KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio 2027 ja taloussuunnitelma 2027–2030

Hyvinvointialuejohtajan muutettu esitys 19.11.2026

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Sisällys

1. YLEISOSA 3
   1.1 Hyvinvointialuejohtajan katsaus 3
   1.2 Taloussuunnitteluprosessi 6
   1.3 Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio 7
   1.4 Yhteisöt ja omistajaohjaus 10
   1.5 Toimintaympäristö 11
   1.6 Taloudelliset lähtökohdat 17
   1.7 Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta 21
   1.8 Henkilöstö 26
   1.9 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta 32
   1.10 Hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia ja näiden seuranta 36
   1.11 Palveluverkko 42
   1.12 Tilivelvolliset 44
2. KÄYTTÖTALOUSOSA 46
   2.1 Konsernihallinto 49
   2.2 Palvelutuotannon tukipalvelut 55
   2.3 Keski-Suomen pelastuslaitos 60
   2.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut 67
   2.5 Ikääntyneiden palvelut 87
   2.6 Terveydenhuollon palvelut 102
   2.7 Talouden sopeuttaminen ja talouden kehitys vuoteen 2030 116
3. TULOSLASKELMAOSA 123
4. RAHOITUSOSA 129
5. INVESTOINTIOSA 132

1. YLEISOSA

1.1 HYVINVOINTIALUEJOHTAJAN KATSAUS

Talouden kokonaiskuva

Vuosi 2027 käynnistyy Keski-Suomen hyvinvointialueella tilanteessa, jossa talouden suunta on saatu kääntymään, mutta talouden tasapainottaminen jatkuu määrätietoisesti koko taloussuunnitelmakauden ajan. Tavoitteena on vakauttaa vuosittainen talous ja kattaa aikaisempina vuosina kertyneet alijäämät vuoden 2030 loppuun mennessä.

Vuonna 2026 päättynyt arviointimenettely määrittää keskeisesti tulevien vuosien talouden ja toiminnan suuntaa. Aluevaltuuston hyväksymät arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset, suositukset ja talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma edellyttävät palvelujen ja kustannusrakenteen sopeuttamista käytettävissä olevaan rahoitukseen sekä päätettyjen uudistusten johdonmukaista toimeenpanoa. Talousarvio 2027 ja taloussuunnitelma 2027–2030 rakentuvat tälle kehitysuralle.

Talouden tasapainottamisessa siirrytään yhä vahvemmin yksittäisistä säästötoimenpiteistä toiminnan rakenteelliseen uudistamiseen. Keskeistä on, että muutokset toteutetaan suunnitellusti, niiden vaikutuksia seurataan ja poikkeamiin reagoidaan nopeasti. Samalla jatkamme vaikuttamistyötä hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämiseksi ja vahvistamme rahoituksen perusteena olevan tietopohjan laatua.

Toiminnan uudistaminen

Vuonna 2027 toiminnan uudistamista ohjaavat hyvinvointialuestrategia, palvelustrategia sekä arviointimenettelyssä sovitut toimenpiteet. Keskeisenä tavoitteena on sovittaa palvelut ja toiminta käytettävissä olevaan rahoitukseen siten, että lakisääteiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut voidaan turvata yhdenvertaisesti ja kestävästi myös tulevaisuudessa.

Keskeinen osa toiminnan uudistamista on uuden organisaatio- ja johtamisjärjestelmän käyttöönotto. Uudistus näkyy myös talousarvion rakenteessa, joka on muutettu uuden johtamisjärjestelmän ja toimialuejaon mukaiseksi.

Palvelurakennetta uudistetaan vahvistamalla oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia palveluja sekä sujuvia hoito- ja palveluketjuja. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integraatiota syvennetään, päällekkäisiä toimintoja puretaan ja palveluja kohdennetaan nykyistä vahvemmin asiakkaiden palvelutarpeen perusteella. Painopistettä siirretään mahdollisuuksien mukaan raskaammista palveluista varhaisempaan tukeen, perustason palveluihin sekä kotiin vietäviin, liikkuviin ja digitaalisiin palveluihin.

Palveluverkon uudistamisen rinnalla jatkamme toimintamallien, prosessien ja tilankäytön kehittämistä. Lean-kehittämisellä sujuvoitetaan erityisesti asiakas- ja potilasprosesseja ja vähennetään päällekkäistä työtä ja tarpeettomia työvaiheita. Yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueella vahvistetaan erityisesti palvelujen työnjaossa ja vaativien palvelujen järjestämisessä.

Tiedolla johtamista vahvistetaan edelleen. Vuonna 2026 käyttöön otettu Fokus-toimintamalli tukee toiminnan ja talouden säännöllistä seurantaa ja mahdollistaa nopeamman reagoinnin poikkeamiin. Palvelujen toimintaa, kustannuksia ja asiakastarpeita koskevaa tietoa hyödynnetään entistä vahvemmin johtamisessa ja päätöksenteossa.

Henkilöstö muutosten toteuttajana

Henkilöstö on hyvinvointialueen tärkein voimavara ja keskeisessä roolissa toiminnan uudistamisessa. Talouden tasapainottaminen ja palvelujen uudistaminen merkitsevät muutoksia toimintatapoihin, tehtävärakenteisiin, työnjakoon ja henkilöstön kohdentamiseen. Samalla meidän on huolehdittava henkilöstön työkyvystä, osaamisesta ja mahdollisuuksista onnistua omassa työssään.

Useat peräkkäiset muutokset ja yhteistoimintamenettelyt ovat vaatineet henkilöstöltä paljon. Vuonna 2027 johtamisessa korostuvat siksi muutosten suunnitelmallinen toteuttaminen, avoin viestintä, henkilöstön osallistuminen sekä johtamisen ja lähiesihenkilötyön vahvistaminen. Uusi henkilöstöohjelma tukee henkilöstöjohtamisen kehittämistä ja hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa.

Haluan kiittää koko henkilöstöä sitoutumisesta, joustavuudesta ja arvokkaasta työstä keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

Katse tulevaan

Taloussuunnitelmakaudella 2027–2030 jatkamme palvelujärjestelmän uudistamista pitkäjänteisesti. Talouden tasapainottaminen edellyttää myös tulevina vuosina uusia ratkaisuja palvelurakenteeseen, toimintamalleihin, henkilöstöön, hankintoihin ja tilankäyttöön sekä digitalisaation ja teknologian mahdollisuuksien hyödyntämistä.

Samalla toimintaympäristö muuttuu. Väestön ikääntyminen, alueelliset väestömuutokset, palvelutarpeiden kehitys ja muuttunut turvallisuusympäristö edellyttävät kykyä ennakoida ja uudistaa toimintaa jatkuvasti. Palvelujärjestelmän on vastattava näihin muutoksiin samalla, kun toiminta sovitetaan kestävälle taloudelliselle pohjalle.

Yhteenveto

Vuosi 2027 on ennen kaikkea toimeenpanon vuosi. Talouden suunnanmuutos on luonut aiempaa vahvemman perustan tulevalle, mutta tasapainottamistyö jatkuu. Nyt ratkaisevaa on viedä päätetyt uudistukset käytäntöön ja varmistaa, että niiden tavoitteet toteutuvat myös arjen toiminnassa.

Tehtävämme on uudistaa palveluja hallitusti niin, että keskisuomalaiset saavat tarvitsemansa sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut myös tulevaisuudessa. Tämä edellyttää vastuullista taloudenpitoa, aiempaakin sujuvampia toimintatapoja, vahvaa yhteistyötä ja henkilöstön osaamisen hyödyntämistä. Näillä lähtökohdilla rakennamme kestävää ja toimintakykyistä Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Lasse Leppä,
vt. hyvinvointialuejohtaja

1.2 TALOUSSUUNNITTELUPROSESSI

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

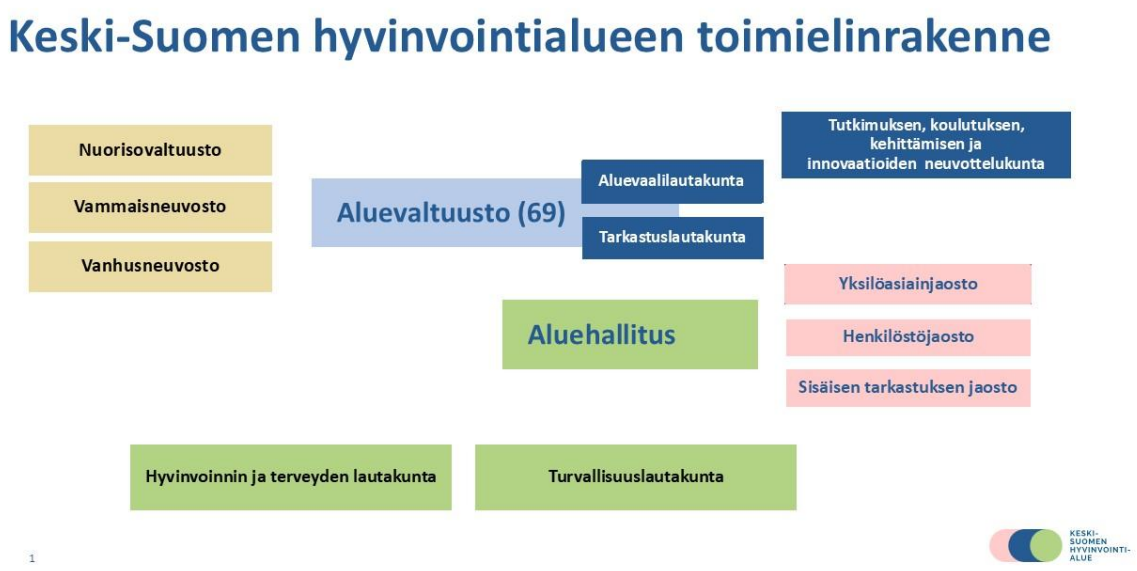
Hyvinvointialueen aluehallitus antoi vuoden 2027 talousarvion ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelman laadintaohjeen kokouksessaan 16.6.2026. Talousarvion ja taloussuunnitelman rahoituskehys valmisteltiin valtion julkisen talouden suunnitelman mukaisella rahoituspohjalla. Talousarvion ja taloussuunnitelman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

Vuoden 2027 talousarviovalmistelu on edennyt siten, että toimialat antoivat ensimmäiset omat esityksensä vuoden 2027 talousarviosta sekä talousarvion laadintaohjeen mukaisen kehyksen edellyttämistä talouden sopeuttamistoimenpiteistä elokuun aikana. Toimialat ovat valmistelleet talousarvioesityksensä toimipistetasoisesti. Tämän jälkeen hyvinvointialueen talousarvion kokonaisuuden valmistelu ja yhteensovittaminen jatkui hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen tähdäten. Hyvinvointialueen aluehallituksessa talousarvion valmistelutilannetta, hyvinvointialueen rahoituksen tilannetta ja talouden sopeuttamistoimenpiteitä käytiin läpi syyskuussa. Valtiovarainministeriö julkaisi hyvinvointialueiden päivitetyt rahoituslaskelmat 30.4.2026 ja 21.9.2026 sekä 22.10.2026. Valtion rahoitus hyvinvointialueelle on huomioitu hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksessä viimeksi päivitetyn rahoituslaskelman mukaisena.

Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys julkaistiin 6.10.2026. Loka-marraskuun aikana hyvinvointialueen muut toimielimet käsittelevät talousarvioesitystä ja antoivat siitä lausuntonsa. Aluevaltuusto kävi lähetekeskustelun talousarviosta marraskuussa. Hyvinvointialuejohtajan muutettu talousarvioesitys annettiin aluehallitukselle 19.11.2026. Aluehallitus käsittelee hyvinvointialuejohtajan esitystä ja tekee lopullisen talousarvioesityksensä aluevaltuustolle 25.11.2026 kokouksessaan. Aluevaltuusto päättää vuoden 2027 talousarviosta kokouksessaan 8.12.2026.

1.3 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN ORGANISAATIO

Aluevaltuusto on kokouksessaan 18.3.2025 hyväksynyt hyvinvointialueen toimielinorganisaation hallintosäännön hyväksymisen yhteydessä.

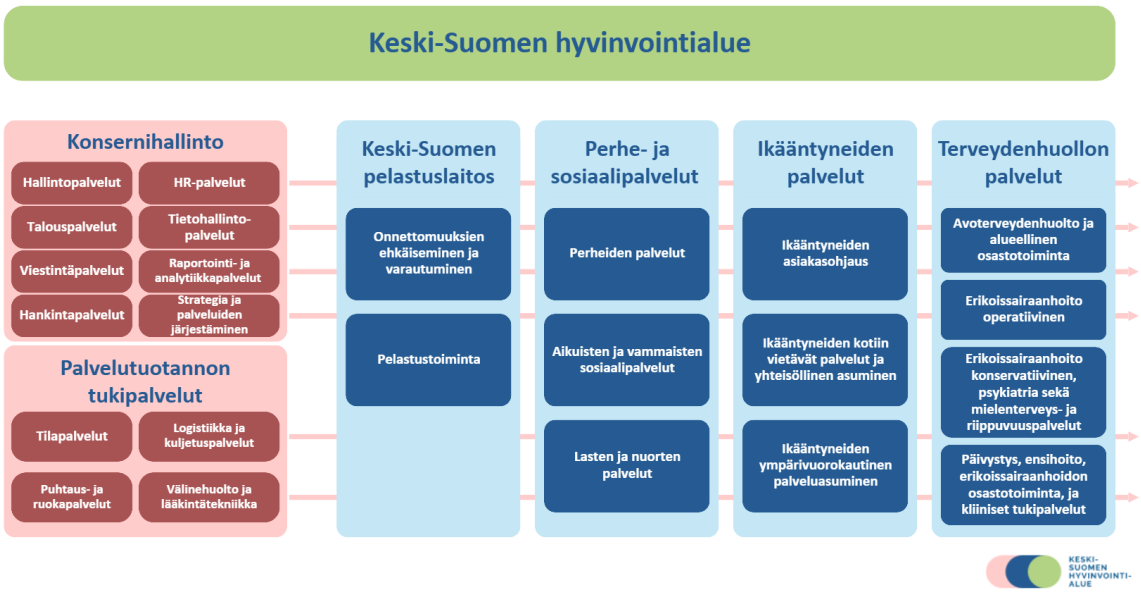


Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 1.1.2027 alkaen

Yhteistoimintaneuvottelut hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen uudistamiseksi käytiin syksyllä 2026. Johtamisjärjestelmän muutokset perustuvat henkilöstön palautteeseen, viime vuonna tehtyyn valtuustoaloitteeseen ja arviointimenettelyyn. Muutosvalmistelun tukena on toiminut myös poliittinen ohjausryhmä. Tavoitteeksi uudelle organisaatiolle asetettiin selkeämpi ja yksinkertaisempi johtaminen, aktiivisen toimeenpanon mahdollistaminen, kustannusvaikuttavampi resurssien käyttö ja organisaatio, joka näiden kautta tuottaa parhaan mahdollisen asukasarvon. Uudistetun johtamisjärjestelmän on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027. Johtamisjärjestelmän uudistamisessa organisaation johtamistasot ovat vähentyneet entisestä kuudesta viiteen. Toimiala ja vastuualueet ovat jääneet rakenteesta pois ja yhdistyneet toimialueeksi.

Johtamisjärjestelmän muutoksessa kolme toimialajohtajan ja seitsemän vastuualuejohtajan tehtävää korvataan kuudella toimialuejohtajan tehtävällä. Lisäksi kaksi palvelujohtajan toimea, 11 palvelupäällikön ja 18 palveluvastaavan toimea lakkaa. Muutoksesta seuraavat henkilöstövaikutukset on huomioitu talousarvion määrärahoissa. Muutoksen arvioitu vuosittainen säästö on yhteensä 1,5 miljoonaa euroa, josta vuoden 2027 talousarviossa on huomioitu 1 miljoonan euron säästötavoite.

Organisaatiomuutos vaikuttaa talousarvion vertailtavuuteen aikaisempaan nähden.



Vuoden 2027 alusta päivittyvän hallintosäännön mukaan hyvinvointialueen johtajan alainen henkilöstöorganisaatio jakautuu kuuteen toimialueeseen, jotka ovat konsernihallinto, palvelutuotannon tukipalvelut, Keski-Suomen pelastuslaitos, perhe- ja sosiaalipalvelut,

ikääntyneiden palvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Toimialueiden tehtävänä on tukea hyvinvointialueen johtajan tehtävää ja konsernin johtamista asetettujen tavoitteiden ja strategian mukaisesti. Toimialueita johtavat toimialuejohtajat: konsernihallinnon toimialuejohtaja, palvelutuotannon tukipalveluiden toimialuejohtaja, ikääntyneiden palveluiden toimialuejohtaja, perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja, terveyspalveluiden toimialuejohtaja sekä pelastuspalveluiden toimialuejohtaja pelastusjohtajan nimikkeellä (pelastuslain 26 §:n mukainen ylin viranhaltija).

Toimialueet jakautuvat palvelualueisiin, joita johtavat palvelujohtajat.

1.4 YHTEISÖT JA OMISTAJAOHJAUS

Hyvinvointialueella on omistuksia useissa yhtiöissä: Fimlab-laboratoriot Oy, Jämsän Ateria- ja puhtauspalvelut Oy, Karstulan Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Kinnulan Ruokapalvelu Oy, Kivijärvenhelmi Oy, Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy, Järvi-Suomen Terveys Oy, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, 2M-IT Oy, Istekki Oy, Monetra Oy, Monetra Keski-Suomi Oy, Monetra Oulu Oy, Sakupe Oy, Servica Oy, SOTEVirtuaalikirjasto Oy, Suomen Biopankkiosuuskunta, TAYS Sydänkeskus Oy, Työterveys Aalto Oy, Sansia Oy, Joki ICT Oy, Tiera Oy, DigiFinland Oy ja Maakuntien tilakeskus Oy.

Hyvinvointialue hankkii omistamiltaan yhtiöiltä tukipalveluita sekä hoito- ja hoivapalveluita. Hyvinvointialue on omistamissaan yhtiöissä pääosin vähemmistöosakkaana. Hankintalain muutos tuli voimaan 18.6.2026, ja sen mukaan hankintayksiköllä on oltava vähintään kymmenen prosentin suora omistusosuus osakeyhtiömuotoisesta sidosyksiköstä, jotta hankintoja voidaan tehdä ilman kilpailutusta. Vaatimusta sovelletaan pääsääntöisesti 1.7.2027 alkaen, ja vaatimuksen vastaiset sopimukset on lähtökohtaisesti päätettävä viimeistään 30.6.2027. Perustelluista, yleiseen etuun liittyvistä pakottavista syistä sopimusta voidaan kuitenkin jatkaa enintään 30.6.2030 saakka.

Keski-Suomen hyvinvointialue kartoitti sidosyksiköt, omistusosuudet ja niihin perustuvat hankintasopimukset sekä arvioi sopimuskohtaisesti pidennetyn siirtymäajan tarpeen. Valtiokonttorille tehtiin määräajassa ilmoitus niistä sidosyksikkösopimuksista, joiden osalta pidennettyä siirtymäaikaa esitetään palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi ja hankintalain vaatimusten täyttämiseksi. Hankintalain muutosten vuoksi hyvinvointialue on vuoden 2026 aikana lisäämässä omistusosuutta osassa yhtiöitä sekä varautunut talousarvion investointisuunnitelmassa vuoden 2027 aikana tehtäviin omistusosuuksien hankintaan.

Yhtiöiden lisäksi hyvinvointialueen toimintaan liittyy myös Sairaala Novan säätiö sr, joka on hyvinvointialueen tytäryhteisö.

Aluevaltuuston hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.

1.5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023 ja otti tuolloin vastaan järjestämisvastuun yli 270 000 keskisuomalaisen asukkaan sosiaali- ja terveyspalveluista sekä palo- ja pelastustoimesta**.** Keski-Suomen hyvinvointialue on osa Itä-Suomen yhteistyöaluetta (YTA), johon kuuluvat Etelä-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue (yliopistollinen keskussairaala) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.



Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva

Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2025 lopussa oli 273 731. Viimeisten 20 vuoden aikana maakunnan väestö on kasvanut 2,6 % (+6 961 henkilöä).

Kahden kasvuvuoden jälkeen Keski-Suomen väestömäärä väheni 381 henkilöllä vuonna 2025. Edeltävien vuosien 2023–2024 kasvu perustui ennätyksellisen suureen

maahanmuuttoon sotaa paenneiden ukrainalaisten hakiessa kotikuntaa. Väestöään kasvatti vuonna 2025 vain kaksi keskisuomalaiskuntaa: Jyväskylä ja Muurame. Keski-Suomessa väestö on keskittynyt vahvasti Jyväskylän seudulle (193 254 asukasta, eli 71 % maakunnan väestöstä).

