekä tukihenkilötoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Maria Aalto p. 050 413 5912
palvelupäällikkö Päivi Rozigary p. 040 613 9571
palvelupäällikkö Satu Moisio p. 050 304 8268

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut 1.1.-31.8.2026 kaksi määräaikaista omaa tukihenkilöä, joiden määräaikaiset toimet ovat päättyneet 1.9.2026 alkaen.

Jatkossa sosiaalihuoltolain mukaista tukihenkilötoimintaa järjestetään järjestöjen järjestämänä matalan kynnyksen palveluna sosiaalityön asiakkaille tai Keski-Suomen hyvinvointialueen kouluttamien omien vapaaehtoisten tukihenkilöiden toimesta hyvinvointialueen omana toimintana sosiaalityön asiakkaille. Lastensuojelun jälkihuollossa on mahdollista käyttää ammatillista tukihenkilötyötä ostopalveluna rajatuissa tilanteissa. Eri järjestöjen matalan kynnyksen tukihenkilötoimintaan voi ohjautua myös ilman sosiaalihuollon asiakkuutta.

Vuonna 2025 tukihenkilötoimintaa järjestettiin pitkälti ostopalveluna ja omien hyvinvointialueen työntekijöiden turvin vuonna 2026 toimintaa on edelleen kehitetty ja koordinoitu kotiin vietävistä palveluista omien vapaaehtoisten tukihenkilöiden kouluttamisen kautta vastaamaan tukihenkilötoiminnan tarpeeseen. Vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta on huomattavasti ostettua palvelua edullisempaa. Ammatillisen tukihenkilötoiminnan ostopalvelulla on aikaisemmin korvattu osittain puuttuvia sosiaali- ja terveyspalveluita.

Järjestöjen kautta järjestettävä tukihenkilötoiminta on ammatillisesti ohjattua vapaaehtoistoimintaa, jonka avulla pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia. Tukihenkilöt ovat koulutettuja tavallisia, luotettavia aikuisia, jotka antavat aikaansa ja huomiotaan lapsille, nuorille, perheille.

Tukiperhetyössä painopistettä on tavoitteen mukaisesti siirretty omaan toimintaan ja yhdenmukaistettu palvelun kohdentamista hyvinvointialueella.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Tukihenkilötoiminta

Sosiaalipalveluna voidaan järjestää erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai hänen perheelleen tukihenkilö tai -perhe. Tukihenkilö ja tukiperhe ovat sosiaalihuoltolain (1301/2014) 28 §:n tai lastensuojelulain (417/2007) 36 §:n mukaisia tukitoimia, joiden tavoitteena on turvata erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvua ja kehitystä.

Tukihenkilö helpottaa perheen kuormitusta tukemalla arjen sujumista, viettämällä aikaa lapsen tai lasten kanssa, viemällä lasta harrastuksiin, innostamalla ja tukemalla esimerkiksi koulunkäynnissä tai itsenäiseen elämään siirtymisessä. Tukihenkilö voi myös auttaa perheenjäseniä hakemaan sosiaaliturvaetuuksia ja vahvistaa heidän voimavarojaan navigoida palvelujärjestelmässä.

Myöntämisen kriteerien avulla kohdennetaan palvelua tarkoituksenmukaisemmin lapsille ja nuorille, jotka hyötyvät matalan kynnyksen toiminnasta.

Sosiaalihuoltolain mukaista tukihenkilötoimintaa järjestetään joko järjestöjen järjestämänä matalan kynnyksen palveluna tai hyvinvointialueen omien kouluttamien vapaaehtoisten tukihenkilöiden toimesta sosiaalityön asiakkaille.

Vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukihenkilötoimintaa voidaan myöntää silloin, kun lapsen haasteet ovat lieviä. Lastensuojelun jälkihuollossa on mahdollista käyttää ammatillista tukihenkilötyötä ostopalveluna rajatuissa tilanteissa esimerkiksi silloin, kun nuori asuu toisella hyvinvointialueella sijaitsevassa kunnassa. Eri järjestöjen matalan kynnyksen tukihenkilötoimintaan voi ohjautua myös ilman sosiaalihuollon asiakkuutta.

Hyvinvointialueen valmentamat vapaaehtoiset tukihenkilöt vertautuvat järjestötoimijoiden järjestämään tukihenkilötyöhön. Vapaaehtoinen tukihenkilö on turvallinen aikuisystävä ja tarkoitettu erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille tai lastensuojelun asiakkaille, joiden oma tukiverkosto on pieni. Tuettavat ovat 7–17-vuotiaita lapsia, jotka tarvitsevat perheen ulkopuolisen aikuisen seuraa ja tukea. Tukihenkilön kanssa lapsi voi hankkia positiivisia kokemuksia tai elämyksiä.

Mikäli kyseessä on koko perheen tai vanhemmuuden tuen tarve, on arvioitava vastaako perhetyön palvelu paremmin tilanteeseen. Tukihenkilötyöllä ei voi korvata sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä, vaikka huoltajat eivät suostuisi vastaanottamaan perhetyötä.