Keski-Suomeen syntyi 2 076 lasta vuonna 2025, mikä oli hieman edellisvuotta enemmän, mutta 1 100 lasta vähemmän kuin 2010-luvun taitteessa. Vain Jyväskylässä (+117) ja Muuramessa (+13) syntyvyys ylitti kuolleisuuden vuonna 2025. Muissa kunnissa luonnollinen väestömuutos oli miinuksella.

Matala syntyvyys näkyy lapsi-ikäluokkien määrässä. Keski-Suomessa alle 15-vuotiaiden lasten määrä on laskenut yhtäjaksoisesti vuoden 2014 jälkeen ja lapsia on nyt 7 100 vähemmän. Vuonna 2025 lasten määrä ei kasvanut yhdessäkään keskisuomalaiskunnassa.

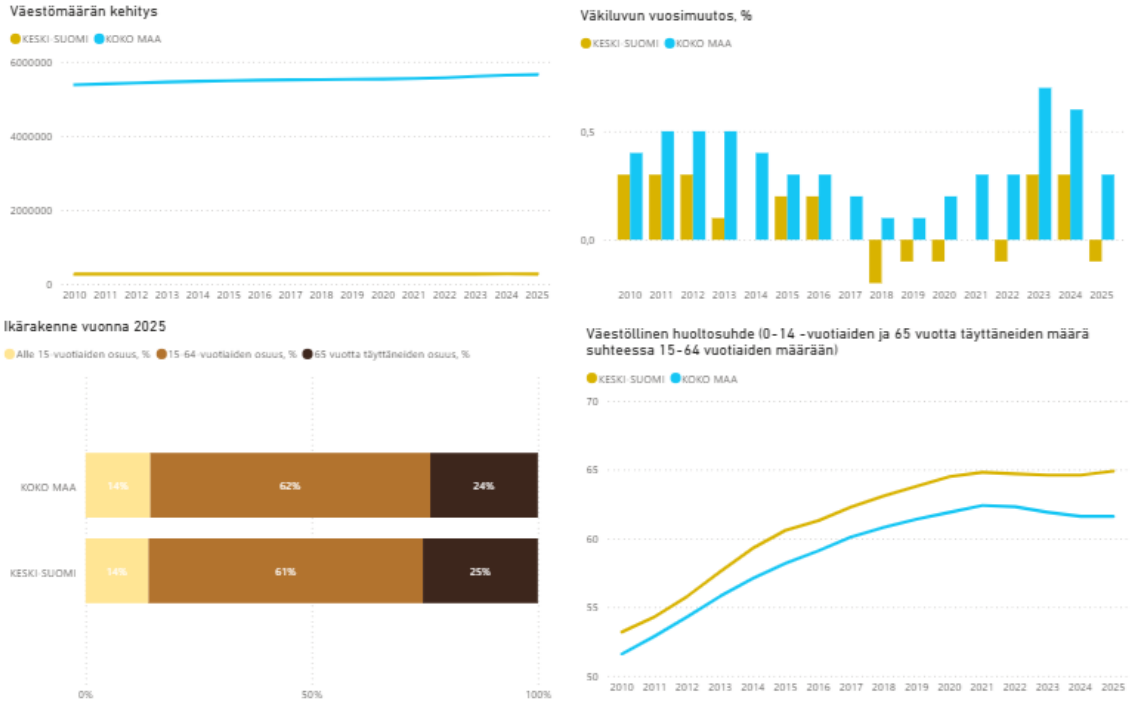
Tilastokeskuksen väestöennusteen (2024) mukaan Keski-Suomen väestömäärä kasvaa niukasti, 0,6 % (noin 1 700 asukkaalla), vuodesta 2023 vuoteen 2045. Kunnista ainoastaan Jyväskylän (+13 %), Muuramen (+12 %) ja Luhangan (+4 %) ennustetaan kasvavan. Ikäryhmittäin tarkasteltuna maakunnan työikäisten (15-64 -vuotiaat) määrä kasvaa ennusteen mukaan noin 2 300 henkilöllä. Lasten määrässä koetaan noin 7 200:n lasku vuoteen 2045.

Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen. Alueen syntyvyys on niukasti maan keskiarvoa pienempi. Ns. luonnollisen väestömuutoksen (syntyneiden ja kuolleiden erotus) kehitys on ollut negatiivinen vuodesta 2016 lähtien. Vuonna 2025 syntyneitä oli 911 vähemmän kuin kuolleita.

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta. Sen sijaan kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Vuonna 2025 alle 15-vuotiaiden lasten osuus vaihteli Luhangan 9 %:sta Uuraisten 23 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 20 %:sta Luhangan 44 %:iin. Keskusseudun kunnissa ikärakenne on muuta maakuntaa nuorempi.

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut nousu on viime vuosina tasaantunut mm. matalan syntyvyyden ja työikäisten maahanmuuton myötä. Keski-Suomessa huoltosuhde vuonna 2025 oli 64,9, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta ja 65 vuotta täyttänyttä. Keski-Suomen huoltosuhde ylitti koko maan huoltosuhteen, joka oli 61,6. Kuntien välinen vaihtelu on suurta. Yhdeksässä keskisuomalaiskunnassa lapsia ja 65 vuotta täyttäneitä oli enemmän kuin työikäisiä.

[1] Lähde: Tilastokeskus, Väestöennuste, https://stat.fi/tilasto/vaenn



Lähde: Keski-Suomi ennakoi https://info.keskisuomi.fi/

Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. Vuonna 2024 ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli Keski-Suomessa 106,3 ja koko Suomessa on 100. Työkyvyttömyysindeksi oli samana aikana Keski-Suomessa 109,9.

Keski-Suomen sairastavuusprofiili seuraa pääosin koko maan kehitystä. Myönteistä on se, että sepelvaltimotaudin ja aivoverisuonitautien esiintyvyys on vähentynyt. Kuitenkin aivoverisuonitauti-indeksi on Keski-Suomessa edelleen merkittävästi maan keskiarvon yläpuolella. Samanaikaisesti diabetes ja krooniset keuhkosairaudet lisääntyvät, kuten koko Suomessa. Nämä sairausryhmät muodostavat tulevina vuosina merkittävän osan palvelutarpeen kasvusta.

Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla huomattavasti useimpien sairauksien kohdalla, johtuen mm. väestön ikääntymisestä. Ennusteiden mukaan vuonna 2045 75 vuotta täyttäneitä on noin 12 100 enemmän kuin vuonna 2024.

Aikuisväestön palvelutarvetta kasvattaa muun muassa edellä todetusti aivoverisuonisairauksien koko maata merkittävästi korkeampi esiintyvyys.

Tulevien vuosien keskeisiä haasteita on ehkäistä elintapasairauksien kasvua sekä vahvistaa työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä.

[1] Lähde: THL Tilastoraportti - Kansallinen terveysindeksi 2024, THL Tilastoraportti 22/2026 Kansallinen terveysindeksi 2024

Lainsäädännön muutokset

Parhaillaan on valmisteluvaiheessa tai tulossa voimaan useita lainsäädäntömuutoksia, joilla toteutuessaan on vaikutusta hyvinvointialueen toimintaan ja talouteen. Näistä keskeisimpiä ovat mm.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) muutokset tulevat voimaan 1.1.2027. Muutokset koskevat rahoituksen määräytymisperusteita ja aluekohtaista kohdentumista.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja siihen liittyvien lakien muutosten on tarkoitus tulla voimaan pääosin 1.7.2027, osin jo 1.1.2027 ja 1.4.2027. Uudistus muuttaa muun muassa palvelutarpeen arviointia, omatyöntekijää ja asiakassuunnitelmaa koskevaa sääntelyä, lapsiperheiden palveluja, työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja sekä sosiaalihuollon kirjaamista.

Kuntouttavasta työtoiminnasta annettu laki (189/2001) ehdotetaan kumottavaksi osana sosiaalihuoltolain uudistusta. Samalla uudistetaan työkykyä ja osallisuutta tukevia sosiaalipalveluja sekä hyvinvointialueen ja työvoimaviranomaisen välistä työnjakoa. Muutos kuuluu HE 180/2026 vp:n kokonaisuuteen, jonka lait on tarkoitettu saattaa voimaan pääosin 1.7.2027.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja vanhuspalvelulain (980/2012) teknologiaratkaisuja koskevien muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027. Muutokset täsmentävät teknologisten ratkaisujen ja teknisen valvonnan käyttöä sosiaalipalveluissa sekä tukevat teknologian hyödyntämistä osana palvelujen järjestämistä ja asiakasturvallisuutta.

Lastensuojelulainsäädännön ensimmäisen vaiheen muutokset tulivat pääosin voimaan 1.10.2026. Uutta kuntouttavaa suljettua laitospalvelua koskeva sääntely tulee kuitenkin voimaan 1.1.2027. Muutos tuo lastensuojelun palvelujärjestelmään uuden vaativan kuntouttavan laitospalvelun.

Uuden lastensuojelulain ja siihen liittyvien lakien on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2027. Nykyinen lastensuojelulaki kumottaisiin ja korvattaisiin uudella lailla. Uudistus muuttaa muun muassa lastensuojelun asiakkuuden alkamista, huostaanottoa, sijaishuoltoa, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain välistä työnjakoa, avohuollon palvelurakennetta sekä lastensuojelulaitosten henkilöstön käyttöä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994), sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (817/2015) ja Lupa- ja valvontavirastosta annettua lakia on tarkoitus muuttaa osana ammattihenkilölainsäädännön vaiheittaista uudistusta. Muutosten tavoiteltu voimaantulo on syksyllä 2027.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027. Muutokset koskevat

hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa, palveluhankintoja, järjestämisvastuuta, sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista, vastaavan lääkärin tehtäviä sekä menettelyä hoidon enimmäisaikojen ollessa vaarassa ylittyä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010), sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja sote-järjestämislain (612/2021) palveluvalikoimaa koskevien muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027. Palvelujen ja menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista ohjaisivat palvelutarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.3.2027. Uusia asiakasmaksuja olisivat erityistutkimusmaksu sekä leikkaus- ja toimenpidemaksu. Lisäksi säädettäisiin kuolinpesältä perittävistä maksuista vainajan lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ja säilyttämisen yhteydessä.

Ambulanssi- ja ensihoitokuljetuksia koskevaan uudistukseen sisältyviä **asiakasmaksulainsäädännön muutoksia** tulee voimaan 1.1.2027. Tasasuuruisten asiakasmaksujen indeksitarkistukset tehdään jatkossa vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin perusteella.

Terveydenhuoltolain (1326/2010), sairausvakuutuslain (1224/2004) ja asiakasmaksulain (734/1992) ambulanssi- ja ensihoitokuljetuksia koskevat muutokset tulevat voimaan 1.1.2028. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu sekä muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirtyvät hyvinvointialueille. Vuosi 2027 on uudistuksen valmisteluvuosi, jolloin hyvinvointialueiden tulee valmistella muun muassa tietojärjestelmä-, laskutus-, hankinta- ja palveluprosesseja.

Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016) muutokset tulivat pääosin voimaan 18.6.2026. Sidosyksiköiden 10 prosentin vähimmäisomistusvaatimusta sovelletaan pääsääntöisesti 1.7.2027 alkaen. Muutos rajoittaa sidosyksiköiltä ilman kilpailutusta tehtäviä hankintoja ja edellyttää palvelujen järjestämistapojen sekä kilpailutustarpeiden arviointia.

Pelastuslain (379/2011) toisen vaiheen uudistus koskee pelastuslain lisäksi ajoneuvolakia ja autoverolakia. Tavoitteena on muutosten voimaantulo vuoden 2027 alussa, mutta tarkkaa voimaantulopäivää ei ole vielä vahvistettu. Ehdotetut muutokset koskevat väestönsuojelua, viranomaisten tehtäviä ja työnjakoa, tilanne- ja johtokeskusten henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia sekä sopimuspalokuntien ajoneuvojen verokohtelua.

1.6 TALOUDELLISET LÄHTÖKOHDAT

Hyvinvointialueet osana julkisen talouden suunnitelmaa

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

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

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

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

Hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen valtion rahoituksen ja toimintatulojensa käytöstä ja kohdentamisesta. Hyvinvointialue voi itsenäisesti ohjata rahoitusta toiminnassaan sinne, mihin se palvelujen järjestämisen kannalta nähdään tarkoituksenmukaisimpana. Hyvinvointialue voi tuottaa palveluja joko itse, yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, hankkimalla niitä markkinoilta tai asiakkaille annettavien palveluseteleiden kautta. Hyvinvointialueen on kohdennuksia tehdessään varmistettava euromäärältään kiinteänä myönnetyn valtion rahoituksen riittävyys kaikkiin hyvinvointialueen tehtäviin ja velvoitteisiin.

Arviointimenettely ja alijäämien kattaminen

Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus sekä tiukat talouteen liittyvän arviointimenettelyn kriteerit. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely käynnistettiin vuonna 2025 hyvinvointialuelainsäädännön perusteella alueen taloudellisen tilanteen arvioimiseksi. Arviointiryhmän tehtävänä oli selvittää, ovatko hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset riittävät lakisääteisten sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen sekä arvioida tarvittavia toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi. Arviointiryhmän loppuraportti valmistui 13.5.2026. Loppuraportissa arviointiryhmä katsoi, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvitä tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestäjänä. Aluevaltuusto hyväksyi arviointiryhmän loppuraportin 9.6.2026 ja sitoutui sen liitteenä olevan talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman toteuttamiseen. Tavoitteena on kattaa hyvinvointialueen taseeseen kertyneet alijäämät vuoden 2030 loppuun mennessä. Talousarvion 2027 ja taloussuunnitelman 2027–2030 talouden kehitysura perustuu arviointiryhmän loppuraportissa esitettyyn toimenpideohjelmaan.

Arviointiryhmä painotti erityisesti palvelujen sopeuttamista käytettävissä olevan rahoituksen tasolle, rakenteellisten uudistusten toimeenpanoa, kustannustiedon hyödyntämistä sekä päätettyjen sopeuttamistoimien määrätietoista toteuttamista. Toimenpideohjelman etenemistä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti osavuosikatsausten, tilinpäätöksen ja hyvinvointialueneuvottelujen yhteydessä.

Valtiovarainministeriö teki 4.9.2026 päätöksen toimenpiteistä arviointimenettelyyn liittyen. Päätöksellään valtiovarainministeriö totesi, ettei Keski-Suomen hyvinvointialueelle ole tarpeen asettaa hyvinvointialuejakolaissa tarkoitettua aluejakoselvittäjää ja että arviointimenettely on päättynyt. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarviot ja -suunnitelmat on hyvinvointialuelain 122 §:n 3 momentin mukaisesti laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston 9.6.2026/39 hyväksymää arviointiryhmän loppuraporttia ja sen liitteenä olevaa talouden toimenpideohjelmaa. Keski-Suomen hyvinvointialueen on katettava taseeseen kertynyt alijäämä vuoden 2030 loppuun mennessä ja tämä edellyttää, että hyvinvointialue pitäytyy toiminnan ja talouden suunnittelussaan arviointiryhmän loppuraportissa kuvatussa nettokustannusten kehitysurassa koko suunnitelmakauden ajan.

Aluejakoselvityksen asettaminen ja arviointimenettelyn uudelleen käynnistäminen on edelleen mahdollista, mikäli hyvinvointialue ei pysty toteuttamaan arviointiryhmän loppuraportin talouden toimenpideohjelmassa kuvattua talouden kehitysuraa. Toimenpiteiden ja talouden kehitysuran toteuman raportointi tulee tehdä valtiovarainministeriölle hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla koko suunnitelmakauden ajan vuoteen 2030 saakka. Tämän lisäksi valtiovarainministeriöllä on oikeus tehdä oikaisuvaatimus tai valitus sellaisista päätöksistä, joilla on merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai jotka olisivat arviointiryhmän loppuraportin toimenpide-ehdotusten vastaisia.

Valtion rahoituksen riittävyys

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 12 §:n mukaan julkisen talouden suunnitelmassa tulee arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain (rahoitusperiaate). Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2027–2030 hyvinvointialueiden vuoden 2027 valtionrahoituksen määräksi arvioitiin koko maan tasolla noin 27,5 miljardia euroa. Kevään 2026 ennakollisen laskelman mukaan rahoitus kasvoi vuoteen 2026 verrattuna noin 340 miljoonaa euroa. Rahoitusta kasvattivat palvelutarpeen kasvu noin 190 miljoonalla eurolla ja hyvinvointialueindeksi noin 720 miljoonalla eurolla. Rahoituksen kasvua vähensivät samanaikaisesti tehtävä- ja asiakasmaksumuutokset, jälkikäteistarkistuksen muutos sekä rahoituslakiin esitetyt säästöt. Syyskuussa 2026 päivitetyssä laskelmassa kokonaisrahoitus säilyi noin 27,5 miljardissa eurossa ja kasvu vuoteen 2026 tarkentui noin 360 miljoonaan euroon.

Julkisen talouden suunnitelmassa 2027–2030 hyvinvointialueiden rahoituksen arvioidaan kokonaisuutena olevan pääosin riittävä lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Rahoitusta kasvatetaan palvelutarpeen kasvun ja kustannustason nousun perusteella, mutta samalla tehtävämuutokset, rahoitusjärjestelmän tarkistukset ja julkisen talouden sopeutustoimet rajoittavat rahoituksen kasvua. Valtiovarainministeriö arvioi alueiden talouskehityksen eriytyvän edelleen, minkä vuoksi rahoituksen riittävyydessä ja alijäämien kattamiskyvyssä on merkittäviä aluekohtaisia eroja. Useilla hyvinvointialueilla talouden tasapainottaminen edellyttää edelleen rakenteellisia uudistuksia ja toiminnan sopeuttamista käytettävissä olevaan rahoitukseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan valtion rahoitusmalli ei nykyisellään huomioi riittävällä tavalla alueen palvelutarpeita, kustannusrakennetta ja toimintaympäristön erityispiirteitä. Vaikka valtion rahoituksen kokonaismäärä voi valtakunnallisesti tarkasteltuna olla riittävä hyvinvointialueiden tehtävien hoitamiseen, rahoituksen jakautuminen alueiden välillä ei vastaa kaikilta osin palvelujen järjestämisestä aiheutuvia todellisia kustannuksia. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä näkyy suhteellisesti heikompana rahoitusasemana verrattuna alueen asukkaiden todelliseen palvelutarpeeseen sekä tarpeena toteuttaa merkittäviä talouden sopeuttamistoimenpiteitä palveluiden turvaamiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue on hakenut muutosta valtiovarainministeriön vuosia 2023–2026 koskeviin rahoituspäätöksiin tekemällä niistä oikaisuvaatimukset. Hyvinvointialue katsoo, että rahoituspäätösten perusteena käytetyissä tiedoissa ja rahoituksen määräytymisessä on ollut puutteita, joilla on voinut olla merkittävä vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetyn rahoituksen tasoon. Oikaisuvaatimuksilla hyvinvointialue on pyrkinyt varmistamaan, että valtionrahoituksen määrä perustuu mahdollisimman oikeisiin ja ajantasaisiin tietoihin sekä vastaa alueen tosiasiallisia rahoitustarpeita. Talousarvioesitystä laadittaessa vuosia 2023 ja 2024 koskevat oikaisuvaatimukset ovat edelleen valtiovarainministeriön käsiteltävinä. Vuosien 2025 ja 2026 rahoituspäätöksiä koskevat valitukset ovat käsiteltävinä Hämeenlinnan hallinto-oikeudessa.

Talouden tasapainottamissuunnitelma

Arviointimenettelyn loppuraportissa todettiin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on edellytykset turvata lakisääteisten palveluiden järjestäminen ja saavuttaa talouden tasapaino hyväksytyn talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman mukaisesti. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan ohjelma sisältää lähtökohtaisesti riittävät toimenpiteet alijäämien kattamiseksi vuoteen 2030 mennessä, mutta tavoitteiden saavuttaminen edellyttää palvelurakenteen uudistusten, palveluverkkoratkaisujen sekä muiden talouden tasapainottamistoimien määrätietoista toteuttamista. Arviointiryhmä painotti myös toimenpiteiden vaikutusten seurantaa sekä ohjelman jatkovalmistelua erityisesti suunnitelmakauden loppuvuosien osalta.

Taloussuunnittelukaudella hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen perustuu ensisijaisesti arviointimenettelyn yhteydessä hyväksytyn toimenpideohjelman toteuttamiseen sekä toiminnan kustannusrakenteen sopeuttamiseen käytettävissä olevaan rahoitukseen. Vuoden 2027 talousarvion ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelman lähtökohtana on kumulatiivisen alijäämän kattaminen siten, että sekä talousarviovuodelle että -suunnitelmavuosille on edelleen huomioitu riittävät määrärahat hyvinvointialueen eri tehtäville ja se noudattaa arviointimenettelyssä laaditun talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman aikataulua. Talouden sopeuttamisen aikataulun tavoitteena on, että vuodesta 2026 alkaen hyvinvointialueen alijäämä ei enää kasva ja saavutetaan muutetun talousarvion mukainen ylijäämäinen tulos +4,1 miljoonaa euroa. Kumulatiivinen alijäämä katetaan arviointimenettelyn yhteydessä sovitusti taloussuunnitelmavuoden 2030 mennessä.