Tukihenkilötoiminnassa on ollut 1-8/2026 ostopalveluissa 10 asiakasta. Omassa työssä 32 asiakasta. Hyvinvointialueen omia vapaaehtoisia

tukihenkilöitä on 11 ja 11 asiakasta. Mannerheimin lastensuojeluliiton toiminnassa on ollut yhteensä 8 asiakasta.

Omien vapaaehtoisten tukihenkilöiden määrät tulevat kasvamaan, koska uusia vapaaehtoisia koulutetaan 2-4 kertaa vuodessa. Toiminta on käynnistynyt vuoden 2026 alussa.

Tukiperhetoiminta

Sosiaalihuoltolain mukainen tukiperhepalvelu on tarkoitettu pääsääntöisesti 3-12 -vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Tukiperhetoiminnan tavoitteena on turvata erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvua ja kehitystä tarjoamalla lapselle huolenpitoa, huomiota ja yhteistä tekemistä tukiperheen arjessa. Samalla tukiperhesuhde antaa lapsen vanhemmalle mahdollisuuden kerätä voimavaroja ja jakaa kasvatusvastuuta. Palvelua myönnetään perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakaslapsille. Myöntämisperusteiden tavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuutta tukiperhepalvelun myöntämisessä.

Tukiperhepalvelu on määräaikainen ja tavoitteellinen tukitoimi. Tukiperhepalvelun myöntämisestä arvion tekee aina sosiaalihuollon ammattihenkilö ja palvelun tarve sekä tavoitteet kirjataan asiakassuunnitelmaan. Tukiperhepalvelun myöntämiseksi ei riitä vanhemman toive palvelusta, vaan päätös perustuu lapsen ja perheen yksilölliseen kokonaistilanteeseen ja palvelutarpeeseen. Myöntäminen ja tavoitteet tulee arvioida ensisijaisesti lapsen tarpeiden näkökulmasta, ei pelkästään vanhemman jaksamisen näkökulmasta.

Lapsen oma vanhempi ja lähiverkosto ovat aina ensisijainen taho lapsen arjessa. Ennen tukiperhepalvelun myöntämistä toisen vanhemman tilanne ja halu ottaa lasta luokseen on aina selvitettävä riittävällä tavalla. Mikäli lapsen toinen vanhempi on halukas osallistumaan lapsen arkeen, tulee ensisijaisesti tukea häntä siihen. Vuoroviikoin vanhempiensa luona asuville lapsille ei pääsääntöisesti myönnetä tukiperhettä. Ensisijaista on arvioida, onko lapsen asumisesta ja tapaamisista tehty sopimus lapsen edun mukainen. Hyvinvointialue ei tee tukiperhesopimuksia sukulaisuuteen tai tuttavuuteen perustuen, sillä heidän katsotaan kuuluvan lapsen luontaiseen läheisverkostoon.

Tukiperhepalvelua voidaan myöntää lapselle, jonka perheessä on useita kuormittavia tekijöitä, eikä perheellä ole omaa läheisverkostoa tukemassa. Vanhemmalla voi olla esimerkiksi mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia tai pitkäaikaisia, arkea haittaavia fyysisiä sairauksia tai pitkään jatkuneita haasteita jaksamisessa. Perheen tuen tarpeet tulee olla nimettävissä.

Tukiperhepalvelua ei ole mahdollista myöntää, jos perheen kohdalla ei ole arvioitu riittävästi muutostyön, kuten kotiin vietävien palvelujen

mahdollisuutta auttaa perhettä ja siten poistaa tuen tarvetta aiheuttavia haasteita. Tukiperhettä ei myönnetä, mikäli alle kouluikäisen lapsen ja perheen tuen tarpeeseen pystytään vastaamaan ohjaamalla perhe varhaiskasvatuksen piiriin ensisijaisena palveluna. Jos perheellä on lyhytaikaisemman tuen tarve, johon voidaan vastata kotipalvelulla tai muilla määräaikaisemmilla sosiaalipalveluilla, ei tukiperhepalvelua voida myöntää.

Tukiperhe on valmennuksen saanut perhe, jolla on mahdollisuus ottaa sovitusti ja säännöllisesti omaan perheeseen erityistä tukea tarvitseva lapsi tavallisesti kerran kuukaudessa viikonlopuksi. Tukiperheeltä edellytetään kykyä vastata lapsen tarpeisiin erilaisissa elämäntilanteissa sekä toimia yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa.

Tukiperhe tukitoimena lastensuojelun sijaishuollossa

Huostassa olevalle ja kodin ulkopuolelle sijoitetulle lapselle voidaan järjestää tukipalveluna tukiperhe. Palvelun myöntäminen perustuu lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän arvioon palvelun tarpeesta. Sijaishuollossa tukiperheen tarkoitus on ensisijaisesti lapsen ihmissuhteiden tukeminen. Tukiperhe voidaan myöntää lapsen erityistarpeiden vuoksi, esimerkiksi lapsella ei ole lainkaan läheisverkostoa, tai on tärkeää tukea ihmissuhteita mahdolliseen entiseen sijaisperheeseen. Tukiperhe voi toimia lapsen lomapaikkana. Tukiperhettä ei myönnetä perhehoitajan vapaan järjestämiseksi.