Sopeuttamisohjelma on tarkemmin kuvattu talousarviokirjan luvussa 2.7.

1.7 TALOUSARVION RAKENNE, SITOVUUS JA SEURANTA

Talousarvion rakenne

Hyvinvointialueita koskevan lain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä suunnitelmakaudeksi taloussuunnitelma. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se tasapainossa viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden jälkeen. Tasapainossa on huomioitava taseeseen kertynyt alijäämä. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarviot ja -suunnitelmat on hyvinvointialuelain 122 §:n 3 momentin mukaisesti laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston 9.6.2026/39 hyväksymää arviointiryhmän loppuraporttia ja sen liitteenä olevaa talouden toimenpideohjelmaa.

Taloussuunnitelmassa on siten huomioitava vuosina 2023–2025 kertyneen alijäämän, 308 miljoonaa euroa, kattaminen arviointimenettelyssä suunnitellussa aikataulussa vuoden 2030 loppuun mennessä. Suunnitelmassa on huomioitu muutostalousarviossa vuodelle 2026 asetettu 4 miljoonan euron ylijäämäinen tulostavoite. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio ja taloussuunnitelma on laadittu ajalle 2027–2030. Taseeseen kertynyt alijäämä katetaan viimeistään vuonna 2030.

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

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja edellytykset hyvinvointialueen tehtävien hoitamiseen turvataan. Hyvinvointialueita koskevan lain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla. Hyvinvointialueita velvoittavat myös hyvinvointialuelain, järjestämislain ja muun erityislainsäädännön velvoitteet palvelujen järjestämisestä, sisällöstä ja aikarajoista.

Taloussuunnitelmakauden skenaarion lähtökohtana on vuoden 2026 ennakoitujen toimintakulujen kasvu-ura, joka huomio palvelutarpeen kasvun aiheuttaman kulupaineen, palkkamenojen sekä työnantajavastuiden kasvupaineen sekä yleisen kulukasvun hyvinvointialueindeksin mukaisesti. Toimintakuluskenaarioon on sovitettu toimintatuottojen arvioidun kehityksen ja valtion yleiskatteisen rahoituksen painelaskelman mukainen tuotto-odotus huomioiden lisäksi rahoituskulujen ja poistojen muutokset. Talouden sopeutustarve on huomioitu suunnitelmakaudella siten, että kumulatiivisen alijäämän kattaminen painottuu vuosille 2027–2029. Suunnitelmakaudella toimintakulujen arvioidaan vähenevän 0,35 % vuonna 2027 ja 0,26 % vuonna 2028. Vuonna 2029 toimintakulujen ennakoidaan kasvavan 0,78 % ja

2,66 % vuonna 2030. Toiminnan sopeuttaminen rahoituksen tasolle edellyttää toimenpiteitä koko taloussuunnitelmakauden ajan.

Hyvinvointialueita koskevassa laissa säädetään hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman rakenteesta ja sisällöstä. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion sisältö on laadittu ottaen huomioon mainittu laki sekä hyvinvointialueen hallintosääntö. Talousarvio sisältää seuraavat osat: yleis-, käyttötalous- ja tuloslaskelmaosan sekä rahoitus- ja investointiosan.

Yleisosassa esitetään hyvinvointialueen toimintaympäristö, taloudelliset lähtökohdat sekä talousarvion rakenne ja sitovuus. Yleisosa sisältää myös hyvinvointialueen strategian, henkilöstön kehitysnäkymät, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osuudet.

Käyttötalousosassa esitetään toimialojen ja vastuualueiden toiminnan kuvaukset ja toimintaympäristön muutokset sekä taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet. Tuloslaskelmaosassa osoitetaan tulorahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin, rahoitusmenoihin sekä suunnitelman mukaisiin poistoihin. Rahoitusosassa esitetään yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö. Investointiosaan on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin taloussuunnitelmavuosille.

Talousarvio on laadittu toimipistetasoisesti, muodostaen samalla talousarviovuoden aikaisen seurannan pohjan. Hallintosäännön mukaisesti toimialuejohtajat voivat sitovuustason muuttumatta tehdä oman alueensa osalta muutoksia viranhaltijapäätöksellä.

Sisäisten erien käsittely määrärahoissa

Talousarviossa on kohdennettu määrärahoihin sisäisten erien tuotot ja kustannukset. Ne on esitetty käyttötalousosan talouden määrärahoissa tulojen ja menojen osalta. Sisäiset erät on kohdennettu palveluille erillisten periaatteiden mukaisesti. Sisäisten erien kohdennus on olennainen osa kustannuslaskennan ja raportoinnin prosesseja, joiden kautta lasketaan palveluiden kustannuksia. Samoin sisäisten veloitusten kautta saadaan sisäisten palveluiden kustannukset kohdennettua palveluluokille raportointia varten. Sisäiset erät eivät sisälly toimialueiden sitovan tason määrärahaan.

Talousarvion seuranta

Toimialue- ja palvelualuejohtajien tulee huolehtia siitä, että toiminnan määrärahat eivät ylity. Mahdollisten ylitysuhkien osalta on neljännes- ja puolivuosikatsauksien yhteydessä raportoitava päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla talousarvion ylitykset voidaan välttää talousarviovuoden aikana. Toimialuejohtajien tulee samassa yhteydessä raportoida aluehallitukselle ja -valtuustolle, mikäli on tiedossa päätöksiä, jotka vaarantavat talousarvion toteutumisen.

Hyvinvointialueen talouden ohjaus perustuu ensisijaisesti kykyyn hallita kustannusten kehitystä, sillä käytettävissä olevan rahoituksen määrään voidaan vaikuttaa vain rajallisesti.

Tämän vuoksi talouden tasapainon kannalta keskeistä on kustannusten hallinta sekä toiminnan tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Hyvinvointialueen eri organisaatiotasoilla talouden seurantaa ja raportointia tehdään kuukausittain Fokus-mallin mukaisesti. Fokus on vuonna 2026 käyttöön otettu toiminnan ja talouden seurannan toimintamalli, jolla toiminnallisen ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan kuukausitasolla.

Kuukausiseurannan lisäksi tavoitteiden toteutumista seurataan vuoden aikana laajemmin neljännes- ja puolivuosikatsausten yhteydessä. Neljännes- ja puolivuosikatsauksissa toimialueet esittävät tavoitteiden toteutumisen seurantaan perustuvan käsityksensä tavoitteiden toteutumisesta koko talousarviovuoden osalta. Mikäli toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumaennusteet ovat ristiriidassa keskenään tai talousarvion kanssa, tulee asia saattaa aluehallituksen ja -valtuuston käsittelyyn. Tarkastuslautakunta sekä hyvinvointialueen tilintarkastaja arvioivat tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueita koskevan lain edellyttämällä tavalla.

Talousarvion sitovuus

Aluevaltuustoon nähden sitovat talouden tavoitteet on esitetty seuraavassa taulukossa.

Aluevaltuustoon nähden sitovat tulot ja menot 2027

1 000 €	Talousarvio 2027
KÄYTTÖTALOUS (Toimintakate)	**-1 256 410**
Konsernihallinto	-119 856
Palvelutuotannon tukipalvelut	-172 981
Keski-Suomen pelastuslaitos	-24 661
Perhe- ja sosiaalipalvelut	-276 500
Ikääntyneiden palvelut	-199 750
Terveydenhuollon palvelut	-462 662
TULOSLASKELMA	
Valtion rahoitus	1 323 313
Rahoitustulot ja -menot	-11 500
RAHOITUSOSA	
Lainakannan muutokset	-27 390
INVESTOINTIOSA	
Rakennukset	-9 880
Laite- ja kalustohankinnat	-5 358
ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet	-11 275
Muut investoinnit	-1 500
Laajakantoiset investoinnit	0

Talousarvion käyttötalousosassa aluevaltuustoon nähden sitova on toimialueiden ulkoisten määrärahan menojen ja tulojen erotus eli toimintakate. Toimialuejohtajan tulee huolehtia siitä, että toimialueen määräraha tai määrärahat eivät ylity. Toimialuejohtajan tulee tämän varmistamiseksi tehdä aluehallitukselle tarvittavat esitykset määrärahojen muuttamiseksi. Muutokset tulee tehdä siten, että aluevaltuustoon nähden sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen ei vaarannu.

Investointiosassa seuraavat investointimenot ja -tulot ovat aluevaltuustoon nähden sitovia:

- Rakennukset
- Laite- ja kalustohankinnat
- ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet
- Muut investoinnit
- Laajakantoiset investoinnit

Käyttötalousosassa esitetyt toiminnalliset tavoitteet ovat myös aluevaltuustoon nähden sitovia ja niiden mahdollisista muutoksista päättää aluevaltuusto. Toiminnalliset tavoitteet ovat palvelutuotannon vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaavia, mitattavissa tai muuten todennettavissa olevia määrällisiä ja laadullisia tavoitteita.

Talousarvion yleisosa on informaatiota, jota ei ole tarkoitettu sitovaksi talousarvion osaksi.

Erityismääräyksiä

Aluevaltuuston ja -hallituksen talousarvio (määräraha) sisältyy konsernihallinnon toimialueen talousarviokokonaisuuteen. Aluevaltuuston ja -hallituksen määrärahan käytöstä päättää hyvinvointialueen johtaja tai hänen määräämänsä henkilö.

Tarkastuslautakunnan talousarvio sisältyy konsernihallinnon toimialueen määrärahaan. Tarkastuslautakunnan talousarviosta päättää aluevaltuusto.

1.8 HENKILÖSTÖ

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021, ”Voimaanpanolaki”) 18 §:n mukaisesti siirrettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien hoidettaviksi. Henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella ns. vanhoina työntekijöinä.

Aluehallituksen alaisuudessa toimii henkilöstöjaosto, jonka jäsenistönä voi toimia aluehallituksen jäsenten lisäksi muita hyvinvointialueen aluevaltuutettuja.

Hyvinvointialueen yhteistoiminta, mukaan luettuna työsuojelun yhteistoiminta, on organisoitu kaksitasoiseksi; hyvinvointialueen yhteistyötoimikunta sekä yhteistoimintaryhmät soten, konsernipalvelujen ja pelastustoimen toimialoilla.

Hyvinvointialueen kahdeksannet yt-neuvottelut käytiin keväällä 2026 johtamisjärjestelmän uudistamiseen liittyen. Neuvottelut päätettiin ja uudet sekä talousarvioehdotusta 2027 ja johtamisjärjestelmän uudistamista koskevat käynnistettiin vuoden 2026 elokuun lopulla.

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä ja henkilöstön profiili

Hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 26 organisaation henkilöstöstä vuonna 2023. Ensimmäisten toimintavuosien aikana on hyvinvointialueella tehty useita liikkeen luovutuksia hyvinvointialueelle sekä palvelujen tuotantotapamuutosten yhteydessä myös hyvinvointialueelta toisiin organisaatioihin. Henkilöstön määrä hyvinvointialueella elokuun 2026 lopussa on toimialoittain seuraava:

Tilanne 31.8.2026	Vakituiset	Määräaikaiset	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	**9 996**	**1 861**	**11 857**
Konsernipalvelut	1463	200	1 663
Pelastustoimi	248	34	282
Sosiaali- ja terveyspalvelut	8 285	1 627	9 912

Henkilöstöstä 83,6 % työskentelee sosiaali- ja terveyspalveluissa, 14,0 % konsernipalveluissa ja 2,4 % pelastustoimessa. Pelastustoimessa on em. henkilöiden lisäksi 929 sivutoimista vakituista sopimushenkilöä ml. VPK.

Henkilöstöstä 84,3 % on vakituisissa palvelussuhteissa ja 15,7 % eripituisissa määräaikaisissa palvelussuhteissa. Palvelussuhteista 83,6 % on työsopimussuhteisia ja 16,4 % virkasuhteisia.

Sopimuksittain tarkasteltuna eniten henkilöstä on SOTE-sopimuksen piirissä 82,2 %, Lääkäri-sopimuksen soveltamisalalla on 7,4 % ja HYVTES:n 10,3 %.

Henkilöstön työaikamuodot jakautuvat seuraavasti: jaksotyötä (114,75 h/3 vko) tekee 44,5 %, yleistyöaikaa (38,25 h/vko) 33,4 %, ns. liitteen 4 (37,75 h/vko) mukaista työaikaa 6,6 %, toimistotyöaikaa (36,25 h/vko) 6,2 %, lääkäreiden työaikaa 6,8 %, pelastustoimen työaikamuotoja 2,2 % ja kokonaispalkkaista työaikamuotoa 0,3 % henkilöstöstä.

Henkilöstön jakautuu ammattiryhmittäin 31.8.2026 seuraavasti: terveydenhuollon henkilöstöä on 5 254 (44,3 %), sosiaalihuollon henkilöstöä 3 793 (32,0 %), lääkäreitä 882 (7,4 %), pelastushenkilöstä 276 (2,3 %) ja muuta henkilöstöä 1 653 (13,9 %).

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset palkkoihin

Hyvinvointialan työ- ja virkaehtosopimuksien sopimuskausi on 1.5.2025–29.2.2028. Sopimuskauden pituus on 34 kuukautta eikä sopimusta voi irtisanoa. Sopimuksien piirissä ovat KT, SOTE (Tehy ja Super), JAU (Jyty ja JHL) ja JUKO.

Perusratkaisun palkankorotukset ovat sopimuskauden aikana yhteensä 7,37 prosenttia. Korotukset jakautuvat siten, että palkat ovat nousseet ja nousevat seuraavasti:

- 2,50 prosenttia vuonna 2025
- 2,47 prosenttia vuonna 2026
- 2,40 prosenttia vuonna 2027

Vuoden 2028 korotukset eivät kuulu nykyisen sopimusratkaisun piiriin.

Lisäksi kunta- ja hyvinvointialan palkkarakenteita ja palkkausjärjestelmiä koskeva kehittämisohjelma 2026–2028 tuo kunta- ja hyvinvointialalle kolmen vuoden aikana yhteensä 1,8 prosentin korotukset. Kehittämisohjelman erät ovat:

- 0,4 prosenttia vuonna 2026
- 0,4 prosenttia vuonna 2027
- 1,0 prosenttia vuonna 2028

Kehittämisohjelmassa sovitut erät ovat paikallisia järjestelyeriä. Valtakunnalliset sopijaosapuolet voivat kuitenkin sopia, että vuosien 2026–2027 erät käytetään osin tai kokonaan keskitettynä eränä.

Henkilöstömenojen kokonaispalkan kasvuprosenttina edellisvuoden palkkasummaan nähden on käytetty seuraavia arvioita, jotka kuvaavat muutoksen vuosivaikutusta:

- vuoden 2026 osalta 1,1 %
- vuoden 2027 osalta 4,1 %,
- vuoden 2028 osalta 2,8 %,
- vuoden 2029 osalta 2,4 % (sopimuskauden ulkopuolella, korotukset eivät tiedossa)

- vuoden 2030 osalta 2,5 % (sopimuskauden ulkopuolella, korotukset eivät tiedossa)

Palkat yhteensovitetaan ja palkkausjärjestelmää kehitetään vuosina 2026–2027. Kustannuksia aiheutuu sekä palkkausjärjestelmän uudistamisesta että palkkojen yhteensovittamisesta (lakisääteinen palkkojen yhteensovittamisen velvoite liikkeenluovutuksesta johtuva). Järjestelyerät neuvotellaan paikallisesti. Jollei asiasta päästä yhteisymmärrykseen työntekijöitä edustajien järjestöjen kanssa, työnantaja päättää erien käytöstä.

Vuonna 2024 laadittua suunnitelmaa tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisoinnista päivitetään jokaisen järjestelyerän jakamisen yhteydessä. Palkkoja on harmonisoitu uusiin palkkausjärjestelmiin. Lääkärisopimuksen ja HYVTES:in palkat on harmonisoitu. SOTE-sopimuksen palkkojen harmonisoinnin jatko tehdään uuteen tasopalkkamalliin. Uuden tasopalkkamallin käyttöönotto aloitetaan 1.10.2026 siirretyllä järjestelyerällä.

Henkilöstökustannuksiin vuonna 2027 vaikuttavia seikkoja

Hyvinvointialueilla noudatettavien sopimuskorotusten myötä hyvinvointialueiden henkilöstökustannukset ovat kasvaneet viime vuosina merkittävästi. Valtakunnallisten sopimusten lisäksi hyvinvointialueella voimassa olevat paikalliset sopimukset vaikuttavat henkilöstökustannusten kokonaisuuteen. Monet paikalliset sopimukset päättyvät vuoden vuodenvaihteessa 2026.

Henkilöstön rekrytointitilanne parani loppuvuodesta 2024 merkittävästi Keski-Suomen hyvinvointialueella ja tilanne on säilynyt hyvänä vielä vuoden 2026 ajan. Tiettyjen erikoisalojen lääkäreiden ja terveyskeskuslääkäreiden rekrytoinnissa on edelleen haasteita vaikka tilanne on parantunut edellisistä vuosista.

Henkilöstövuokrausta on käytetty täydentämään lääkärien ja hoidon ja hoivan ammattien työpanosta, silloin kun omaa henkilöstöä ei ole ollut käytettävissä. Hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi henkilöstövuokrauksesta luopumisen suunnitellusti lähivuosien aikana. In house-yhtiö Järvi-Suomen Terveys Oy:tä on käytetty erityisesti jonojen purkamisessa. Vakituinen keskitetty hoidon ja hoivan varahenkilöstö on perustettu sisäiseksi palveluyksiköksi ja varahenkilöiden määrää ja saatavuutta pyritään lisäämään sekä toimintamallia laajennetaan koko hyvinvointialueelle.

Henkilösivukulut

Talousarviossa käytetyt henkilösivukulut vuodelle 2027 ovat:

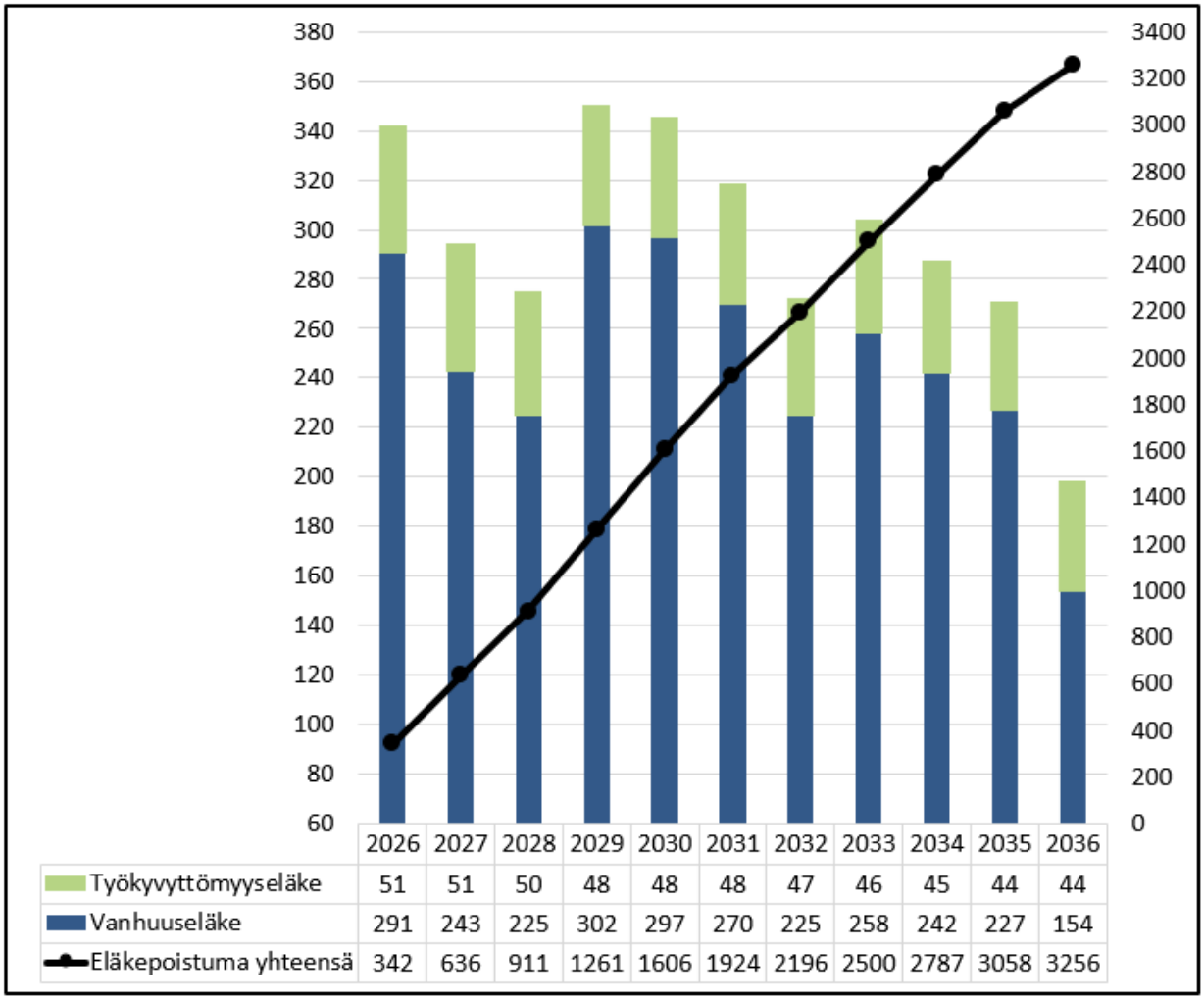
- Laskennallinen työnantajan eläkemaksuprosentti: 16,97 %
- Sairasvakuutusmaksu: 1,89 %
- Tapaturmavakuutusmaksu: 0,7 %
- Työttömyysvakuutusmaksut: 1,20 %
- Taloudellisen tuen maksu 0,03 %

Lisäksi tasausmaksu euromääräisen jaon perusteella (palkkojen suhteessa). Palkkojen sivukulujen arvio on yhteensä 20,79 % palkkasummasta.

Työllisyysrahaston hallintoneuvosto esittää vuoden 2027 työttömyysvakuutusmaksuihin alennuksia, joiden myötä maksujen yhteismäärä laskee 0,30 prosenttiyksikköä. Maksujen alentamisen taustalla ovat Työllisyysrahaston vähentyneet rahoitusmenot ansiosidonnaisen päivärahan porrastuksen ja työttömyyden rakennemuutoksen vuoksi. Eduskunta vahvistaa lopulliset maksut lainmuutoksella syksyn aikana.

Hyvinvointialueen henkilöstön eläköityminen

Hyvinvointialueen eläköitymistiedot vuosille 2026–2036 perustuvat eläkevakuutusyhtiö Kevan elokuun 2026 tilanteeseen. Taulukossa on huomioitu työntekijän henkilökohtainen eläkeikä sekä arvioitu ennenaikaisesti eläkkeelle eli ns. työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä.



	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Työkyvyttömyyseläke	51	51	50	48	48	48	47	46	45	44	44
Vanhuuseläke	291	243	225	302	297	270	225	258	242	227	154
Eläkepoistuma yhteensä	342	636	911	1261	1606	1924	2196	2500	2787	3058	3256

Vuosina 2026–2030 vanhuuseläkkeelle ja työkyvyttömyyseläkkeelle on nykyisistä tehtävistä jäämässä arviolta 1 911 työntekijää, mikä on 14,6 % vakituisesta henkilöstöstä.

Ammattiryhmän kokoon suhteutettuna eniten eläköityy seuraavan viiden vuoden aikana johdon sihteereitä ja osastosihteereitä 26 %, sairaala- ja laitosapulaisia 23 %, lähihoitajia 16 %, ravintolaesimiehiä ja vuoropäälliköitä 15 %, sairaanhoitajia 13 %, sosiaalityöntekijöitä 12 % ja fysioterapeutteja 12 %.

Henkilöstöohjelma 2026–2030

Hyvinvointialueen toinen henkilöstöohjelma hyväksytään syksyllä 2026. Henkilöstöohjelma toimii henkilöstöjohtamisen työkaluna ja osaltaan toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa. Ohjelmassa valitaan kehittämiskohteet strategiakaudelle, määritellään niille tavoitteet, keinot ja mittarit. Henkilöstöohjelman valmisteluvastuu on henkilöstöjaostolla ja HR- johtajalla.

Työterveyspalvelut ja henkilöstöetuudet

Hyvinvointialueen työterveyspalvelujen tuottaja on Työterveys Aalto Oy. Aluehallitus on päättänyt sopimuslaajuudeksi lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (Kela I) ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon (Kela II) palveluja. Työterveyden toimintasuunnitelmassa tarkennetaan vuosittain painopisteet hyvinvointia- ja työkykyä tukeville pito- ja vetovoimatekijöille ja niiden avulla tuetaan työntekijöitä, esihenkilöitä sekä työyhteisöjä. Työterveyspalvelujen saatavuutta vahvistetaan yhteistyötä kehittämällä sekä digitaalisilla ratkaisuilla ja monituottajamallin palveluverkolla.

Ns. sairaanhoitosopimuksen palvelujen piiriin pääsee henkilöstö, jonka palvelussuhde on kestänyt yli puoli vuotta. Koko henkilöstö, palvelussuhteen pituudesta riippumatta, on aina vähintään lakisääteisen työterveyshuollon piirissä. Työkyvyn johtamisen järjestelmä otettiin käyttöön marraskuussa 2025. Järjestelmä palvelee esihenkilöitä, työntekijöitä, työterveyttä sekä työhyvinvointipalveluiden työtä työkyvyn johtamisessa.

Liikunta- ja kulttuurietu (100 e/työntekijä) jouduttiin jättämään tauolle vuodeksi 2026, mutta palautettiin vuoden 2027 talousarviossa. Ikävuosimerkkipäivien sekä eläköitymisen lahjoista on luovuttu ja tilalle kehitetään muita palkitsemisen muotoja. Hyvinvointialueen työhyvinvointipalvelut on kerännyt henkilöstölle kohdistettuja yritysalennuksia ja -etuja.

Henkilöstön hyvinvointi on kriittinen menestystekijä hyvinvointialueella. Henkilöstökokemaan kehittäminen on yksi aluehallituksen nostamista keskeisistä tavoitteista. Henkilöstön hyvinvointia ja veto- ja pitovoimaa parannetaan muun muassa organisaation eri tasojen johtamisen kehittämisellä ja esihenkilöiden johtamisosaamisen vahvistamisella. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan joka toinen vuosi toteuttavalla työhyvinvointivointikyselyllä ja kuukausittain ns. pulssimittauksilla. Kehittämistoimenpiteet johdetaan kyselyn tulosten perusteella ja yksiköitä tuetaan kehittämistyössä HR-palveluista.

Osaamisen kehittäminen ja johtamisen periaatteet

Vuoden 2027 henkilöstökoulutuksella Hyvaks-akatemiassa tuetaan toimi- ja palvelualueiden kartoitetuista koulutustarpeista sekä koulutussuunnitelmista nousevia koulutuksia. Työntekijöiden jatkuva mahdollisuus kouluttautua ja kehittää monimuotoista osaamistaan on keskeinen tekijä hyvinvointialueen houkuttelevuuden vahvistamisessa. Osaamisen kehittämisen keinoja hyödynnetään monipuolisesti: työssä oppimista, koulutuksia ja valmennuksia sekä yhteisöllistä ja itseohjautuvaa oppimista. Lisäksi osaamisen kehittämisessä käytetään kokeilevia ja luovia menetelmiä. Hyvaks-akatemian esihenkilöille suunnatut koulutus- ja valmennuskokonaisuudet jatkuvat säännöllisesti. Niiden painopisteinä ovat muun muassa muutoksen johtaminen ja talousosaaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä esihenkilötyötä ja johtamisosaamisen kehittämistä ohjaavat johtamisen periaatteet: kehitän työyhteisöäni, johdan vastuullisesti, edistän ratkaisukeskeistä vuorovaikutusta, vahvistan luottamusta ja rakennan yhteistä hyvinvointialuetta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisen periaatteiden tarkoituksena on toimia yhteisenä suuntaviivana kaikelle esihenkilötyölle. Ne tukevat arjen johtamistyötä ja varmistavat, että hyvinvointialueen johtaminen perustuu yhdenmukaisiin, selkeisiin ja yhdessä jaettuihin toimintatapoihin. Periaatteet ohjaavat sekä esihenkilöiden omaa työskentelyä että työyhteisöjen kehittämistä. Samalla ne luovat perustan esihenkilökoulutuksille, vuorovaikutuksen kehittämiselle ja johtamisen jatkuvalle parantamiselle.

Vuoden 2027 toiminta- ja taloussuunnitelman henkilöstövaikutukset

Talousarvion mukaisilla muutoksilla ja toiminnan uudistamisella on vaikutuksia henkilöstöön:

- Työskentelyalueen muutos noin 7 500 henkilölle
- Muut palvelussuhteen ehtojen muutokset, sisältäen osa-aikaistamiset 1 383 henkilölle
- Osalla henkilöstöä muuttuu samanaikaisesti sekä työskentelyalue että palvelussuhteen ehdot
- Henkilötyövuosien vähennys 531

Eläköitymisiä arvioidaan olevan vuosina 2027–2030 arviolta 200–250 henkilöä vuodessa. Kokonaisuudessaan hyvinvointialueen henkilöstön vuosittainen vaihtuvuus on noin 600 henkilöä.

Lomautukset otetaan käyttöön tarvittaessa, mikäli talousarvio ei näytä toteutuvan suunnitellusti. Lomautuksen periaatteet ovat vastaavat kuin vuonna 2026.

1.9 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa hyvinvointialueen itselleen asettamien tavoitteiden saavuttamista, toiminnan vaikuttavuutta, sekä vaatimustenmukaisuutta. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ei eriytetä muusta tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävästä toiminnasta, se on jatkuva osa päivittäistä johtamista, operatiivista toimintaa ja palveluiden järjestämistä.

Sisäinen valvonta on osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää: johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosessien toimivuutta, sekä toimintaan liittyviä riskejä. Sisäinen valvonta on operatiivista johtamista, joka varmistaa toiminnan vaatimustenmukaisuutta ja riskienhallintaa, edistää organisaation toiminnan vaikuttavuutta, sekä tukee palveluiden järjestämisen kehittämistä.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet hyväksyy aluevaltuusto. Sisäisen valvonnan järjestämisestä ja yhteensovittamisesta vastaa aluehallitus siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus voidaan varmistaa. Aluehallitus vastaa siitä, että hyvinvointialueen toiminnan olennaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan, ja että riskien toteutumisen vaikutukset ja todennäköisyydet ovat arvioitavissa ja hallittavissa.

Aluehallitus antaa toimintakertomuksessa aluevaltuustolle tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä, antaa selvityksen konsernivalvonnasta, merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä antaa vuosittaisessa raportissaan johtopäätökset ja selvityksen omavalvontaohjelman, sekä varautumisen toimeenpanosta ja tuloksista.

Hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan järjestämisestä ja yhteensovittamisesta siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus varmistetaan. Lisäksi hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan käytäntöjen ohjeistamisesta.

Toimialuejohtajat, palvelujohtajat sekä tilivelvolliset vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta, tuloksellisuudesta ja raportoinnista aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Jokainen esihenkilöasemassa oleva vastaa osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista, sekä riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta.

Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan toteutumista, sekä riskien tunnistamista ja hallintaa raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä ja tilinpäätöksen toimintakertomuksessa.

Strategiset riskit

Strategisiksi riskeiksi määritellään laajuudeltaan ja vaikutuksiltaan sellaiset tapahtumat, jotka voisivat toteutuessaan uhata merkittävästi hyvinvointialueen taloudellista ja tuotannollista toimintakykyä, vaarantaa strategiassa määriteltyjen tavoitteiden, tai kriittisten menestystekijöiden toteutumista. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisen tason riskienhallinnassa toimintaympäristöön, tai muutoin toimintaan vaikuttavia trendejä arvioidaan

suhteessa asukkaiden palvelutarpeisiin, rahoitukseen, sekä organisaation strategisiin tavoitteisiin.

Vuoden 2027 talousarvio ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelma tunnistaa, ja pyrkii hallitsemaan hyvinvointialueen strategisia ja toiminnallisia riskejä: sisäisen ja ulkoisen luottamuksen varmistamista organisaation kyvykkyyteen talouden ja toiminnan yhteensovittamisessa, palveluiden laadun ja jatkuvuuden varmistamisessa, sekä kyvyssä reagoida muuttuvassa toimintaympäristössä.

Merkittävin strateginen riski vuonna 2027 on talouden tasapainottamisen epäonnistuminen. Talousarvion ylittyminen vaarantaisi palvelujen jatkuvuuden sekä laajuuden pidemmällä aikajänteellä, sekä hidastaisi toiminnan vaikuttavuuden paranemista.

Strategisen tason riskiksi hyvinvointialueella tunnistetaan myös hyvinvointialueelle säädettyjen lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen epätasapaino. Riski muodostuu erityisesti alijäämien kattamisvelvollisuuden, arviointimenettelyn edellyttämien sopeutustoimenpiteiden, sekä toiminnan järjestämiseksi osoitetun rahoituksen niukkuuden yhdistelmästä. Lisäksi välttämättömien investointien rahoitusta haastavat rajoitukset lainanottovaltuuksissa. Epäonnistuminen talouden ja toiminnan tasapainottamisessa todennäköisesti heikentäisi organisaation sisäistä ja ulkoista luottamusta.

Strategisen riskin realisoituminen näkyisi erilaisina palvelu- sekä laatupoikkeamina, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkenemisenä.

Tiivistelmä strategisista riskeistä

- Talousarvion ja talouden tasapainottamisen epäonnistuminen, mikä vaarantaisi palvelujen jatkuvuuden, sopeutustoimet ja vaikuttavuustavoitteet.
- Lakisääteisten velvoitteiden ja rahoituksen epätasapaino, joka aiheutuu alijäämien kattamisvelvollisuudesta, arviointimenettelyn toimenpideohjelman toteutuksesta sekä yleisesti niukasta rahoituspohjasta.
- Asukkaiden, sidosryhmien sekä sisäinen luottamus organisaation kykyyn sovittaa toiminta ja talous yhteen heikkenee.
- Palvelurakenteen, palveluverkon ja toimintakulttuurin uudistamisen epäonnistuminen, joka vaikeuttaisi palvelujen vaikuttavuutta ja tavoitteiden saavuttamista.

Operatiiviset riskit

Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä voivat olla toimintaa ohjaavien prosessien epäjatkuvuudet, toimimattomat työnkulut ja järjestelmät, tai epäonnistumiset palveluiden tuotannossa.

Merkittäviä operatiivisia riskejä hyvinvointialueen toiminnassa vuonna 2027 ovat palveluiden tilapäiset kysyntäpiikit, pistemäisesti tai palvelukohtaisesti esiintyvät keskeneräiset tai

toimimattomat prosessit, tarpeeseen nähden niukat taloudelliset- tai henkilöstöresurssit sekä puutteellinen tiedonkulku.

Riskiksi tunnistetaan myös hyvinvointialueen toimintaan ja alueen asukkaisiin kohdentuva hybridivaikuttaminen, sekä normaaliolojen erilaiset häiriötilanteet.

Tiivistelmä operatiivisista riskeistä

- Palvelukysynnän tilapäinen kasvu palveluverkon-, palvelutason- ja palveluvalikoiman muutosten vuoksi.
- Valvontatoimenpiteiden, selvityspyyntöjen ja julkisen reagoinnin lisääntyminen muutosten alkuvaiheessa.
- Keskeneräiset tai toimimattomat prosessit, puutteellinen tiedonkulku sekä järjestelmien määrä ja toimimattomuus.
- Turvallisuusympäristön muutokset, kuten hybridivaikuttaminen, pandemia, laajat epidemiat, tai muut häiriö- ja poikkeusolot.
- Työkyky- ja tuottavuusriski, sekä haasteet henkilöstön sitouttamisessa muutos- ja sopeutusvaiheessa.

Taloudelliset riskit

Hyvinvointialueen taloudelliset riskit ovat tekijöitä, jotka vaarantavat alueen kyvyn suoriutua lakisääteisistä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluistaan määritellyn rahoituksen puitteissa. Keski-Suomen hyvinvointialueen mittavan kumulatiivisen alijäämän kattaminen toteutetaan tarveperusteisesti määritellyn rahoituksen turvin. Palveluiden saatavuuden, laajuuden ja valikoiman voimakas sopeuttaminen voi lisätä kalliiden erityispalveluiden kysyntää, ja aiheuttaa siten kustannusriskin.

Tiivistelmä taloudellisista riskeistä

- Kertyneen alijäämän kattamisvelvoitteen liian lyhyt aikaikkuna suhteutettuna sopeutuksen mittakaavaan johtaa kustannusten kasvuun.
- Väestön ikääntymisestä aiheutuva palvelutarpeen kasvu aiheuttaa kustannuspainetta.
- Palvelutasoa ja nykyisiä toimintamalleja ei onnistuta tarkastelemaan riittävän kriittisesti, jolloin suunnitellut sopeutustoimenpiteet eivät toteudu.
- Epäonnistumiset palveluiden järjestämistavan muutoksissa tai hankinnoissa aiheuttavat kustannusten kasvun ilman vastaavaa vaikuttavuuden paranemista.
- Kansalliseen hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät uudet leikkaukset tai uudelleenkohdennukset rapauttaisivat rahoituspohjaa Keski-Suomessa.

Vahinkoriskit

Vahinkoriskejä ovat ennalta-arvaamattomat epätoivotut tapahtumat, kuten vahingot tai onnettomuudet. Vahinkoriski voi toteutuessaan aiheuttaa taloudellisia menetyksiä tai häiriöitä toiminnassa.

Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi vuoden 2023 alussa, jonka vuoksi organisaatio toiminnan vahinkotilastoja on käytettävissä lyhyehköltä ajanjaksolta. Kokonaisuutena vahinkokehitys esimerkiksi vakuutettujen vahinkojen osalta on pysytellyt tavanomaisella tasolla. Erilaiset henkilövahinkotapahtumat, kuten potilasvahingot, sekä henkilöstön poikkeama- ja tapaturmailmoitukset ovat kuitenkin kasvaneet. Etenkin terveydenhuollon hoitovahinkojen osalta kasvua selittävät useat eri tekijät, kuitenkin potilasturvallisuuteen on syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Vaikuttavalla turvallisuusjohtamisella voidaan vähentää erilaisten vahinkojen syntymistä, ja saada aikaiseksi merkittäviä kustannussäästöjä.

Tiivistelmä vahinkoriskeistä

- Vahinkotapahtumien kasvu, joka nostaa vakuutusmaksuja ja työkyvyttömyyskustannuksia.
- Potilasvakuutukseen sekä henkilöstön tapaturma- ja ammattitautivakuutukseen liittyvät kustannusriskit.
- Toimitilariskit, kuten Sairaala Novan tai sote-keskuksen kosteusvaurio, joka aiheuttaisi palvelupoikkeamia ja lisäkustannuksia.
- Tietoliikenne-, sähkönjakelu-, logistiikka- sekä lääke- ja hoitomateriaalien toimitushäiriöt, erityisesti hybridivaikuttamisen tai laaja-alaisten häiriöiden yhteydessä.
- Pandemiat, voimakkaat epidemiat ja poikkeukselliset sääolosuhteet, jotka voivat aiheuttaa merkittäviä poikkeamia toimintaan.

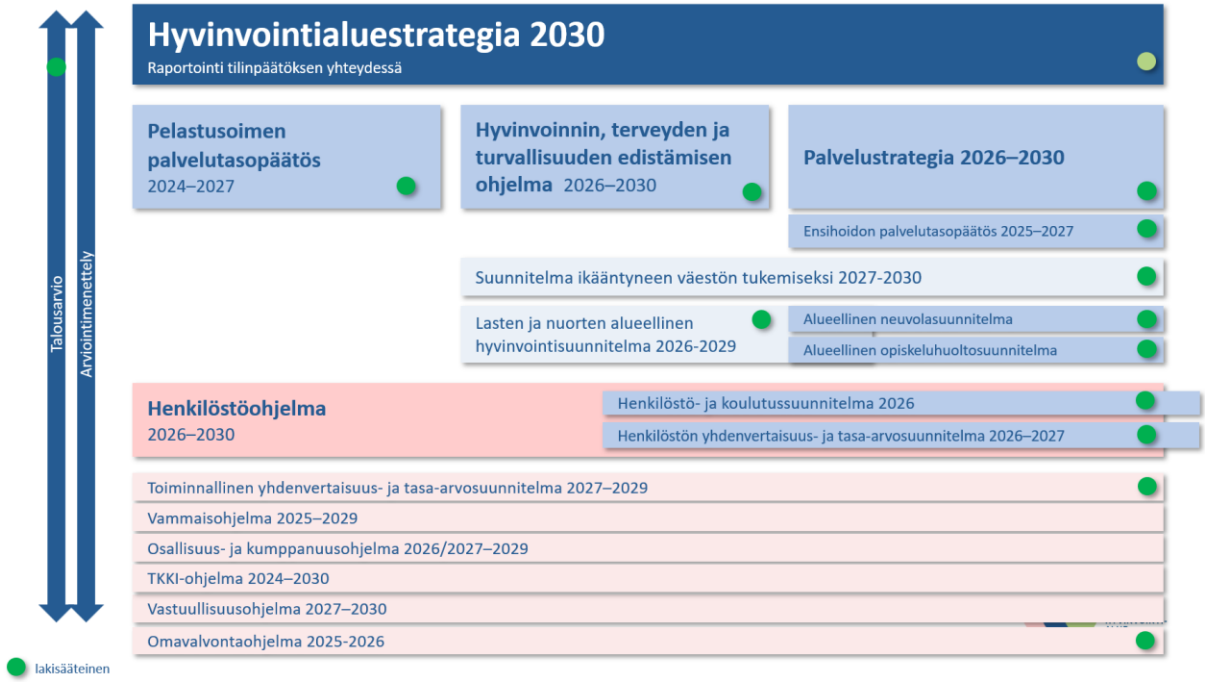
Yhteenvetona merkittävin toimintavuoden 2027 kokonaisriski on epäonnistuminen talouden tasapainottamisen-, palvelujen ja toimintakulttuurin uudistamisen- sekä lakisääteisten palvelujen turvaamisen toteutuksessa.