Tukiperhe tukitoimena lastensuojelun jälkihuollossa

Tukiperhepalvelua voidaan järjestää alaikäiselle jälkihuollon asiakkaalle samoin perustein kuin lastensuojelun avohuollon tai perhesosiaalityön asiakkaalle. Täysi-ikäiselle jälkihuoltonuorelle tukiperhe järjestetään vain poikkeustapauksissa. Lähtökohtaisesti sijaishuollon aikaista tukiperhesopimusta voidaan jatkaa jälkihuollon tukitoimena erityistä harkintaa käyttäen, jos perhesuhde on edelleen nuorelle ja hänen itsenäistymiselleen merkityksellinen. Tukiperhepalvelua myönnetään nuorille, joilla ei ole muuta läheisverkostoa tai tukiperhetoiminta on nuoren sisarussuhteiden säilymiseksi välttämätöntä.

Yhteys strategiaan

Painopisteen siirto varhaisempaan tukeen ja tarpeenmukaisten palveluiden takaaminen sekä palvelun myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen hyvinvointialueella. Lisäksi strateginen tavoite on tuottaa palvelu kustannustehokkaimmalla tavalla.

Nykytilankuvaus

Keski-Suomen hyvinvointialueella on vuodesta 2024 lukien suunnitelmallisesti pyritty suuntamaan tukihenkilötyön palvelua ensin hyvinvointialueen omaan toimintaan ja vapaaehtoisuuteen perustuvaan järjestölähtöisesti toteutettavaan toimintaan ostopalveluun nähden ensisijaisena järjestämisen tapana. Vuosien 2025 -2026 aikana asiaa on prosessinomaisesti viety eteenpäin erityisesti sosiaalityön ja kotiin vietävien palveluiden yhteistyönä tarkoituksena taata sopivat ja tarkoituksenmukaiset palvelut asiakkaille. Ostopalveluihin on ohjautunut hyvinvointialueella aiemmin merkittävä osa ammatillisen tukihenkilötyön palveluun ohjautuneista lapsista ja jälkihuoltonuorista.

Jatkossa palvelu toteutetaan pääosin omana tai vapaaehtoisuuteen perustuvana palveluna. Kyseessä on säästötoimenpide; omana toimintana järjestettävä palvelu on kustannustehokasta.

Tukiperhepalvelun järjestämisessä on vuodesta 2024 alkaen siirretty painopistettä ostopalveluista omaan toimintaan. Ostopalvelun suhdetta omaan toimintaan on vähennetty edelleen vuoden 2026 aikana lisäämällä omassa toiminnassa tukiperheiden rekrytointia ja valmennusta. Tavoitteena on vuoden 2027 jälkeen jatkossa järjestää tukiperhepalvelu pääsääntöisesti omana toimintana, sillä se on huomattavasti edullisempaa kuin ostopalveluna järjestetty toiminta.

Tukiperhepalvelun piirissä oli 30.8.2026 yhteensä 146 lasta, joista omana tuotantona järjestettiin tukiperhesuhde 120 lapselle ja ostopalveluna 26 lapselle. Ostopalvelut ovat kilpailutettu ja hankintasopimus on voimassa vuoden 2027 loppuun saakka. Toimeksiantosuhteisten tukiperheiden kustannusten korvaukset vahvistettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen, eivätkä ne ole muuttuneet sen jälkeen.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden palveluihin ohjautumiseen, palveluiden oikea-aikaisuuteen, palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen sekä hyvinvointialueelle aiheutuviin kustannuksiin. Oikea-aikaisella palveluiden myöntämisellä vaikutetaan hyvinvointialueen palvelurakenteeseen, joka on yksi strategisista tavoitteista.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2024) 26 §
Lastensuojelulaki (417/2007) 36 §
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Toimivalta

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen tukiperhetoiminnan sekä tukihenkilötoiminnan myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 63 Tukiperhetoiminnan ja tukihenkilötoiminnan myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Oheisaineisto

Tukiperhetoiminnan ja tukihenkilötoiminnan myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen, muutokset näkyvillä

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

99
Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 347 1022
palveluvastaava Minna Sellman p. 050 440 2908

Selostus asiasta

Yleistä

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on parantaa pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työvoimaviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.

Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen perustuu aktivointisuunnitelmaan, jonka työvoimaviranomainen ja hyvinvointialue laativat asiakkaan kanssa yhdessä. Jos työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja henkilö yhdessä arvioivat, että henkilö ei työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön, aktivointisuunnitelmaan tulee sisältyä kuntouttava työtoiminta tai erityislakien mukaisesti sellaisia sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja, jotka parantavat henkilön työ- ja toimintakykyä.