1.10 HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA, PALVELUSTRATEGIA JA NÄIDEN SEURANTA

Hyvinvointialueen talouden ja toiminnan johtaminen perustuu hyvinvointialuestrategiaan.

Aluevaltuusto päätti ensimmäisestä Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiasta 14.6.2022. Valtuusto hyväksyi päivitetyn strategian 9.9.2025. Päivityksen yhteydessä tavoite “Toiminnan kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan ja toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen” nostettiin kaikkein keskeisimmäksi tavoitteeksi.





Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion 2027 ja taloussuunnitelman 2027–2030 toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiassa määriteltyjä pitkän aikavälin tavoitteita ja otettava huomioon talouden reunaehdot.

Lisää strategiasta on osoitteessa www.hyvaks.fi/strategia.

9.12.2025 aluevaltuusto hyväksyi ensimmäisen sosiaali- ja terveyspalveluiden lakisääteisen palvelustrategian, joka korvasi aiemmin voimassa olleet järjestämisen linjaukset. Myös sen keskeiset tavoitteet liittyvät talouden sopeuttamiseen käytettävissä olevaan rahoitukseen. Pelastustoimen palvelutasopäätös sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kuuluvat samaan strategisten asiakirjojen kokonaisuuteen, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa.

Palvelustrategian tavoitteena on:

- **Tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut vaikuttavasti ja kustannusvaikuttavasti** siten, että toiminta ja talous ovat tasapainossa ja palvelut vastaavat väestön palvelutarpeisiin.
- **Uudistaa palvelurakennetta ja toimintamalleja** vahvistamalla oikea-aikaisia, saavutettavia ja monikanavaisia palveluja sekä hyödyntämällä digitaalisia ratkaisuja ja tukemalla asukkaiden omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

- **Rakentaa yhdenvertaiset, sujuvat ja asiakaslähtöiset palveluketjut**, jotka perustuvat tavoitteelliseen yhteistyöhön asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa.

- **Johtaa ja kehittää palveluja tiedolla**, hyödyntäen luotettavaa ja ajantasaista tietoa päätöksenteossa, palvelujen kehittämisessä sekä toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Palvelustrategian vuoden 2027 painopisteet muodostavat koko sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisen muutoksen suunnan: kustannusvaikuttavuus, uudistuminen, kumppanuus sekä tiedolla johtaminen. Tavoitteena on, että asiakkaan tarvitsema palvelu toteutuu oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaisella palvelutasolla ja mahdollisimman sujuvana kokonaisuutena.

- Palvelurakennetta kevennetään ja raskaampien palvelujen tarvetta pyritään ehkäisemään varhaisella tuella, kotiin vietävillä palveluilla ja kuntouttavilla toimintamalleilla.

- Hoito- ja palveluketjujen integraatiota vahvistetaan yli palvelu- ja vastuualuerajojen ja päällekkäistä toimintaa puretaan.

- Digitaalisia palveluja, sähköistä asiointia, etäpalveluja, virtuaalikirjaamista ja teknologiaa lisätään osaksi normaalia palvelutuotantoa.

- Asiakkuuksia johdetaan aktiivisemmin: palvelutarvetta arvioidaan jatkuvasti, palvelun sisältöä ja kestoa tarkastellaan ja päättymistavoitteellisia asiakkuuksia edistetään suunnitelmallisesti.

- Tuotantoa mitoitetaan palvelutarpeeseen ja toimintaa ohjataan kustannus-, vaikuttavuus- ja suoritetiedolla.

Strategian seuranta valtuusto- ja hallitustason indikaattorit

Strategian neljään päätavoitteeseen on strategiakaudelle tunnistettu keskeisiä strategian tavoitteiden väestötasoisia indikaattoreita, joita voidaan myös kansallisesti vertailla. Lähteinä käytetään kansallisia lähteitä kuten Terve Suomi -kyselyä, THL:n johdon strategista tilannekuvaa, kouluterveyskyselyä sekä hyvinvointialueen omia tietojärjestelmiä.

Käyttöönotettu ja kehittyvä Fokus-raportointi täydentää osaltaan seurantaa.

Alla esitetään edellä kuvatut hyvinvointialueen strategian neljään päätavoitteeseen liittyvät koko väestötason indikaattorit.

Strategian tavoite	Indikaattorit
1. Toiminnan kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan ja toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen	Sote-palvelutarvekerroin (on tarvetta vastaava); Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannukset/ asukas; talousarviossa pysyminen; nettokäyttökustannukset suhteessa maan keskitasoon; hankintojen hiilijalanjälki, vähähyötyisten tai kalliiden vältettävissä olevien hoitojen vähentäminen
2. Keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu	Koettu elämänlaatu; koettu terveys; turvallisuudentunne; osallisuuden kokemus; luottamus terveyspalveluihin; luottamus sosiaalipalveluihin; erot koetussa terveydessä korkeasti koulutettujen ja matalasti koulutettujen välillä,
3. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Kansallinen terveysindeksi; menetettyjen elinvuosien määrä 100 000 henkilöä kohti (PYLL, 0-80 -vuotiaat);
4. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan ja toimintaa sujuvoitetaan	Hoitotakuun toteutuminen; hoidon jatkuvuus; ensimmäisen yksikön/tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani riskialueittain; kokemus terveyspalveluiden riittävyydestä; kokemus palveluiden sujuvuudesta;

Näiden toteutumista seurataan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä, jolloin myös seuraavan vuoden talousarvion valmisteluun saadaan näkymä etenemisen suunnasta.

Prosessien kehittäminen

Hyvinvointialueen kustannusvaikuttavuuden parantamisessa yksi painopiste on prosessien kehittäminen Lean-menetelmällä. Hyvinvointialueen yhteisiksi Lean-kehittämiskohteiksi on priorisoitu seitsemän kohdetta:

1. **Ikääntyneiden palveluketjut ja nivelvaiheet.** Ikääntyneiden palvelutarve kasvaa voimakkaasti, mikä edellyttää palvelurakenteen painottamista entistä enemmän kotona asumista tukeviin palveluihin. On varmistettava sujuvat ikääntyneiden palveluketjut: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palvelujen välisen palveluketjun sujuvuus; kotiutuksen ajoitus, vastuut, jatkopalvelujen järjestyminen ja arkikuntoutuksen rooli. Ensihoidon ja sote-tiken roolit huomioidaan kokonaisuudessa. Kotiutuksen ja jatkopalveluihin siirtymisen viiveet sitovat kallista osastokapasiteettia ja heikentävät koko palveluketjun virtausta.
2. **Lastensuojelun asiakkaiden ohjautuminen tarpeenmukaisiin palveluihin.** Lastensuojelun tuen tarpeen arviointi siirtyi 1.10.2026 osaksi asiakasohjausyksikön toimintaa. Varmistettava, että uusi toimintamalli varmistaa asiakkaiden oikea-aikaisen ja yhdenmukaisen tuen tarpeen arvioinnin sekä sujuvan ohjautumisen tarpeenmukaisiin palveluihin.
3. **Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutus ja asuminen.** Selkeä asiakasvirta- ja kohtaanto-ongelma palvelutasojen välillä sekä vahva palvelurakenne-/kustannusperuste.
4. **Kotihoidon prosessi.** Kotihoidossa on erittäin suuri volyymi – yli 2,3 miljoonaa käyntiä vuodessa – joten pienetkin prosessiparannukset voivat skaalautua merkittäviksi hyödyiksi. Tarkastelun kohteena ovat erityisesti asiakas- ja toimintatiedon hyödyntäminen palvelujen kohdentamisessa, työajan tarkoituksenmukainen käyttö sekä asiakkaan tarpeen ja palvelun määrän kohtaanto.
5. **Vammaisten asumisen sijoittumisen toimintamalli.** Tarkastellaan asiakkaiden tarpeiden, palvelutason ja vapaan kapasiteetin kohtaantoa sekä asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaiseen asumismuotoon. Yksikkökustannuksissa on merkittäviä eroja, ja noin kaksi kolmasosaa vammaisten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta toteutetaan ostopalveluina. Samalla arvioidaan, onko kevyempiä asumisen ja arjen tuen palveluja riittävästi saatavilla ja voidaanko niiden avulla ehkäistä tarpeettoman raskaisiin palveluihin ohjautumista.
6. **Asiakkaan yhteydenoton sujuvoittaminen oikeaan palveluun**. Asiakkailla on käytössään useita yhteydenottokanavia, mikä voi johtaa yhteydenottojen ohjautumiseen väärään paikkaan, asiakkaan siirtelyyn sekä päällekkäiseen työhön. Suuren kontaktivolyymin vuoksi tarkastellaan yhteydenottokanavien selkeyttämistä ja asiakkaan ohjautumista mahdollisimman suoraan oikeaan palveluun. Samalla vahvistetaan yhteistä palveluperiaatetta, jossa jokainen ammattilainen ottaa asiakkaan asian aktiivisesti selvittääkseen ja edistääkseen sitä.

7. **Osastonsihteerien työajan käyttö / organisointi**. Osastosihteerin tehtävänimikkeellä työskentelee noin 225 henkilöä, ja työnkuvissa sekä toimintatavoissa on vaihtelua. Prosesseissa on tunnistettu manuaalisia ja päällekkäisiä työvaiheita. Tarkastellaan tehtävien yhdenmukaistamista, työnjakoa, keskittämisen mahdollisuuksia sekä manuaalisen työn vähentämistä ja automaation hyödyntämistä.

Edellä kuvattujen yhteisten toimialuerajoja ylittävien Lean-kehittämiskohteiden lisäksi jokaisessa yksikössä sujuvoitetaan työnkulkuja.

1.11 PALVELUVERKKO

Aluevaltuusto päätti hyvinvointialueen palveluverkon ensimmäisestä vaiheesta 11.6.2024. Palveluverkkopäätöksen mukaisten toimenpiteiden toimeenpano on valmistunut vuoden 2026 aikana. Ensimmäisen vaiheen palveluverkkopäätöksen toimeenpanon kannalta keskeistä on ollut hyvinvointialueita koskevan vuokra-asetuksen mukaisten, 3 vuoden määräaikaisten vuokrasopimusten päättyminen 31.12.2025. Palveluverkon ensimmäisen vaiheen toimeenpanon vuosivaikutukset ovat vuodesta 2026 alkaen noin 6,3 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi samassa yhteydessä tehtyjen muiden kuin palveluverkkomääritelmän mukaisten palvelujen tilankäytön tehostamisen vaikutukset vuonna 2026 ovat 2,2 miljoonaa euroa.

Toisen vaiheen palveluverkko hyväksyttiin aluevaltuustossa 9.12.2025. Toimeenpanon käynnistämistä viivästytti hieman 12 aluevalitusta, jotka päätöksestä tehtiin hallinto-oikeudelle. Päätöksen täytäntöönpanon kieltämiseen ei kuitenkaan hallinto-oikeuden mukaan ilmennyt aihetta, joten päätöksen mukaiset muutokset toimeenpantiin hutikuusta 2026 alkaen.

Toisen vaiheen palveluverkkomuutosten kustannussäästöt ovat vuositasolla 18,6 miljoonaa euroa. Tätä tavoitetta edellyttää myös arviointimenettelyssä annettu toimenpide-ehdotus. Palveluverkon ja muiden tilojen käytön tehostamisen toimenpiteiden vaikutukset vuoden 2026 talouteen ovat noin 17 miljoonaa euroa ja täysimääräisesti vaikutukset toteutuvat vuodesta 2027 alkaen.

Erillistä, kolmatta palveluverkko-kokonaisuutta ei käynnistetä, mutta toimipisteiden ja toimitilojen tiivistämistä tehdään edelleen toimintamallien kehittyessä, saatavilla olevaan tietoon perustuen sekä arviointimenettelyn toimenpide-ehdotusten velvoittamana.

Vuonna 2027 tehdään seuraavat muutokset palveluverkkomääritelmän mukaisissa palveluissa:

Palveluverkkomääritelmän mukainen palvelu	**Kohde**	
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen	Kotisatama/ Äänekoski (Suolahti)	Vuokrasopimus päättyy, palvelu toteutuu lähialueella asiakastarpeen mukaisesti
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen	Liisan ja Antin pirtti/ Laukaa (Lievestuore)	Pieni toimintayksikkö. Alueella ikääntyneiden asumisen suurempi peittävyys suhteessa ikäryhmiin. Palvelu toteutuu muissa toimipisteissä asiakastarpeen mukaisesti.
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen (lyhytaikainen)	Konnela/ Konnevesi	Palvelu toteutuu lähialueella asiakastarpeen mukaisesti

Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta	Luhanka	Palvelu toteutetaan toisessa osoitteessa
Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta	Pihtipudas	Palvelu toteutetaan toisessa osoitteessa
Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta	Kannonkoski	Palvelu toteutetaan toisessa osoitteessa
Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta	Petäjävesi	Palvelu toteutetaan toisessa osoitteessa

1.12 TILIVELVOLLISET

Hyvinvointialueesta annetun lain 611/2021 4:n luvun 22 §:n mukaan aluevaltuuston tehtävänä on tilivelvollisten nimeäminen. Tilivelvollisuus tarkoittaa sitä, että toimielimen jäsenen ja viranhaltijan toiminta tulee aluevaltuuston arvioitavaksi, siihen voidaan kohdistaa tilintarkastajan tilintarkastuskertomuksen muistutus ja aluevaltuusto päättää myönnettävästä vastuuvapaudesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto päättää kokouksessaan 8.12.2026 vuoden 2027 tilivelvolliset tarkastuslautakunnan esityksestä.

	Keski-Suomen hyvinvointialueen tilivelvolliset 2027
Toimielinten jäsenet ja varajäsenet:	Aluehallituksen jäsenet ja varajäsenet Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan jäsenet ja varajäsenet Tarkastuslautakunnan jäsenet ja varajäsenet Turvallisuuslautakunnan jäsenet ja varajäsenet Yksilöasiainjaoston jäsenet ja varajäsenet Henkilöstöjaoston jäsenet ja varajäsenet Sisäisen tarkastuksen jaoston jäsenet ja varajäsenet
Esittelijät	Aluehallituksen esittelijä Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan esittelijä Turvallisuuslautakunnan esittelijä Aluehallituksen yksilöasiainjaoston esittelijä Aluehallituksen henkilöstöjaoston esittelijä Aluehallituksen sisäisen tarkastuksen jaoston esittelijä Tarkastuslautakunnan esittelijä
Tilivelvolliset viranhaltijat:	
	Hyvinvointialuejohtaja
Ulkoisen tarkastuksen yksikkö:	Arviointijohtaja
Konsernihallinto:	Toimialuejohtaja Talousjohtaja Strategiajohtaja Hallinto- ja lakiasiainjohtaja Hankintajohtaja Tietohallintojohtaja HR-johtaja Vastaava lääkäri Hoitotyön vastaava viranhaltija Sosiaalihuollon vastaava viranhaltija Riskienhallintapäällikkö Sisäisen tarkastuksen päällikkö ja heidän sijaisensa
Palvelutuotannon tukipalvelut:	Toimialuejohtaja Palvelujohtaja, Logistiikka Palvelujohtaja, Puhtaus- ja ruokapalvelut Palvelujohtaja, Välinehuolto ja lääkintätekniikka Tilapalvelujohtaja ja heidän sijaisensa

Keski-Suomen pelastuslaitos	Toimialuejohtaja, pelastusjohtaja Riskienhallintapäällikkö Pelastuspäällikkö ja heidän sijaisensa
Perhe- ja sosiaalipalvelut:	Toimialuejohtaja Palvelujohtaja, Lasten ja nuorten palvelut Palvelujohtaja, Perheiden palvelut Palvelujohtaja, Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut ja heidän sijaisensa
Ikääntyneiden palvelut:	Toimialuejohtaja Palvelujohtaja, Ikääntyneiden asiakasohjaus Palvelujohtaja, Ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut ja yhteisöllinen asuminen Palvelujohtaja, Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja heidän sijaisensa
Terveydenhuollon palvelut:	Toimialuejohtaja Palvelujohtaja, Avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta Palvelujohtaja, Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset palvelut Palvelujohtaja, Erikoissairaanhoito konservatiivinen ja psykiatria sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut Palvelujohtaja, Erikoissairaanhoito operatiivinen ja heidän sijaisensa
	Sekä muut henkilöt, joita asemansa perusteella voidaan pitää tehtäväalueensa johtajana.

2. KÄYTTÖTALOUSOSA

Vuoden 2027 talousarviosta esitetään ylijäämäistä, tulostavoite on 31 miljoonaa euroa. Talousarvion sopeuttamistoimenpiteiden avulla tavoitellaan merkittävää tulosparannusta hyvinvointialueen alkuvuosiin verrattuna. Talousarvioon sisältyvillä sopeutustoimenpiteillä tavoitellaan noin 61,3 miljoonan euron vaikutusta vuonna 2027. Osa sopeuttamistoimenpiteistä on jatkoa aikaisemmilta vuosilta, minkä lisäksi esitetään uusia toimenpiteitä. Talousarviossa suunniteltujen sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu aina vuoteen 2030, jolloin ensimmäisinä toimintavuosina kertyneet alijäämät on katettu.

Talousarvio on valmisteltu hyvinvointialueen toimintaa säätelevän lainsäädännön velvoitteet ja hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat periaatteet huomioiden (hyvinvointialuestrategia, palvelustrategia, pelastustoimen palvelutasopäätös, palveluverkkopäätös). Talousarvioesityksen valmistelussa on pyritty varmistamaan suunnitelman laatu ja toteuttamiskelpoisuus siten, että vuonna 2027 talousarvion toteuttaminen onnistuu eikä budjettipohjassa ole puutteita suunniteltuun toimintaan nähden.

Taloussuunnitelmavuodet on mallinnettu vastaamaan tällä hetkellä käytettävissä olevien tietojen mukaista arviota hyvinvointialueen talouden kehityksestä. Arvion perusteena on käytetty valtiovarainministeriön tuottamaa rahoituksen painelaskelmaa, joka kuvaavaa arviota aluekohtaisesta rahoituksen kehittymisestä vuosina 2027–2030. Kustannustason kehittyminen vuoteen 2030 saakka on arvioitu käyttämällä tämänhetkisiä arvioita kustannustason kehitystä kuvaavien indeksien, palkkaratkaisujen ja palvelutarpeen kehityksestä.

Käyttötalousosion talouden tavoitteiden määrärahataulukoissa on otettu huomioon myös sisäiset erät vuodelle 2027, mutta ne eivät sisälly sitovaan tasoon.

Vuodelle 2027 on suunniteltu hyvinvointialueen toiminnan ja organisaatiorakenteen muutoksia, jotka vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen. Keskeisimpiä vertailukelpoisuuteen vaikuttavia muutoksia ovat:

- Konsernipalvelujen yhteiset-kustannuspaikalle oli vuoden 2026 talousarviossa kohdennettu hyvinvointialueen yhteisten henkilöstömenojen vähentämisen toimenpiteiden säästövaikutukset, noin 5 miljoonaa euroa. Vastaavaa sopeuttamiserää ei sisälly 2027 talousarvioon eikä vertailutietona olevaan muutostalousarvioon.
- Talousarvion valmistelun yhteydessä on tehty pienehköjä kehyssiirtoja toimialueiden välillä toiminnan muutosten vuoksi.
- Johtamisjärjestelmän uudistuksen vuoksi talousarvio on laadittu uuden 1.1.2027 voimaan tulevan organisaatiorakenteen mukaisena. Muutoksesta johtuen käyttötalousosa on rakennettu aikaisemman toimiala-rakenteen sijasta toimialuerakenteen mukaisena. Tällä on vaikutusta aikaisempien vuosien vertailutiedon muodostumiseen.