Kuntouttavaa työtoimintaa voidaan lisäksi myöntää henkilölle, joka on työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallin (TYM) asiakas. Tällöin monialainen työllistymissuunnitelma korvaa aktivointisuunnitelman.

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään hyvinvointialueen asukkaille aktivointi- tai monialaiseen suunnitelmaan perustuen. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti itsenäistä suoriutumista, kouluttautumista sekä työelämää. Palveluiden järjestämisessä talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.

Nykytilankuvaus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Kuntouttavan työtoiminnan ostopalveluiden määräraha TA/M 2026 on 3,0 M€. Ostopalveluissa oli elokuussa 417 asiakasta. Hyvinvointialueen kuntouttavan työtoiminnan omassa palvelutuotannossa oli elokuussa 384 asiakasta ja vuoden 2026 määräraha TA/M on 1,6 M€.

Vuonna 2027 sosiaalihuoltolain uudistuksessa kuntouttava työtoiminta nykymuotoisena lakkaa ja yhdistyy uuteen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palveluun esitetyn siirtymäajan jälkeen 1.7.2027 mikäli laki astuu voimaan. Palvelussa olevien asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään prosessin mukaisesti.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Oikea-aikaisella palvelulla painottaen hyvinvointialueen omaa tuotantoa, voidaan asiakaslähtöisesti vähentää raskaampien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta, toimeentulotuen tarvetta sekä hyvinvointialueen kustannusten kasvua.

Lainsäädäntö

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 ja 399/2023)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Liite 64 Kuntouttavan työtoiminnan myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

100
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen kuntoutuksen myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Satu Kokkonen p. 0400 742 383

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen aikuisten sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Sosiaalihuoltolain 17 § mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan:

1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen;
2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen;
3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan;
4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin;
5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

Keski-Suomen hyvinvointialueella sosiaalista kuntoutusta voidaan järjestää sosiaalihuollon asiakkaille.

Sosiaalinen kuntoutus voi olla sosiaalisen toimintakyvyn arviointia ja kuntoutuksen tarpeen selvittämistä, tehostettua (valmentavaa) yksilötyötä, ryhmätoimintaa tai muuta soveltuvaa toimintaa.

Palvelu on lakisääteinen mutta siihen ei synny asiakkaalle subjektiivista oikeutta.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan kanssa tehtyyn palvelutarpeen arviointiin ja sitä käytetään sosiaalityön työkaluna aikaansaamaan kokonaisvaltaiseen tavoitteeseen kytketty muutos asiakkaiden tilanteissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille palvelutarpeenarvioinnin perusteella. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti kevyempiä palveluita ja itsenäistä selviytymistä arjessa. talous, onko määrärahaa talousarviossa, jos niin miten kustannus katetaan

Nykytilankuvaus

Sosiaalista kuntoutusta myönnetään liitteen mukaisesti uuden sosiaalihuoltolain voimaan tuloon asti. Sosiaalihuoltolain uudistuksessa sosiaalinen kuntoutus sisältyy uuteen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palveluun ja sitä koskevaan lainsäädäntöön mahdollinen siirtymäaika huomioiden vuonna 2027.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Sosiaalinen kuntoutus on asiakkaalle tukimuoto, jonka tavoitteena on ehkäistä raskaampia palveluja. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta ja toimintakykyä yhteiskunnassa.

Yhteenveto

Ei muutoksia vuoteen 2026, sisältyy toimintakyvyn ja osallisuuden tukeen mikäli laki tulee voimaan vuonna 2027.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki 17 §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen kuntoutuksen myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Päätös

Liitteet

Liite 65 Sosiaalisen kuntouksen myöntämisen perusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

101
Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelun ehdolliset myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelupäällikkö Satu Kokkonen p. 0400 742 383
palvelupäällikkö Laura Vänttinen p. 050 3471022

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen aikuisten sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat henkilöt saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Uusi toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu säädetään uuden sosiaalihuoltolain 17 pykälässä. Uusi laki korvaa aiemmat kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalisen kuntoutuksen sekä vammaisten henkilöiden työtoiminnan ja työllistymistä tukevan toiminnan yhdeksi palveluksi. Toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu kokoaa aiemmat työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut ja tarjoaa yksilöllistä ja tavoitteellista tukea niille, joiden tarpeisiin ei voida vastata muilla palveluilla. Palvelu on vapaaehtoinen ja sen sisältö räätälöidään tuen tarpeen mukaisesti. Tuen tarpeen arvioi sosiaalihuollon ammattihenkilöstö 15§ mukaisesti.

Laki on astumassa voimaan 1.1.2027 sisältäen lain määrittelemät siirtymäajat.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelua voidaan järjestää sosiaalihuollon asiakkaille.

Toimintakyvyn ja osallisuuden tuki voi olla sosiaalisen toimintakyvyn arviointia ja kuntoutuksen tarpeen selvittämistä, tehostettua (valmentavaa) yksilötyötä, ryhmätoimintaa tai muuta soveltuvaa ja ylläpitävää toimintaa.