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Taloudelliset tavoitteet toimialueittain

Hyvinvointialue 1 000 €	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	Muutos TA 2026	Muutos-% TA 2026
TOIMINTATULOT ULKOISET	187 341	170 139	175 498	5 359	3,1 %
Myyntitulot	32 678	28 895	35 656	6 761	23,4 %
Maksutulot	104 671	104 686	105 548	862	0,8 %
Tuet ja avustukset	30 504	20 549	18 526	-2 023	-9,8 %
Muut toimintatulot	19 488	16 009	15 768	-241	-1,5 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	481 536	510 837	537 977	27 140	5,3 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 475 082	-1 437 042	-1 431 908	5 134	-0,4 %
Henkilöstömenot	-714 378	-726 672	-719 533	7 140	-1,0 %
Palvelujen ostot	-536 671	-489 044	-497 162	-8 118	1,7 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-97 364	-99 018	-96 674	2 344	-2,4 %
Avustukset	-30 399	-27 526	-28 043	-517	1,9 %
Muut toimintamenot	-96 271	-94 781	-90 496	4 285	-4,5 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-481 536	-510 837	-537 977	-27 140	5,3 %
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	-1 287 742	-1 266 904	-1 256 410	10 493	-0,8 %
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-1 287 742	-1 266 904	-1 256 410	10 493	-0,8 %

TA2027 Hyvinvointialue 1 000 €	Konsernihallinto	Palvelutuotannon tukipalvelut	Keski-Suomen pelastuslaitos	Perhe- ja sosiaalipalvelut
TOIMINTATULOT ULKOISET	9 794	4 450	490	23 678
Myyntitulot/Liikevaihto	2 896	1 489	228	3 885
Maksutulot	0	0	0	12 572
Tuet ja avustukset	6 794	0	0	3 869
Muut toimintatulot	105	2 961	262	3 351
TOIMINTATULOT SISÄISET	85 838	209 677	1 500	13 239
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-129 650	-177 431	-25 151	-300 177
Henkilöstömenot	-53 491	-45 433	-20 326	-121 604
Palvelujen ostot	-69 841	-32 544	-1 535	-164 901
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 831	-23 366	-1 630	-1 626
Avustukset	-2 375	0	-138	-11 042
Muut toimintamenot	-1 112	-76 087	-1 522	-1 003
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-10 744	-18 428	-7 191	-51 772
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	-44 762	18 268	-30 352	-315 033
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-119 856	-172 981	-24 661	-276 500

TA2027 Hyvinvointialue 1 000 €	Ikääntyneiden palvelut	Terveydenhuollon palvelut	Toimialueet yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	61 217	75 870	175 498
Myyntitulot/Liikevaihto	4 810	22 348	35 656
Maksutulot	47 253	45 723	105 548
Tuet ja avustukset	125	7 738	18 526
Muut toimintatulot	9 030	61	15 768
TOIMINTATULOT SISÄISET	5 815	221 908	537 977
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-260 967	-538 531	-1 431 908
Henkilöstömenot	-134 748	-343 930	-719 533
Palvelujen ostot	-105 249	-123 092	-497 162
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 584	-65 636	-96 674
Avustukset	-14 489	0	-28 043
Muut toimintamenot	-4 898	-5 873	-90 496
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-77 326	-372 516	-537 977
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	-271 261	-613 270	-1 256 410
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-199 750	-462 662	-1 256 410

Talousarvion henkilötyövuodet toimialoittain

TA2027 Hyvinvointialue HTV	Konsernihallinto	Palvelutuotannon tukipalvelut	Keski-Suomen pelastuslaitos	Perhe- ja sosiaalipalvelut
Henkilötyövuodet, vakituiset	669,1	807,6	288,0	1 845,7
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	0,0	0,0	22,0	0,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	37,5	110,0	8,0	110,9
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset	0,0	0,0	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	706,6	917,5	318,0	1 956,6

TA2027 Hyvinvointialue HTV	Ikääntyneiden palvelut	Terveydenhuollon palvelut	Toimialueet yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	2 258,0	4 126,0	9 994,3
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	0,0	0,0	22,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	62,1	349,8	678,3
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset	0,0	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	2 320,1	4 475,8	10 694,6

2.1 KONSERNIHALLINTO

Toiminnan kuvaus

Konsernihallintoon on keskitetty seuraavat hyvinvointialueen hallintotehtävät:
• hallintopalvelut
• talouspalvelut
• viestintäpalvelut
• HR-palvelut
• tietohallintopalvelut
• strategia ja palveluiden järjestäminen
• hankintapalvelut
• raportointi- ja analytiikkapalvelut

Edellä mainittujen varsinaisten palvelualueiden lisäksi konsernihallinnon toimialueella on tekninen palvelualue konsernihallinnon yhteiset. Siihen on budjetoitu hyvinvointialueen johdon henkilöstökustannukset, hallinnon yhteisiä vuokrakuluja sekä vähäinen määrärahavaraus toimialan kohdentamattomiin yhteisiin hankintoihin.

Hyvinvointialuetasoisena strategisena toimenpiteenä hyvinvointialueen toiminnan ja talouden johtamisen tukea on vahvistettu. Tämän vuoksi aikaisempina vuosina on tehty tarvittavia muutoksia organisaatioon ja resursointiin johtamisen tuen palveluissa. Viimeisimpinä muutoksina perustettiin kaksi uutta palvelualuetta vuoden 2026 alussa: hankintapalvelut sekä raportointi- ja analytiikkapalvelut. Järjestelyillä vahvistettiin niin raportoinnin ja analytiikan kuin hankintatoimen strategista roolia ja merkitystä johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Toimintaympäristön kuvaus

Konsernihallinto tuottaa asiantuntija-, hallinto- ja kehittämispalveluita koko organisaatiolle johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Toimialueen tehtävänä on tukea niin hyvinvointialueen operatiivista johtoa kuin luottamushenkilöorganisaatiota niin, että peruspalvelut voivat keskittyä omiin ydintehtäviinsä.

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Konsernihallinnon painopisteenä vuonna 2027 on edelleen palvelualueiden ja koko hyvinvointialueen keskinäisen yhteistyön tiivistäminen sekä toiminnan kehittäminen. Erityisesti toimialueella keskitytään hankintapalveluiden ja varahenkilötoiminnan edelleen kehittämiseen. Lisäksi toiminta- ja talouscontroller –toimintaa kehitetään edelleen, jotta se tukee

paremmin sosiaali- ja terveyspalveluiden talousjohtamista. Näiden lisäksi arviointimenettelyn vaatimat toimenpiteet toimeenpannaan toimenpideohjelman mukaisesti.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Hallintopalvelut: Hyvinvointialueen hallinnon keskeisiä tiloja keskitetään Kukkulan alueelle siten, että Viitaniemessä sijaitsevista vuokratiloista luovutaan. Tällä lisätään tilatehokkuutta ja vähennetään hyvinvointialueen kustannuksia vuositasolla noin 170.000 euroa. Hallinnon toimintoja läpikäydään ja tehostetaan kaikilla toiminnan tasoilla samalla vähentäen hallinnon henkilötyövuosien kokonaismäärää.

Talouspalvelut: Hyvinvointialueen talouden johtamisen tuen kehittämistä jatketaan yhteistyössä raportointi- ja analytiikkapalvelujen kanssa ja vuodelle 2026 uusittua toiminnan ja talouden raportointimallia kehitetään edelleen kokemusten perusteella. Vuoden 2027 painopisteenä on arviointimenettelyn toimenpideohjelman toimeenpano ja seuranta. Talouden prosessien kehitys- ja tehostamistyötä jatketaan yhteistyössä Monetra Keski-Suomen ja hyvinvointialueen muun organisaation kanssa. Talouspalvelujen sopeuttamistoimet kohdennetaan eläköitymisen myötä vapautuviin tehtäviin, joita ei täytetä sekä talouspalvelujen ostoihin. Lakisääteisten raportointivaateiden muutokset todennäköisesti edellyttävät uutta ostolaskujen raportointikokonaisuutta, jonka valmistelu tehdään yhteistyössä tietohallinnon ja Monetran kanssa. Organisaatiolaskutuksen järjestelmä uusitaan vuoden 2027 aikana. Myös ambulanssikuljetusten ja ensihoidon kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun mahdollinen siirto hyvinvointialueelle 1.1.2028 alkaen edellyttää uusien laskutusprosessien luomista ja järjestelmien yhteensovittamista. Hyvinvointialueella hajautetusti hoidettu erityisryhmien palkka- ja palkkionmaksupalvelu keskitetään talouspalveluihin. Monetralta tällä hetkellä ostettava Oima-tietojärjestelmäpalvelu kilpailutetaan hyvinvointialueen omaksi sopimukseksi. Ennen kilpailutusta arvioidaan palvelun tarkoituksenmukaisinta järjestämistapaa.

Viestintäpalvelut: Viestintäpalveluiden keskeisinä painopisteinä vuonna 2027 ovat hyvinvointialueen strategiset teemat, kuten maine, luottamus, toiminnan uudistaminen, palvelujen toimivuus, talouden ja toiminnan yhteensovittaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä rahoitus. Lisäksi keskitytään asiakasviestinnän sujuvuuteen, työyhteisöviestintään ja –identiteettiin sekä valmiusviestintään. Viestintäpalveluiden ostopalveluita vähennetään.

HR-palvelut: Kulttuuri- ja liikuntaseteli tauotettiin vuodelle 2026, mutta hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen parantumisen vuoksi seteli on palautettu vuoden 2027 talousarvioesitykseen (100 €/työntekijä, kustannusvaikutus 1,1 milj. euroa). Lääkärirekrytointiin satsataan ja sitä kehitetään ensisijaisesti omana toimintana osana rekrytointipalvelua. Varahenkilöstön toimintaa kehitetään ja mm. Sotender-järjestelmän käyttöönotto vakiinnutetaan. Järjestelyvaraerästä on tehty keskitetty varaus HR-palveluiden talousarvioon (4,3 milj.

euroa), joka jaetaan talousarviomuutoksien yhteydessä vuoden 2027 aikana niille todellisia kustannuksia vastaavasti.

Tietohallintopalvelut: Tietohallintopalveluissa on viime vuosina keskitytty vahvasti hillitsemään tietohallinnon kasvavaa kustannuskehitystä. Toimenpiteinä ovat olleet muun muassa ICT-palvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi, kustannustehottomien järjestelmien irtisanominen ja vähentäminen, toiminnan keskittäminen yhteen toimipisteeseen, lisenssien optimointi sekä ICT-palvelujen omistajuuden ja palvelupäällikkötehtävien kehittäminen kustannusvastaavuuden parantamiseksi. Pieniä järjestelmiä on tarkoitus lakkauttaa mahdollisuuksien mukaan ja lisäksi niitä korvataan kustannustehokkaammalla tekoälypohjaisella ohjelmistokehityksellä. Yhdessä hankintasopimusten kilpailutuksien kanssa näillä on tarkoitus saada aikaan 800.000 euron säästöt. Lisäksi käyttövaltuustoimintamallien tehostamisella tavoitellaan 200.000 euron ja Microsoft-lisenssien käytön optimoinnilla 1,1 miljoonan euron säästöä.

Hankintapalvelut: Hankintapalveluiden toiminnan painopisteet vuonna 2027 ovat hankintojen kehittämisohjelman toimeenpano, kilpailutusvelan purku, hankintasuunnittelun kehittäminen sekä strategisten hankintasopimusten raportointi ja seuranta. Hankintalain uudistus lisää myös jossain määrin hankintapalveluiden tehtäviä muun muassa markkinakartoitusten teon, hankintojen jakaminen osiin, sidosyksikkösääntelyn muutosten osalta. Myös hankintapalveluissa vähennetään ulkoisia palveluostoja toimintakulujen hillitsemiseksi.

Raportointi- ja analytiikkapalvelut: Palvelualueen painopisteenä vuonna 2027 on vahvistaa tiedolla johtamista tuottamalla entistä ajantasaisempaa ja luotettavampaa tietoa, lisäämällä raportoinnin automaatiota sekä tuomalla analyysituki aiempaa tiiviimmin osaksi johtamista ja päätöksentekoa. Yhteistyössä talouspalvelujen kanssa kehitetään edelleen vuonna 2026 uudistettua toiminnan ja talouden raportointimallia siten, että se tukee entistä paremmin toiminnan, talouden ja vaikuttavuuden yhteensovittamista sekä ennakoivaa johtamista. Raportointi- ja analytiikkapalveluilla on keskeinen rooli myös asiakkuuksien johtamisen kehittämisessä sekä asiakas- ja kokemus- ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä palveluiden johtamisen, arvioinnin ja kehittämisen tukena.

Ulkoisten palveluostojen osuutta on tarkoitus vähentää. Tavoitteen saavuttaminen tarkoittaa käytännössä, että raportointi- ja analytiikkapalvelut tekevät enemmän tehtäviä omana työnä, manuaalisen raportoinnin määrää saadaan vähennettyä, analyysi tuodaan lähemmäs palvelujohtoa ja että tiedolla johtamisen ja talousjohtamisen kulttuurin muutos saadaan aikaiseksi organisaatiossa. Palvelualueen henkilöstökustannuksiin on lisäksi siirretty kahden tehtävän palkkakustannukset sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalta.

Raportointi- ja analytiikkapalvelut varmistaa osaltaan hyvinvointialueen rahoituksen tarvetekijöiden määrittelyssä käytettävän tietopohjan oikeellisuuden ja kattavuuden yhteistyössä palvelutuotannon, talouspalvelujen ja tietohallinnon kanssa. Tämä toteutuu seuraamalla kansallista ohjeiston muuttumista, tietojärjestelmäkehitystä sekä rahoituslain ja THL -tarvetekijämallin muutoksia, sekä reagoimalla niihin proaktiivisesti mm. sote -palvelutuotannon

sisäisiä käytäntöjä ohjeistamalla ja kirjaamisen ohjeistamista muuttamalla sekä tietojärjestelmätoimittajan kehitystarpeisiin vaikuttamalla. Lisäksi raportointi- ja analytiikkapalvelut tekevät kansallista vaikuttamistyötä rahoitusmallin kehittämiseksi siten, että tarvetekijät kuvaisivat nykyistä paremmin alueiden palvelutarvetta ja rahoitusmalli olisi oikeudenmukaisempi ja kannustavampi.

Strategia ja palveluiden järjestäminen: Palvelualue toimii strategiaprosessin omistajana, joka tarkoittaa, että vastuualueelta varmistetaan, että strategiaan kytkeytyvät prosessit, lakisääteiset suunnitelmat, tavoitteet sekä toimenpiteet ovat mahdollisimman selkeät ja yhteensovitetut. Palvelualueen keskeinen tehtävä on lisäksi huolehtia ja koordinoida järjestämistehtävää, hyvinvointialueen ulkoisella rahoituksella tapahtuvaa kehittämistä sekä TKKI-kokonaisuutta. Vastuualue koordinoi ja kehittää valmiuteen, varautumiseen sekä erilaisiin turvallisuuteen liittyviä kokonaisuuksia ja huolehtia asukkaiden ja henkilöstön osallisuudesta sekä erilaisten kumppanuuksien vahvistamisesta esimerkiksi järjestöavustusten avulla. YTA-yhteinen Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sijoittuu hallinnollisesti tälle palvelualueelle

Hyvinvointialuelaki edellyttää, että Strategia tarkistetaan vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa, joten strategiaa arvioidaan yhdessä valtuuston kanssa vuoden 2027 aikana. Järjestöavustuksissa tapahtuu valtakunnallisesti vuonna 2027 muutoksia, jotka osin käynnistyvät jo vuonna 2026. Vuonna 2027 hyvinvointialueen myöntämät toiminta-avustukset saavat rinnalleen valtionavustuksena myönnettävän uuden kokonaisuuden. Ruoka-aputoimintaan osoitetun valtionavustuksen hakeminen ja myöntäminen jatkuu ennallaan

Talouden tavoitteet

TA2027 Konsernihallinto, 1 000 €	Hallintopalvelut	Hankintapalvelut	HR palvelut	Raportointi- ja analytiikkapalvelut	Talouspalvelut
TOIMINTATULOT ULKOISET	18	0	4 205	100	20
Myyntitulot/Liikevaihto	18	0	873	0	20
Maksutulot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	3 332	100	0
Muut toimintatulot	0	0	0	0	0
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	0	16 283	0	0
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-6 033	-1 123	-39 732	-2 653	-7 781
Henkilöstömenot	-4 379	-1 103	-27 953	-2 370	-2 669
Palvelujen ostot	-1 498	-20	-11 671	-270	-5 012
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-32	0	-74	-8	-25
Avustukset	-69	0	0	0	0
Muut toimintamenot	-55	0	-34	-4	-75
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-1 265	-265	-3 469	-815	-1 995
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	-7 280	-1 388	-22 713	-3 368	-9 756
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-6 015	-1 123	-35 527	-2 553	-7 761

TA2027 Konsernihallinto, 1 000 €	Tietohallinto-palvelut	Viestintäpalvelut	Strategia ja palveluiden järjestäminen	Rahoitus ja vastuut	Konsernihallinto yhteiset	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	1 974	0	3 477	0	0	9 794
Myyntitulot/Liikevaihto	1 974	0	11	0	0	2 896
Maksutulot	0	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	3 362	0	0	6 794
Muut toimintatulot	0	0	105	0	0	105
TOIMINTATULOT SISÄISET	59 955	0	0	9 600	0	85 838
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-54 884	-1 016	-15 052	0	-1 377	-129 650
Henkilöstömenot	-9 101	-811	-4 521	0	-585	-53 491
Palvelujen ostot	-42 535	-183	-8 139	0	-512	-69 841
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 577	-14	-64	0	-36	-2 831
Avustukset	0	0	-2 306	0	0	-2 375
Muut toimintamenot	-670	-8	-22	0	-244	-1 112
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-997	-484	-992	0	-462	-10 744
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	6 048	-1 500	-12 566	9 600	-1 839	-44 762
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-52 910	-1 016	-11 574	0	-1 377	-119 856

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Konsernihallinto, HTV	Hallintopalvelut	Hankintapalvelut	HR palvelut	Raportointi- ja analytiikkapalvelut	Talouspalvelut
Henkilötyövuodet, vakituiset	55,2	13,0	351,1	29,1	45,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	3,9	1,0	20,4	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	59,1	14,0	371,5	29,1	45,0

TA2027 Konsernihallinto, HTV	Tietohallinto-palvelut	Viestintäpalvelut	Strategia ja palveluiden järjestäminen	Konsernihallinto yhteiset	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	122,1	10,0	40,8	3,0	669,1
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	2,5	0,0	9,7	0,0	37,5
Henkilötyövuodet, yhteensä	124,6	10,0	50,4	3,0	706,6

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Konsernihallinnon toimialueella tehdyt merkittävät sopeutukset ja henkilöstövähennykset koko hyvinvointialueen toiminta-ajan sekä jatkuvat säästöt luovat riskin hallinnon ja tukipalveluiden toimintakyvylle. Muun muassa jatkuvat yhteistoimintamenettelyt, säästöt sekä johtamisjärjestelmä- ja organisaatiomuutokset lisäävät avainhenkilöriskiä. Henkilöstön sitouttamisessa muutoksiin ja säästöihin on huomattavissa kasvavia haasteita. Myös tietojärjestelmissä oleva teknologiapäivittämisen vaje uhkaa kasvaa ja tavoitteet saada säästöjä sote-toiminnassa teknologian avulla vaarantuu.

Lisäksi kireänä säilynyt Lähi-idän tilanne ja sen seurauksena kohonneet energian, raakaöljyn ja muun muassa ICT-laitteiden komponenttien hinnat aiheuttavat taloudellisia riskejä toimintaan. Erityisesti sähkön hinnan ennustetaan nousevan ja aineiden, tavaroiden ja tarvikkeiden saatavuusongelmat ovat kasvussa. Riskejä pyritään madaltamaan sopimusten uudelleen arvioimisella ja kilpailutuksella.

Toiminnan tunnusluvut

Mitattava asia	Mittari	Tavoite
Talous	Talousarvion toteutuminen, % jaksotetusta talousarviosta Toimintakulujen muutos	Toteuma alle jaksotetun talousarvion Toimintakulujen muutos negatiivinen
Henkilöstö	Pulssikyselyn tulos Sairauspoissaolot pv/htv Sairauspoissaolopäivien määrä	Vähintään 4 (asteikko 1-5) -1 pv/HTV2. Taso 12,6 pv./HTV2
Toimialueen onnistuminen tehtävässään	Sisäinen asiakastyytyväisyys – uusi mittari otetaan käyttöön	Vähintään 4 (asteikko 1-5)

2.2 PALVELUTUOTANNON TUKIPALVELUT

Toiminnan kuvaus

Palvelutuotannon tukipalveluita Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat:

- Puhtauspalvelut- ja ruokapalvelut
- Välinehuolto, lääkintätekniikka ja apuvälinepalvelut
- Logistiikka ja kuljetuspalvelut
- Tilapalvelut

Tukipalveluissa työskentelee noin 810 vakituista työntekijää, määräaikaisten työntekijöiden määrä vaihtelee 150:sta 200:aan. Toimialueen talousarvion toimintamenot ovat 177,4 miljoonaa euroa. Tukipalveluilla on merkittävä asiantuntijarooli ravitsemuksen suunnittelussa, sairaalahygienian toteuttamisessa sekä lääkinnällisten laitteiden, apuvälineiden ja tarvikkeiden hallinnoinnissa, hankinnassa ja kuljetusketjun hallinnassa.

Tukipalveluissa on aikaisempina vuosina tehty huomattava määrä toimenpiteitä, mitkä vaikuttavat edelleen talouteen positiivisesti. Tällaisia toimenpiteitä ovat olleet henkilöstökäytön mitoitukset, yhdistelmätyön lisääminen ja työssäkäyntialueiden laajennukset, toimipisteverkoston tiivistäminen, toimintatapojen muutokset sekä aktiivinen sopimusten hallinta. Toimenpiteet ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja vaikutuksiltaan pitkäaikaisiksi.

Toimintaympäristön kuvaus

Tukipalveluja tuotetaan jokaiseen hyvinvointialueen toimipisteeseen ja kustannukset ovat suoraan verrannollisia tuotettavien asiakaspalvelujen määrään. Palvelutuotannossa tehtävät päätökset, palvelujen tarpeiden muutokset sekä muutokset suoritemäärissä ja palveluverkossa vaikuttavat tukipalveluissa tehtävän työn määrään ja sitä kautta kustannuksiin. Sopeuttamistoimet on tehtävä koordinoidusti yhdessä palvelutuotannon kanssa, jotta tukipalvelujen toimenpiteet eivät hidasta hoito- ja palveluketjuja. Palvelutuotannon tukipalveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona sekä ostopalveluna.

Tukipalveluihin ei ole tehty merkittäviä investointeja. Tilat ja laitteistot alkavat olla käyttöikänsä päässä, joten investointitarvetta on pyritty vähentämään keskittämällä toimintoja. Palveluverkossa on tapahtunut muutoksia, joten investointien välttäminen pienemmissä kohteissa on ollut järkevää. Investointien oikealla ajoittamisella pystytään vaikuttamaan toimintakuluihin. Lääkintälaiteinvestoinnit lisäävät laitevuokrakuluja, ja toisaalta käyttöikänsä päässä olevien laitteiden huolto- ja korjauskustannukset ovat suuria.

Yhdistelmätyön ja moniosaajatehtävien lisääminen tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden oman osaamisen ja ammattitaidon kasvattamiseen. Onnistuakseen se vaatii selkeää ja hyvää johtamista sekä laajaa toimintaympäristön ja menetelmien tuntemusta myös esimiehiltä ja johtajilta.

Varautumiseen ja valmiuteen on panostettu ja tukipalvelujen kyky vastata erilaisiin häiriötilanteisiin on hyvä.

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Tukipalvelujen talouden toteutumisen kannalta keskeistä on jo aikaansaatujen säästöjen pitäminen ja suunniteltujen sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen aikataulussa. Palveluverkkoon ja palvelutasopäätöksiin liittyvät toimenpiteet voidaan toteuttaa vasta yhtäaikaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa.

Vuonna 2023 määriteltiin toimenpiteitä, joiden arvioitiin vaikuttavan talouden suunnittelukauden loppuun saakka. Tätä suunnitelmaa noudatetaan edelleen. Johtamisen painopiste on talouden johtamisessa ja toimintatapojen yhtenäistämisessä. Taloudellisten tavoitteiden ja niistä johdettujen toimenpiteiden merkitys ymmärretään jokaisella toiminnan tasolla. Suunnitelma toteutuu, kun henkilöstön työpanos on kohdennettu oikein ja taloudellisesti järkevästi, ymmärretään pienten muutosten kustannusvaikutus ostoissa ja hankinnoissa ja johdetaan kaikkia sopimuksia tavoitteellisesti.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Ruokapalveluiden tuotantoprosesseja on viime vuosina tehostettu voimakkaasti ja tehostaminen jatkuu myös vuonna 2027. Keskisellä alueella kaikki kuumennuskeittiötoiminta päättyy ja asiakkuudet siirretään Kukkumäen tuotantokeittiön suoratoimitusasiakkaiksi. Kukkumäen keittiön tuotantotapa mahdollistaa aterioiden pidemmät toimitusvälit, mikä vähentää kuljetuskustannuksia. Kaikissa tuotantokeittiöissä otetaan käyttöön työmäärään perustuva henkilöstömitoitus, mikä parantaa henkilöstön kohdentamista.

Toimintamallien yhdenmukaistamista jatketaan taloudellisesti tehokkaimpien tukipalveluratkaisujen löytämiseksi yhteistyössä palvelujen kanssa. Eri palvelualueiden sisällä sekä palvelualueiden välillä lisätään yhdistelmätyötä. Palvelu- ja jakelukeittiön, logistiikan sekä siivous- ja tekstiilipalvelujen ja välinehuollon työtehtäviä yhdistetään omana työnä tuotettavaksi monipalvelutyöksi.

Henkilöstöön kohdistuvien sopeuttamistoimenpiteiden kustannusvaikutus vuositasolla on noin 1,2 miljoonaa euroa.

Tiivis yhteistyö palvelujen kanssa jatkuu. Asumispalvelujen kanssa yhteinen sopeuttamistoimi on yhteisöllisen asumispalvelujen ateriatarjonnan muutos. Keski-Suomessa on ollut tarjolla laajasti eri ruokapalveluvaihtoehtoja yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaille.

Ateriatarjontaa muutetaan vastaamaan valtakunnallista käytäntöä eli jatkossa on mahdollista hankkia ainoastaan lounaspalvelu.

Riittävällä omana työnä tuotettavalla palvelulla pystytään vastaamaan ketterästi ja kustannustehokkaasti palvelujen muuttuviin tarpeisiin. Ostopalvelun lisääminen on järkevää tilanteissa, joissa omaa toimintaa ei pystytä enää parantamaan, työvoiman saatavuus on heikkoa tai palveluntuottajilla on tarjottavana tehokkaampia ratkaisuja.

Tilapalveluissa jatketaan palveluverkkopäätösten mukaisten tilamuutosten toteutusta suunnitellusti. Palvelualueen organisaatiorakennetta on tarkoitus tiivistää nykyisestä neljästä palveluyksiköstä ja 12 toimipisteestä kahteen palveluyksikköön ja kahdeksaan toimipisteeseen. Jatkossa palveluyksiköinä ovat tilapalvelut ja tekninen ylläpito. Samalla päivitetään palvelualueen henkilöstön nimikkeitä vastaamaan paremmin tehtäväkuvia. Tilavuokrien osuudeksi on budjetoitu 66,5 miljoonaa euroa. Summassa on huomioitu korotusindeksi +3,5 %, investointivuokrat sekä tiedossa olevat kohdemuutokset. Huomioitavaa on, että kuntien kiinteistöjen yhtiöittämisvelvoitteen vaikutuksen vuokriin arvioidaan olevan nouseva. Lisäksi säästötoimet kohdentuvat tilojen toimintojen tehostamiseen ja vajaakäyttöasteen vähennykseen, jolloin sopeuttamistoimenpiteiden yhteenlaskettu määrä on 4,3 miljoonaa euroa. Sähköenergian ennustetun hinnannousun vuoksi hyvinvointialueen sähkösopimukset tullaan arvioimaan. Investointiosan keventämiseksi Saarijärven paloaseman investointi (7,0 milj. euroa) on siirretty vuodelta 2027 vuodelle 2028.

Talouden tavoitteet

TA2027 Palvelutuotannon tukipalvelut, 1 000 €	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Logistiikka	Puhtaus- ja ruokapalvelut
TOIMINTATULOT ULKOISET	**0**	**21**	**576**
Myyntitulot/Liikevaihto	**0**	**21**	**576**
Maksutulot	**0**	**0**	**0**
Tuet ja avustukset	**0**	**0**	**0**
Muut toimintatulot	**0**	**0**	**0**
TOIMINTATULOT SISÄISET	**0**	**3 881**	**63 657**
TOIMINTAMENOT ULKOISET	**-316**	**-2 920**	**-59 508**
Henkilöstömenot	**-178**	**-2 141**	**-33 345**
Palvelujen ostot	**-84**	**-624**	**-19 309**
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	**0**	**-120**	**-6 823**
Avustukset	**0**	**0**	**0**
Muut toimintamenot	**-54**	**-35**	**-31**
TOIMINTAMENOT SISÄISET	**-10**	**-975**	**-4 229**
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	**-326**	**7**	**497**
TOIMINTAKATE (sitova taso)	**-316**	**-2 899**	**-58 931**

TA2027 Palvelutuotannon tukipalvelut, 1 000 €	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Tilapalvelut	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	892	2 961	4 450
Myyntitulot/Liikevaihto	892		1 489
Maksutulot	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	0
Muut toimintatulot	0	2 961	2 961
TOIMINTATULOT SISÄISET	34 036	108 103	209 677
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-30 380	-84 307	-177 431
Henkilöstömenot	-8 735	-1 034	-45 433
Palvelujen ostot	-5 161	-7 367	-32 544
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-9 174	-7 250	-23 366
Avustukset	0	0	0
Muut toimintamenot	-7 310	-68 657	-76 087
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-3 792	-9 423	-18 428
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	756	17 334	18 268
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-29 488	-81 347	-172 981

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Palvelutuotannon tukipalvelut, HTV	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Välinehuolto ja lääkintätekniikka
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	39,5	588,6
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	2,5	103,7
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	42,0	692,3

TA2027 Palvelutuotannon tukipalvelut, HTV	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Tilapalvelut	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	166,2	12,3	807,6
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	3,8	0,0	110,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	170,0	12,3	917,5

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Merkittävimmät riskit talouden toteutumiselle liittyvät maailmanpoliittisen tilanteen aiheuttamaan korkotason heilahteluun sekä tiettyjen raaka-aineiden hintojen nousuun. Ongelmat ovat maailmanlaajuisia, joten vaikutukset ulottuvat myös palveluntuottajien ja muiden kumppanien toimintaan. Riskien hallinta on vaikeaa ja riskien toteutuessa joudutaan ottamaan käyttöön lisäsopeuttamistoimia.

Kasvava investointivelka erityisesti välinehuollossa ja ruokapalveluissa saattaa aiheuttaa laiterikkoja ja laitteiden huoltotarpeen kasvua. Myös käyttökatkojen riski kasvaa. Osa tiloista on heikkokuntoisia eikä nykyaikaisia laitteita saada sijoitettua niihin ilman mittavia korjaustöitä. Laiterikkoihin on varauduttu keskittämällä toimintaa uusimpiin toimipisteisiin ja hankkimalla lisää instrumentaatiota, jotta vasteaikaa voidaan pidentää. Ruokapalveluissa toimintatapaa on muutettu niin, että ruoka voidaan tuottaa toisessa yksikössä ja kuljettaa kylmänä varsinaiseen palvelupisteeseen.

Toiminnan tunnusluvut

Mitattava asia	Mittari	Tavoite
Talous	Talousarvion toteutuminen, % jaksotetusta talousarviosta Toimintakulujen muutos	Toteuma alle jaksotetun talousarvion Toimintakulujen muutos negatiivinen
Henkilöstö	Pulssikyselyn tulos Sairauspoissaolot pv/htv Sairauspoissaolopäivien määrä	Vähintään 4 (asteikko 1-5) -1 pv/HTV2. Taso 12,6 pv./HTV2
Toimialueen onnistuminen tehtävässään	Sisäinen asiakastyytyväisyys – uusi mittari otetaan käyttöön	Vähintään 4 (asteikko 1-5)

2.3 KESKI-SUOMEN PELASTUSLAITOS

Toiminnan kuvaus

Keski-Suomen pelastuslaitos hoitaa pelastustoimen tehtävät alueellaan. Keski-Suomen pelastuslaitos koostuu kahdesta palvelualueesta:

- Pelastustoiminta;
- Onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen.

Pelastustoimen tehtäväala koostuu tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisystä sekä pelastustoiminnasta, väestönsuojelusta sekä niihin varautumisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella Pelastustoimen toimiala koostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksen vastuualueesta. Pelastuslain (379/2011) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen tehtävänä on huolehtia alueellaan:

1. Pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;
2. Pelastustoimen valvontatehtävistä;
3. Väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä;
4. Pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä.

Lakisääteisten tehtävien lisäksi pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten, kuin hyvinvointialue siitä päättää.

Pelastustoimen palvelujen palvelutasosta on säädetty pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 3 §:ssä. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Palvelutasoa määriteltäessä on otettava huomioon myös toiminta valmiuslain (1552/2011) 3 §:n tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen.

Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palvelua seurataan pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 16 §:n mukaisesti hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvontaohjelmalla sekä aluehallintoviraston toteuttamalla pelastustoimen palveluiden laillisuusvalvonnalla.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen palveluissa onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun roolit ovat edelleen korostumassa muuttuneessa turvallisuusympäristössä. Pelastuslaitoksen oman toiminnan ja lakisääteisten palveluiden varmistamiseen

häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa korkeatasoisia ja kustannustehokkaita turvallisuuspalveluita asiakkailleen. Pelastustoimen tukiprosesseissa toimialan ja viranomaisten yhteisten ICT-järjestelmien ja julkisen hallinnon turvallisuusverkossa (TUVE) toimivien kansallisten järjestelmien käyttöönotto vaatii pelastuslaitokselta ja hyvinvointialueelta panostuksia ICT-järjestelmien hankinnassa, käyttöönoton valmistelussa sekä tila- ja tietoturvallisuuden parantamisessa. Asiakkaiden ja henkilöstön tietosuoja sekä kyberuhkat edellyttävät aiempaa parempaa tietoturvaa.



Kuva 1. Pelastuslaitoksen prosessikartta esittää kokonaiskuvan ja kuvaa organisaation ydinprosessit.

Toimintaympäristön kuvaus

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa pelastustoimen lakisääteiset tehtävät ja ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten, kuin hyvinvointialue niistä päättää koko Keski-Suomen maakunnan alueella. Pelastuslaitos vastaa palveluillaan toimintaympäristön muuttuvaan uhkamallistoon aina arkipäivän onnettomuuksista laajamittaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. (Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, 3 §). Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös perustuu ajantasaiseen riskianalyysiin, joka sisältää toimintaympäristön arvioinnin ja pelastustoimen onnettomuuskehityksen seurannan perusteella tunnistetut keskeiset uhat ja riskit sekä niiden muutokset, joihin pelastustoimen tulee varautua. Riskianalyysiin sisältyvien uhkien arvioinnin tulee kattaa päivittäiset onnettomuudet, häiriötilanteet ja poikkeusolot.

Riskianalyysi tulee laatia siten, että sen perusteella pelastustoimen palvelut on mahdollista mitoittaa riskien ja uhkien mukaisesti. Häiriötilanneuhkien arvioinnissa on otettava huomioon kansallisen ja alueellisen riskiarvion tulokset.

Poikkeusolojen uhkien arvioinnissa on otettava huomioon valmiuslaissa (1552/2011) määritellyt poikkeusolot. Sodan ajan uhkien arvioinnissa on käytettävä Puolustusvoimien pelastusviranomaisille pelastuslain 65 §:n 5 momentin nojalla antamia sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointia varten tarvittavia tietoja. (Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä 1225/2022, 2 §, 6 §).

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa hyvinvointialueen strategian mukaisesti ihmislähtöisiä pelastustoimen palveluita vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti hyvinvoivalla henkilöstöllä. Pelastuslaitoksen toiminta perustuu vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen. Pelastuslaitos on yhteistyötä tekevä ja sujuvaa kumppanuutta arvostava pelastustoimen palvelu- ja asiantuntijaorganisaatio, joka kehittää ja uudistaa palveluitaan riskiperusteisen tason saavuttamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Toiminnan ja kehittämisen päämääränä on, että keskisuomalaisten ja alueella vierailevien kokemus turvallisuudesta vahvistuu ja riskiperusteisesti mitoitetulla palvelutuotannolla kyetään tosiasiallisesti toteuttamaan säädetyt tehtävät lakisääteisellä tasolla sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisti. Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa pelastustoimen toimialan toiminnassa.

Pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyä, ohjauksen, neuvonnan, turvallisuusviestinnän ja pelastustoimen valvontatehtävien saatavuutta ja kohdentamista kehitetään riskiperusteisten tavoitteiden ja alueellisen yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Pelastustoiminnan ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajoissa on toistuvia puutteita, joista Jyväskylän ja Keuruun alueiden puutteiden korjaamiseksi on suunniteltu toimenpiteitä toteutettavaksi viimeistään vuoden 2027 alusta alkaen. Valvova viranomainen on antanut vuonna 2025 korjausmääräyksen Jyväskylän alueen huomattavien puutteiden korjaamiseksi. Jyväskylän Savelan ja Keuruun paloasemalle sijoitetaan 24/7-valmiuden kärkiyksikkö.

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden korjaaminen lakisääteiselle tasolle ja varallaoloon liittyvien riskien purkaminen aiheuttavat kustannusvaikutuksia, joita ei ole talousarviovalmistelussa huomioitu toimialalle kohdennetuilla lisäresursoinneilla. Talousarvioraami edellyttää pelastuslaitoksen toiminnassa sopeuttamistoimenpiteitä ja toiminnan muutoksia.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Talousarviovuodelle 2027 tehtävät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset:

- Jyväskylän Savelan toimipisteessä 24/7-valmiuden kärkiyksikkö toiminnassa viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä. Henkilöstötarve 8 pelastajaa. Henkilöstövaikutuksia ja toiminnan muutoksia pelastustoiminnan palvelualueella.
- Keuruun paloasemalla 24/7-valmiuden kärkiyksikkö toiminnassa vuoden 2027 alusta alkaen. Henkilöstötarve nykyiset 3 + 5 uutta pelastajaa. Henkilöstö- ja kustannusvaikutuksia sekä toiminnan muutoksia pelastustoiminnan palvelualueella.
- Pelastustoiminnan toimintavalmiuspuutteiden korjaaminen (Jyväskylän Savela ja Keuruu) vaatii yhteensä 16 htv pelastajia.
- Pelastustoimen varallaoloja vähennetään vuoden 2027 aikana, säästö 0,24 M€ (toiminnallinen muutos).
- Henkilöstön määrän ja sijaisuuksien tarkastelu, säästö 0,3 M€ (henkilöstötoimenpiteet).
- Käyttötalousinvestointien (leasing-maksut) karsiminen 0,1 M€.
- Aineiden, tarvikkeiden ja palveluostojen vähentäminen 0,4 M€.
- Investoinneista Saarijärven paloaseman rakentaminen siirtyy aloitettavaksi vuoden 2028 alkupuolelle. Säästö investointiosaan 7 M€ + 0,9M€ (paloaseman kalusto).

Talouden tavoitteet

TA2027 Keski-Suomen pelastuslaitos, 1 000 €	Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	Onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen	Pelastustoiminta	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	0	0	490	490
Myyntitulot/Liikevaihto	0	0	228	228
Maksutulot	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	0	0
Muut toimintatulot	0	0	262	262
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	0	1 500	1 500
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-160	-1 157	-23 834	-25 151
Henkilöstömenot	-157	-1 075	-19 094	-20 326
Palvelujen ostot	-3	-56	-1 476	-1 535
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	-16	-1 614	-1 630
Avustukset	0	0	-138	-138
Muut toimintamenot	0	-10	-1 512	-1 522
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-16	-34	-7 141	-7 191
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	-176	-1 190	-28 986	-30 352
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-160	-1 157	-23 345	-24 661

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Keski-Suomen pelastuslaitos, HTV	Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	Onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen	Pelastustoiminta	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	15,0	272,0	288,0
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	0,0	0,0	22,0	22,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	0,0	8,0	8,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset sivutoimiset	0,0	0,0	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	15,0	302,0	318,0

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Keski-Suomen pelastuslaitoksen:

- **Strategisina riskeinä** tunnistetaan pelastustoimen riittämätön resursointi, jolloin pelastustoimen palvelutaso ei toteudu riskiperusteisten tason, Lupa- ja valvontaviraston laillisuusvalvonnan ja asiantuntija-arvioiden, hyvinvointialueen aluevaltuuston päättämän Keski-Suomen pelastustoimen palvelutasopäätöksen eikä valtioneuvoston vahvistamien hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti.
- **Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä** ovat riittämätön henkilöstömitoitus ja kalustopuutteet, jotka muodostavat työturvallisuusriskin ja aiheuttavat sen, ettei pelastustoimen palvelutaso toteudu lakisääteisellä ja riskiperusteisella palvelutasopäätöksen mukaisella tasolla. Kalustoinvestointien karsiminen aiheuttaa toiminnallisen ja työturvallisuusriskin palvelutuotannon suorituskykyyn.
- **Taloudellisena riskinä** on riittämätön talousraami riskiperusteisen palvelutason mukaiseen toimintaan, pelastustoimen varallaoloon liittyvät oikeudelliset riitaukset, ja ennustamattomien tapahtumien (laajat onnettomuudet, esim. maastopalot ja sään ääri-ilmiöt) aiheuttamat kustannukset palvelutuotannossa.
- **Vahinkoriskeinä** tunnistetaan pelastustoimen kalustoon ja materiaaliin kohdistuvat rikkoontumiset, joilla voi olla merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Pelastustoimen käytössä olevissa tiloissa on merkittäviä vahinkoriskejä ja korjausvelkaa.