Palvelu on lakisääteinen mutta siihen ei synny asiakkaalle subjektiivista oikeutta.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan kanssa tehtyyn tuentarpeen arviointiin ja sitä käytetään sosiaalityön työkaluna aikaansaamaan

kokonaisvaltaiseen tavoitteeseen kytketty muutos tai toimintakyvyn ylläpito asiakkaiden tilanteissa.

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille tuentarpeen arvioinnin perusteella. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti kevyempiä palveluita ja itsenäistä selviytymistä arjessa.

Nykytilankuvaus

Toimintakyvyn ja osallisuuden palvelun myöntämisen perusteet on koostettu vuodelle 2027. Aiemmin kirjallisia myöntämisen perusteita ei Keski-Suomen hyvinvointialueella ole ollut.

Myöntämisen perusteet ovat ehdollisia, kunnes uusi laki on hyväksytty eduskunnassa.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu on asiakkaalle tukimuoto, jonka tavoitteena on ehkäistä raskaampia palveluja. Toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelulla pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta ja toimintakykyä yhteiskunnassa.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki 15 ja 17 §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelun myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen ehdollisena, kunnes uusi laki on hyväksytty eduskunnassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Liitteet

Liite 66 Toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelun ehdolliset myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

102
Keski-Suomen hyvinvointialueen jälkihuollon harkinnanvarainen taloudellinen tuki opiskeleville jälkihuoltonuorille myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Maria Aalto p. 050 4135912
palvelupäällikkö Piritta Huttunen p. 050 552 4883

Selostus asiasta

Yleistä

Eduskunta on hyväksynyt toimeentulotukea koskevan lainmuutoksen, joka tuli voimaan 1.2.2026. Muutoksen myötä toimeentulotuki on täsmennetty entistä selkeämmin viimesijaiseksi etuudeksi. Lakimuutoksen seurauksena Kela ei voi enää käyttää harkintaa opintolainan hakemisvelvollisuudessa, vaan kaikkia 18 vuotta täyttäneitä opiskelijoita edellytetään hakemaan opintolainaa ennen toimeentulotuen myöntämistä. Tämä velvoite koskee jatkossa myös lastensuojelun jälkihuollossa olevia nuoria, joita aiemmin ei ole lähtökohtaisesti velvoitettu ottamaan opintolainaa.

Aluevaltuusto päätti 9.6.2026 mahdollistaa osalle jälkihuollossa olevista opiskelijoista opiskelun ilman opintolainan maksamista. Aluevaltuusto päätti, että ne jälkihuollon nuoret, jotka opiskelevat peruskouluopintoja tai tutkintokoulutukseen valmentava koulutus (TUVA) voivat saada harkinnanvaraista taloudellista tukea, jotta heidän ei tarvitse ottaa opintolainaa. Harkinnanvaraista taloudellista tukea myönnettäessä otetaan huomioon nuorelle kertyneet itsenäistymisvarat.

Yhteys strategiaan

Peruskoulua tai tutkintokoulutukseen valmentavaa koulutusta käyvien nuorten velkaantumisen estäminen taloudellista tukea myöntämällä, parantaa kyseessä olevien nuorten hyvinvointia sekä mahdollisuuksia ohjautua jatko-opintojen pariin.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella jälkihuollon asiakkaana on tällä hetkellä 630 täysi-ikäistä nuorta. Vuonna 2025 asiakkaana olleista jälkihuoltonuorista toisen asteen opinnoissa oli 32 prosenttia, korkeakouluopinnoissa 5 prosenttia ja peruskoulua suoritti 1 prosenttinuorista. 28 prosenttia nuorista oli sellaisia, joilla toisen asteen koulutus on keskeytynyt vähintään kerran, 11 % sellaisia, jotka olivat

saaneet tehtyä toisen asteen koulutuksen valmiiksi sekä 2 prosenttia sellaisia nuoria, joilla on peruskoulu kesken oppivelvollisuusiän jälkeen.

Tällä hetkellä opiskelevista jälkihuollon asiakkaista noin sata on sellaisia, joita koskee opintolainan nostovelvollisuus. Tämän lisäksi sellaisia uusia sijaishuollosta itsenäistyviä nuoria, joita muutos koskee, siirtyy jälkihuoltoon vuosittain noin 30 kappaletta. Käytännössä toimeentulotukilain muutos koskee siten noin 130-150 nuorta vuoden 2026 aikana, ja vuositasolla opiskelevien nuorten määrä tullee pysymään tuolla tasolla.

Tällä hetkellä opiskelevista nuorista noin 20 on sellaisia, jotka opiskelevat vasta peruskoulussa tai erilaisissa valmentavissa opinnoissa (Tuva-koulutus) ja vuositasolla tällaisia nuoria on n. 25.

Jälkihuoltonuorten toimeentulon varmistaminen jälkihuollon taloudellisella tuella lisää kustannuksia vähintään n. 146 000 euroa vuodessa, jos harkinnalla myönnetään tukea n. 25 nuorelle vuodessa. Kustannuksen kattamiseen ei ole erikseen kohdennettavissa määrärahaa. Kustannuksen kattaminen sisäisesti merkitsee muiden palveluiden myöntämisen perusteiden tiukentamista.

Lainsäädäntö

Lastensuojelulaki 75, 76, 76 a §

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen jälkihuollon harkinnanvarainen taloudellinen tuki opiskeleville jälkihuoltonuorille myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Liitteet

Liite 67 Jälkihuollon harkinnanvarainen taloudellinen tuki peruskoulua tai TUVA-opintoja suorittaville asiakkaille 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

103
Muutokset Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimitiloissa

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1600/00.01.01.01/2026

Valmistelija

palvelujohtaja Ulla Kuittu p. 050 353 8310
palvelujohtaja Virve Hongisto p. 050 365 8561
palveujohtaja Maria Aalto p. 050 413 5912
vastuualuejohtaja Päivi Kalilainen p. 050 3700 245

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön 18 § mukaan hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta arvioi palveluverkkoon tehtäviä muutoksia muiden kuin palveluverkkomääritelmän mukaisten toimipaikkojen osalta. Lautakunta seuraa, arvioi ja edistää palveluiden vaikuttavuutta, saatavuutta, saavutettavuutta, laatua ja ihmislähtöisyyttä. Palveluverkkoon tulevista muutoksista, kuten toimipisteen siirrosta toiseen osoitteeseen, arvioinnin suhteessa palveluiden järjestämiseen ja palveluverkon periaatteisiin tekee lautakunta ennen muutosten toteuttamista, niiden palveluiden osalta, joissa muutos vaikuttaa asiakkaiden ja potilaiden asiointiin palveluissa.

Toimitilamuutokset Aikuisten sosiaalipalveluissa

Aikuisten sosiaalipalveluiden toimitilamuutokset toteutetaan yhteistyössä Tilapalveluiden sekä toimitilakohtaisesti yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Tavoitteena on tiivistää tilojen käyttöä sekä pienentää hyvinvointialueen vuokrakustannuksia. Muutoksissa huomioidaan päivitetyt asiakastyön tilatarpeet sekä tilojen yhteiskäytön tehostaminen ja yhteensovittaminen muiden palveluiden kanssa. Vuonna 2027 uudistuva sosiaalihuoltolaki vaikuttaa osaltaan palveluihin ja niihin tarvittaviin tiloihin.

Kuntouttava työtoiminta päättyy vuonna 2027 osana sosiaalihuoltolain uudistusta. Multialla lakkautetaan kuntouttavan työtoiminnan kierrätyspiste 1.3.2027 alkaen. Kuntouttavan työtoiminnan päättyessä Multialla järjestetään asiakaskohtaisesti palvelut uuden toimintakyvyn ja osallisuuden tuen mukaisesti, palvelua voidaan toteuttaa Multialla sijaitsevissa hyvinvointialueen tiloissa. Länkipohjan toimitilassa on toteutettu kuntouttavaa työtoimintaa kerran viikossa palvelutarpeisiin

perustuen. Toimitilasta luovuttaessa alkaen 1.11.2026, asiakkaiden palvelut toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti mm. etäryhmätoimintana tai Jämsän muissa toimipisteissä.

Hankasalmen ja Uuraisten kuntouttavan työtoiminnan toimitilat on irtisanottu päättyviksi 31.5.2027, näissä kunnissa toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palveluiden tilatarpeet arvioidaan vuoden 2027 aikana. Äänekosken Dynamossa toimivat palvelut muuttavat kaupungin sisällä eri osoitteeseen vuoden 2027 alusta.

Aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden asiakaspalvelun toimipisteet sijaitsevat tilamuutosten jälkeen edelleen myös Viitasaarella, Laukaassa, Muuramessa ja Äänekosken Suolahdessa.

Toimitilamuutokset Perheiden palveluissa

Perheiden palveluissa tilamuutokset kohdistuvat perheoikeudellisten palveluiden tapaamispaikkatoimintaan, kotiin vietäviin palveluihin, lapsiperheiden varhaisen tuen perhekeskustoimintaan, tuen tarpeen arviointiin ja perheiden, nuorten ja aikuisten ohjaukseen ja neuvontaan, sekä yhdennettyyn sosiaalityöhön.

Perheoikeudellisten palveluiden kautta järjestettävien valvottujen ja tuettujen tapaamisten toimitilat muuttuvat alla kuvattujen muutosten myötä. Keski-Suomen hyvinvointialue antaa tapaamispaikkatilat palvelutuottajan käyttöön ilman erillistä maksua omien perhekeskusten tiloissa Keuruulla, Joutsassa, Saarijärvellä ja Viitasaarella sekä perhetyön tiloissa Äänekoskella ja Jämsässä.

Perhekeskustoiminta, tuen tarpeen arviointi ja perheiden, nuorten ja aikuisten ohjaus ja neuvonta ovat osa lapsiperheiden varhaista tukea. Perhekeskuksessa järjestetään hyvinvointialueen asukkaille matalan kynnyksen yksilö-, perhe- ja ryhmätoimintaa sekä avoimia kohtaamispaikkoja. Lisäksi perhekeskuksissa mahdollistetaan järjestötoimijoiden toimintaa iltaisin perhekeskuksen tiloissa. Hyvinvointialueen ylläpitämiä perhekeskuksia toimii Hankasalmella, Joutsassa, Keuruulla, Muuramessa, Saarijärvellä, Uuraisilla, Viitasaarella ja Jyväskylässä Kuokkalassa. Tuen tarpeen arvioinnissa sosiaalihuollon ammattilainen tekee sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointeja sisältäen tarvittaessa lastensuojelutarpeen selvityksen. Tuen tarpeen arvioinnin toimipaikat ovat Jämsässä, Jyväskylässä ja Äänekoskella, muilla alueilla hyödynnetään palveluiden yhteiskäyttötiloja. Perheiden, nuorten ja aikuisten ohjaus ja neuvonta palvelee kaikkia keskisuomalaisia lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä aikuisten sosiaalipalveluissa.

Yksikön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset auttavat arvioimaan tuen tarvetta.

Kotiin vietävät palvelut muodostuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella lapsiperheiden kotipalvelusta, perhetyöstä ja tukihenkilötoiminnasta. Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua hyvinvointialueen lapsiperheille. Tukihenkilötoiminta on sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukainen tukitoimi, jonka tavoitteena on turvata erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen ja tehostettu perhetyö ovat tavoitteellista, suunnitelmallista ja perheen arkeen jalkautuvaa muutostyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa perheen toimintakykyä, tukea arjessa selviytymistä sekä parantaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta.

Esitetyt muutokset koottuna: Perhekeskustoiminnan osalta esitetään, että Keuruun perhekeskus osoitteesta Seiponniementie 1 siirtyy Keuruun sosiaali- ja terveysasemalle osoitteeseen Kantolantie 7. Tuen tarpeen arvioinnissa lasten ja perheiden asioita on hoidettu yhteiskäyttötiloissa lukuun ottamatta Jyväskylää, Jämsää ja Äänekoskea, joissa on toimipaikat. Tuen tarpeen arvioinnin osalta esitetään muutoksia yhteiskäyttötilojen osalta seuraavasti: Keuruulla asiakkaita tavataan jatkossa osoitteessa Kantolantie 7, Muuramessa sosiaali- ja terveysasemalla osoitteessa Virastotie 10 ja Viitasaarella sosiaali- ja terveysasemalla osoitteessa Sairaalantie 4. Jyväskylässä tuen tarpeen arpeen arvioinnin tiimit siirtyvät Väinönkadulta Voimalaan. Perheiden, nuorten ja aikuisten ohjaus ja neuvonta (asiakasohjausyksikkö) siirtyy Ohjelmakaaresta Voimalaan.

Yhdennetyn sosiaalityön palveluissa käytetään samoja yhteiskäyttötiloja kuin tuen tarpeen arvioinnissa Muuramessa (Virastotie 10). Sen lisäksi yhdennetyn toimipaikat siirtyvät Keuruulla ja Viitasaarella samoin kuin yhteiskäyttötilat.

Kotiin vietävissä palveluissa Toivakan neljä työntekijää siirtyvät Toivakkatalolta Toivakan terveysaseman yhteyteen osoitteeseen Iltaruskontie 6. Viitasaaren viisi työntekijää siirtyvät kaupungintalolta sosiaali- ja terveysasemalle osoitteeseen Sairaalantie 4. Keuruun 8 työntekijää siirtyvät osoitteesta Seiponniementie 1 sosiaali- ja terveysasemalle osoitteeseen Kantolantie 7.

Toimitilamuutokset Lasten ja nuorten palveluissa

Lasten ja nuorten palveluiden toimitilamuutos toteutetaan yhteistyössä Tilapalveluiden ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Tavoitteena on tiivistää tilojen käyttöä sekä pienentään hyvinvointialueen vuokrakustannuksia. Muutoksessa otetaan huomioon tilojen yhteiskäytön

tehostaminen ja yhteensovittaminen muiden palveluiden kanssa. Lasten ja nuorten palveluiden osalta esitetään, että Keuruun perheneuvola ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyvät Keruun perhekeskus Seipon tilasta, Seiponnimentie 1 Keuruun sosiaali – ja terveysasemalle, Kantolantie 7.

Talous

Aikuisten sosiaalipalveluiden toimitilamuutosten arvioidaan säästävän hyvinvointialueen ulkoisia vuokrakustannuksia 101 682 euroa vuonna 2027.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimitilamuutosten arvioidaan säästävän hyvinvointialueen vuokrakustannuksia 436 684 euroa vuonna 2027.

Vaikutusten ennakkoarviointi

Aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaiden palvelut järjestetään edelleen tuen tarpeiden mukaisesti tilamuutoksista riippumatta. Aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden työntekijät tekevät tarpeenmukaisesti kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Sosiaalihuoltolain muutoksessa vuonna 2027 kuntouttava työtoiminta palveluna lakkaa ja käynnistyy uusi toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu.

Perheiden palveluiden toimipaikkamuutosten myötä asiakkaille ei tule palveluihin muutoksia palvelun sisältöön ja saatavuuteen. Toimipaikkojen muutoksen yhteydessä siirtyy samanaikaisesti useita sosiaalipalveluja, ja ne keskittyvät terveyspalvelujen kanssa samoihin toimipaikkoihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen samoihin tiloihin helpottaa asiakkaan palvelujen saantia. Muutokset lisäävät myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon monialaista työtä, mikä näkyy asiakkaalle kokonaisvaltaisena työskentelynä.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kasvatus- ja perheneuvonta järjestetään edelleen hoidon ja tuen tarpeen mukaisesti tilamuutoksista huolimatta.

Vastuualueen kaikki toimitilamuutokset tehostavat tilojen käyttöä, lisäävät palveluiden yhteistoimintaa ja säästävät hyvinvointialueen vuokra- ja muita tilakustannuksia.

Yhteenveto

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Toimitilojen muutokset ovat perusteltuja taloudellisesti ja toiminnallisesti. Suunnitellut toimitilamuutokset on kuvattu palvelualueittain yksityiskohtaisemmin liitteessä.

Toimivalta

Hallintosääntö 18 §

Liite

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee tiedoksi muutokset Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimitiloissa.

Päätös

Liitteet

Liite 68 Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimitilamuutokset, 18.11.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella, 104
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella, THL:n alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2026

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1591/00.04.00/2026

Valmistelija strategiajohtaja Anu Pihl p. 050 320 4896

Selostus asiasta

Yleistä

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti.

THL:n asiantuntija-arvio on on yksi osa sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden välisissä vuosittaisissa lakisääteisissä neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Asiantuntija-arviot muodostavat perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävyydestä.

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2025 ja vuoden 2026 ensimmäistä vuosipuoliskoa.

THL:n laatiman asiantuntija-arvion keskeinen sisältö

Asiantuntija-arvion johtopäätöksissä tunistetaan hyvinvointialueen talouden myönteinen kehitys, vaikka pitkän aikavälin haasteet talouden ja toiminnan yhteensovittamiseksi ovat merkittäviä.

Lisäksi asiantuntija-arviossa todetaan, että palvelujen yhdenvertaisuutta on vahvistettu ja kehitys vastaa valtakunnallisia tavoitteita siitä, että palvelujen tulee määräytyä yksilöllisen tarpeen eikä asuinpaikan perusteella. Työtä yhdenvertaisuuden eteen on kuitenkin edelleen tehtävänä ja haasteita esimerkiksi erilaisten määräaikojen toteutumisessa esiintyy.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

Suositukset

Asiantuntija-arviossa suosituksina esitetään

- varmistaa talouden sopeuttamisen ja rakenneuudistusten yhteydessä asukkaiden tarpeita vastaavien palvelujen riittävän ja oikea-aikaisen saatavuuden.
- varmistaa työikäisten sosiaalipalvelujen riittävyyden sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio palvelutarpeen kasvaessa.
- varmistaa alueellisesti kattavan kotisairaalatoiminnan ja muiden sairaalahoitoa korvaavien palvelujen riittävyyden vuodeosastokapasiteetin vähentyessä.

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee THL:n alueellisen asiantuntija-arvion tiedoksi.

Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

18.11.2026

105
Ilmoitusasiat

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026

Lautakuntaa tiedotetaan seuraavista ilmoitusasioista:

Osallistuminen hankehakuun:
- Yhteinen polku – nuorten vaativan päihde- ja riippuvuushoidon kehittäminen (2027–2029**)**
- Sujuvasti oikeaan palveluun (2027-2028)
- VAIKE – Vaikuttavuusperustainen johtaminen ja kestävät palvelut (2027-2029)
- SiPe – Sijoituksen sijaan Perheen tuki (2027-2029)

- Vanhusasiavaltuutetun kannanotto hyvinvointialueille vanhusten ihmisarvoisen hoivan turvaamiseksi, 28.10.2026

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Lautakunta merkitsee ilmoitusasiat tiedoksi.

Päätös

Liitteet

Liite 69	Osallistuminen hankehakuun: Yhteinen polku – nuorten vaativan päihde- ja riippuvuushoidon kehittäminen (2027–2029)
Liite 70	Osallistuminen hankehakuun: Sujuvasti oikeaan palveluun (2027-2028)
Liite 71	Osallistuminen hankehakuun: VAIKE – Vaikuttavuusperustainen johtaminen ja kestävät palvelut (2027-2029) (1)
Liite 72	Osallistuminen hankehakuun_ SiPe – Sijoituksen sijaan Perheen tuki (2027-2029)
Liite 73	Vanhusasiavaltuutetun kannanotto hyvinvointialueille vanhusten ihmisarvoisen hoivan turvaamiseksi, 28.10.2026