Tehdyn riskiarvion perusteella Keski-Suomen pelastuslaitoksen merkittävimmät toimintaan ja tavoitteisiin vaikuttavat riskit, niiden hallintakeinot ja sisäisen valvonnan toimenpiteet on esitetty seuraavassa taulukossa.

Riski	Hallintakeinot ja toimenpiteet
Henkilöstöresurssiriskit (henkilöstön saatavuus, palveluiden lakisääteisen tason turvaaminen, häiriötilanteet ja poikkeusolot) riittämättömän rahoituksen vuoksi.	Riskiperusteinen hyvinvointialueen alueval-tuuston päättämä pelastustoimen palvelutaso-päätös ja toimialaa ohjaava lainsäädäntö sekä Lupa- ja valvontaviraston pelastustoimen palveluiden laillisuusvalvonta. Riittävä toimialan talousraami ja suunnitelmallinen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukainen palveluiden uudistaminen. Henkilöstösuunnittelu, toimintamallien kehittäminen ja virkojen sekä toimien tarkastelu / kohdentaminen maakunnan kattavan organisaation tarpeiden mukaisesti.
ICT-riskit (kriittisten tieto- ja viestijärjestelmien kaatuminen sekä tietoturvallisuus).	Valmiussuunnitelmien ja varajärjestelmien ylläpito. Tietoturvasuunnitelman mukainen toiminta. Toimialan ICT-järjestelmien hallinta pelastusviranomaisen toimesta. Kansallisen toimialasidonnainen ICT-järjestelmä-kokonaisuuden (TUVE-ympäristö) uudistusten käyttöönoton valmistelu, hankinnat, koulutus henkilöstölle ja käyttö.
Toimitila- ja kalustoriskit (henkilöstön työturvallisuus, kaluston ja materiaalin vahinkoriskit, nousevat korjauskustannukset).	Kalustohankintojen säilyttäminen tarvepohjaisella tasolla (elinkaaren hallinta). Paloasemien uudistus- ja korjaushankkeissa edetään toimintaympäristön tarpeiden ja hyvinvointialueen investointikyvyn mukaisesti (riskianalyysi, talous).
Pelastustoimen varallaolojärjestelmän riskit, taloudelliset ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit.	Hyvinvointialue purkaa suunnitelmallisesti kiireellisen pelastustoiminnan valmiuden osalta varallaolojärjestelmän riskiä. Pelastustoimen toimintavalmiuteen ja henkilöstön saatavuuteen sekä varallaolojärjestelmään liittyvät riskit korjataan hyvinvointialueen päättämällä tavalla palvelutasopäätöksessä esitettyjen kehittämistoimenpiteiden mukaisesti.

Toiminnan tunnusluvut palvelualueittain

Palvelualue	Tunnusluku	Tavoite/seuranta 2027
Pelastustoiminta	Pelastustoiminnan ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteen toteutumisprosentti riskiluokittain.	Toimintavalmius on järjestetty siten, että ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoite riskiruuduissa I 6:00 minuutissa, riskiruuduissa II 10:00 minuutissa ja riskiruuduissa III 20 minuutissa saavutetaan tarkastelujaksolla vähintään 50 %:ssa kiireellisistä tehtävistä kussakin riskiluokassa.
Pelastustoiminta	Pelastusryhmän toimintavalmiusaikatavoitteen toteutumisprosentti riskiluokittain.	Pelastusryhmän toimintavalmiusaikatavoite riskiruuduissa I 9:00 minuutissa, riskiruuduissa II 12 minuutissa ja riskiruuduissa III 20 minuutissa saavutetaan vuosittain vähintään 80 %:ssa kiireellisistä tehtävistä kussakin riskiluokassa.
Pelastustoiminta	Ajoneuvokaluston maksimi käyttöikä ja keski-ikä.	Raskaan kaluston maksimi-ikä 25 vuotta ja keski-ikä 12,5 vuotta. Miehistö- ja henkilöautoissa maksimi-ikä 15 vuotta ja keski-ikä 9,5 vuotta.
Onnettomuuksien ehkäisy ja varautuminen	Palotarkastusten lukumäärä ja toteuma (%)	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %.
Onnettomuuksien ehkäisy ja varautuminen	Turvallisuusviestinnän toteuma (%/asukasluku)	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.

2.4 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Toiminnan kuvaus

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue jakautuu kolmeen palvelualueeseen

- lasten ja nuorten palvelut
- perheiden palvelut
- aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut

Toimialue tuottaa lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja eri elämäntilanteissa oleville lapsille, nuorille, perheille ja aikuisille. Toiminnassa painottuvat oikea-aikainen tuki, monialainen yhteistyö, palvelujen integraatio, oma palvelutuotanto sekä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden vahvistaminen. Palveluissa tehdään yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueen kanssa mm. hankintojen, koulutusten ja vaikuttavuustiedon osalta. Toimialueen palvelut toteutuvat oman toiminnan, ostopalvelutoiminnan ja palvelusetelien muodossa. Asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu hyvinvointialueen palvelujen lisäksi kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden tarjoamasta tuesta. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa korostuvat yhteistyö, kumppanuus sekä palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Lasten ja nuorten palvelut

Palvelualueeseen kuuluvat neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut, opiskeluhuollon palvelut sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola.

Äitiys- ja lastenneuvola sekä seksuaaliterveyspalvelut toteuttavat lakisääteisiä ehkäiseviä palveluja. Neuvolatoimipisteitä on 32.

Opiskeluhuolto pitää sisällään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattori- ja psykologityön palvelut. Opiskeluhuolto palvelee esi- ja perusopetuksen sekä toisen asteen oppilaita ja opiskelijoita. Palveluihin kuuluvat kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut. Palvelujen tulee olla helposti saavutettavia ja ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä läheisyydessä. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä perheneuvola tuottavat perustason moniammatillisia palveluja psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, neuropsykiatrisen tuen ja oppimisen tuen tarpeisiin. Nuorten mielenterveys- ja päihdetiimit palvelevat 13–22-vuotiaita. Terapiatakuulaki tuli voimaan vuonna 2025. Vuonna 2027 jatketaan psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamista, menetelmien systemaattista käyttöä ja lakisääteisten aikarajojen seurantaa. Uuden lapsiperheiden tuen palvelun valmistelussa yhdistetään nykyisiä kasvatus- ja perheneuvolapalveluja ja kotiin vietäviä perhettä tukevia palveluja.

Palvelut tuotetaan pääosin omana toimintana; koululaisten näöntutkimuksissa käytetään myös ostopalvelua ja palveluseteliä.

Perheiden palvelut
Palvelualue muodostuu asiakasohjauksesta ja kotiin vietävistä palveluista, yhdennetyn sosiaalityön palveluista sekä lastensuojelun sijaishuollon kokonaisuudesta. Asiakasohjaus ja kotiin vietävät palvelut -palveluyksikköön kuuluvat asiakasohjaus, perhekeskustoiminta, tuen tarpeen arviointi, perheoikeudelliset palvelut, perheiden kotiin vietävät palvelut, poliisisosiaalityö sekä tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta sekä useat palvelualueen hankkeet.

Yhdennetyn sosiaalityön kokonaisuuteen kuuluvat lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojelun avohuollon sosiaalityö, lastensuojelun virka-aikainen päivystys sekä kotoutumisvaiheen lastensuojelu. Sijaishuollon palveluihin kuuluvat lastensuojelun sijaishuollon sosiaalityö, perhehoito omat ja ostetut laitoshoidon palvelut sekä toimistotyön tiimi. Palveluyksikköön sijoittuu kuusi hyvinvointialueen omaa nuorisokotia sekä lastenkoti. Avohuollon työ on toteutettu yhdennettynä työnä perhesosiaalityön kanssa. Vuodesta 2027 alkaen täysi-ikäisten jälkihuollon sosiaalityö on siirretty aikuisten palveluihin. Omassa laitoshoidossa tuotetaan kriisi- ja vastaanottotoimintaa sekä erityis- ja vaativan tason pitkäaikaista hoitoa. Palvelujen vaikuttavuutta perheiden palveluissa arvioidaan FIT- ja RAI-mittareilla sekä asiakasohjauksen vaikuttavuuden arvioinnilla. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain muutokset vaikuttavat vuoden 2027 aikana palvelujen organisointiin, henkilöstörakenteeseen ja asiakasprosesseihin. Uuden lapsiperheiden tuen palvelun valmistelussa yhdistetään nykyisiä kotiin vietäviä ja perhettä tukevia palveluja.

Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut

Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalveluihin kuuluvat aikuissosiaalityö ja terveyssosiaalityö, sosiaaliohjaus, työllisyyttä edistävät sosiaalipalvelut, sosiaalinen kuntoutus, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, kotoutumisen palvelut, sosiaalinen luototus, vammaissosiaalityö, henkilökohtaisen avun keskus sekä asumisen ja toimintakyvyn tuen palvelut. Vuodesta 2027 alkaen täysi-ikäisten jälkihuollon sosiaalityö siirtyy aikuisten sosiaalipalveluihin (aikuissosiaalityö ja terveyssosiaalityö, sosiaaliohjaus, työllisyyttä edistävät sosiaalipalvelut). Palveluja tuotetaan sosiaalitoimistoissa, sosiaali- ja terveyskeskuksissa, muissa terveydenhuollon toimipisteissä, asiakkaiden kodeissa sekä digitaalisina palveluina. Asumisen ja toimintakyvyn palvelut -palveluyksikössä tuotetaan omana toimintana sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja, kuntouttavaa työtoimintaa siirtymäajan loppuun 30.6.2027 saakka, työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palveluja, sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa sekä päivä- ja päiväkeskustoimintaa. Näiden lisäksi tuotetaan vammaisille henkilöille voimassa olevan vammaispalvelulain ja siirtymäajan päättymiseen saakka 31.12.2027 aiempien vammaislakien mukaisia asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluita. Sosiaali- ja kriisipäivystys siirtyy terveydenhuollon kokonaisuuteen.

Vuonna 2027 sosiaalihuoltolain uudistus muuttaa työikäisten palvelurakennetta. Uusi työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen kokonaisuus toteutetaan pääosin omana palvelutuotantona hyödyntämällä sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta sekä olemassa olevaa palvelurakennetta ja toimipisteitä.

Toimintaympäristön kuvaus

Toimialueen talousarvion valmistelu perustuu arvioituun alueen asukkaiden palvelutarpeeseen. Toiminnan uudistamista ohjaa arviointimenettelyn loppuraportti, joka sisältää toimenpide-ehdotukset, suositukset sekä talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategia tukee tavoitteellista uudistamistyötä talouden reunaehdot huomioiden.

Toiminnan suunnittelua ohjaavat palvelutarpeen muutokset, hyvinvointialueen arviointimenettelyn suositukset, talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategia. Keskeinen toimintaympäristön muutos on väestön ja palvelutarpeen alueellinen eriytyminen: lasten ja nuorten määrä keskittyy, opiskelijoiden ja nuorten määrä kasvaa yhä vahvemmin Jyväskylän seudulle samalla kun monissa pienemmissä kunnissa lapsimäärä vähenee. Tavoitteellinen ja pitkäjänteinen palvelutuotannon uudistaminen vaatii henkilöstön osallisuutta; muutoksessa on vahva johtamisviesti talouden ja toiminnan yhteen sovituksesta sekä toimenpideohjelmat henkilöstön työhyvinvoinnin tueksi (mm. Mitä kuulu -kyselyn, Laatuportin, työhyvinvoinnin- ja asiakaskyselyjen sekä Orchidea- henkilöstöideoiden avulla).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeeseen vaikuttavat yhteiskunnan epävarmuus, turvallisuustilanteen vaihtelu, lapsiperheköyhyyden kasvu, nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat, neuropsykiatrisen tuen tarpeiden lisääntyminen, kuntien taloustilanne sekä oppimisen tuen resurssien epätasainen jakautuminen. Neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erityisen tuen käyntien sekä mielenterveyden ja neuropsykiatristen ongelmien hoitokäyntien tarve on kasvanut. Nuorten palvelutarvetta lisäävät myös korkea nuorisotyöttömyys, NEET-nuorten määrä sekä päihteisiin liittyvät vakavat haitat.

Perheiden palveluissa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja kotiin vietäviin palveluihin. Vuoden 2026 alkupuolella lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakasmäärät vähenivät ja sijoituksia tehtiin edellisvuotta vähemmän. Samanaikaisesti sosiaaliturvan leikkaukset, työllisyystilanne ja muiden palvelujen muutokset voivat kasvattaa perheiden tuen tarvetta. Asiakasohjauksen oikea-aikaisuus sekä yhteistyö sote-palvelujen ja kuntien kanssa korostuvat.

Aikuisten sosiaalipalvelujen kysyntään vaikuttavat työllisyystilanne, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmat, sosiaaliturvan leikkaukset, asumisen tuen tarpeen ja asunnottomuuden kasvu sekä muiden ensisijaisten palvelujen kyky vastata tarpeisiin. Huoli-ilmoitusten määrän arvioidaan kasvavan noin 7 100 ilmoitukseen vuonna 2027. Monialaista yhteistyötä työllisyysalueiden, Kelan, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa jatketaan.

Sosiaalihuollon, terveydenhuollon, vammaispalvelun ja lastensuojelun lainsäädäntömuutokset sekä palvelurakenteen uudistukset edellyttävät toimintamallien, henkilöstörakenteen ja palveluprosessien jatkuvaa uudistamista ja sopeutusta.

Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan 1.1.2025 alkaen. Lainsäädännössä on kolmen vuoden siirtymäaika, jonka aikana olemassa olevien asiakkaiden palvelut päivitetään vastaamaan uuden lainsäädännön mukaisia palveluja. Asiakkaiden palvelutarpeen arvioiminen ja asiakassuunnitelmien päivittäminen korostuvat vuoden 2027 aikana. Erityinen osallisuuden tuki –palvelun myönnettävä tuntimäärä nousee 1.1.2027 alkaen 20 tunnista kuukaudessa 30 tuntiin kuukaudessa. Hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden palvelut siirtyvät vuoden 2028 alussa terveydenhuollon palveluista sosiaalipalveluiden järjestettäväksi. Asian valmistelua jatketaan yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ja päätetään selkeä, siirtymän turvaava malli.

Palvelustrategian mukaisesti omaa palvelutuotantoa lisätään vammaisten asumispalveluissa ja vähennetään riippuvuutta ostopalveluista. Vuonna 2027 hyvinvointialueella on käytettävissä 17 ympärivuorokautisen asumisen asiakaspaikkaa enemmän verrattuna edelliseen vuoteen. Lisäksi päiväaikaisen toiminnan asiakkaita siirretään ostopalveluista omaan palvelutuotantoon ja päivätoimintaa toteutetaan myös etäpalveluna. Kotiin tukemista vahvistetaan työntekijöiden työskentelyalueiden muutoksilla.

Vammaisten henkilöiden palveluita järjestetään syksyllä 2026 laaditun ja vahvistetun Vammaispalveluiden toimintaympäristö –asiakirjan mukaisesti. Asiakirja sisältää kokonaiskuvan vammaispalvelusta, asiakasmäärän ja palvelutarpeiden kehityksen, toimintayksikkökuvaukset ja maakunnallisen sijoittumisen. Elokuussa 2026 vammaispalvelulain mukaisten palveluiden määrä on 11 224 kpl. Sama asiakas voi saada useampaa palvelua eli tämä luku ei kerro asiakkuuksien määrää.

Vammaispalveluissa tehdään talousarviovuonna seuraavia toimipistemuutoksia osana palveluiden ja tilakäytön tehostamista:

- vammaissosiaalityön ja kotiin tukemisen tiimin tilojen käytön tehostaminen Laukaassa, Hankasalmella, Petäjävedellä, Muuramessa, Jyväskylässä, Uuraisilla ja Toivakassa. Asiakastapaamiset toteutuvat edelleen paikkakunnilla tarpeen ja tarkoituksen mukaisissa tiloissa.
- päivätoiminnan tilojen tiivistäminen Petäjävedellä ja Multian päivätoiminnan siirtyminen Poukaman yhteyteen. Asiakkaiden palvelut toteutetaan edelleen paikkakunnalla. Kinnulan päivätoiminnan tilasta luovutaan asiakasmäärän pienennyttyä. Päivätoiminta toteutuu jatkossa Pihtiputaan toimintakeskuksessa ilman resurssilisäystä.

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Toimialueen palvelustrategian painopistealueina ovat toiminnan uudistaminen, kustannusvaikuttavuus, palvelujen oikea-aikaisuus, varhaisen tuen vahvistaminen, raskaiden palvelujen tarpeen vähentäminen, oman palvelutuotannon lisääminen, palvelujen integraatio sekä digitaalisten ja monikanavaisten palveluiden lisääminen. Palvelutuotannon ratkaisuja

arvioidaan tuotantotapa-analyysien, vaikuttavuustiedon ja kustannusvaikuttavuustiedon perusteella.

- Lasten, nuorten ja perheiden yhteistä asiakasohjausta ja tuen tarpeen arviointia vahvistetaan. Tavoitteena on, että asiakkaat ohjautuvat oikeaan palveluun varhaisessa vaiheessa ja palvelujen välinen siirtyminen vähenee.
- Lapsiperheiden palvelurakennetta muutetaan uuden lapsiperhepalvelun, yhdennetyn sosiaalityön ja perhetyön sekä kotiin vietävien ja päivystyksellisten tukimuotojen avulla.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa päivitetään hoito- ja palveluketjuja, vahvistetaan terapiatakuun mukaisten menetelmien käyttöä ja hyödynnetään määrämuotoisia asiakasprosesseja.
- Lastensuojelussa lisätään omaa laitoshoitoa ja perhehoitoa, vähennetään vaativan tason ostopalveluja ja kehitetään huostaanottojen purkua, perheenyhdistämistä sekä sijoituksia ehkäiseviä monialaisia toimintamalleja.
- Aikuisten palveluissa palvelurakennetta kevennetään ympärivuorokautisesta asumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen. Omaa palvelutuotantoa lisätään erityisesti yhteisöllisessä ja tuetussa asumisessa.
- Työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen uusi kokonaisuus toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana hyödyntäen nykyisiä resursseja ja toimipisteitä.
- Koko toimialueella lisätään digitaalisia ja etäpalveluja, sähköistä ajanvarausta, videovastaanottoja, etäryhmätoimintaa, sähköisen allekirjoituksen mahdollisuuksia asiakastyössä ja virtuaalikirjaamista. Aikuisten sosiaalipalveluissa tavoitteena on vähintään 5 prosentin kasvu vuoden 2026 toteumasta.
- Koko toimialueella vaikuttavuuden seurantaa vahvistetaan FIT-, RAI- ja AVAIN-mittareilla, fokuksen ja talousarviokirjan mittareilla, sekä asiakasohjauksen ja tuotantotapa-analyysien yhteydessä tehtävällä arvioinnilla. Lisäksi seurataan kansallisen tason hyvinvointialueiden palvelukohtaista kustannusvertailua.
- Vammaispalveluissa henkilökohtaisen avun myöntämisen tarkka, yhteneväinen tulkinta lainsäädännön määrittelyn sisällä jatkuu. Säännöllisesti koontuvat asiakasohjausryhmät ja toimintamalliohjeet tukevat viranhaltijoiden päätöksentekoa. Asiakasohjausryhmissä käydään läpi yksilöasiainjaoston ratkaisemat oikaisuvaatimukset perusteineen ja eri oikeusasteista saadut ratkaisut. Asumispalveluiden yksikkökustannusten pienentämisessä hyödynnetään tehtyjen RAI-arviointien vertailua käytettävissä olevaan henkilöstön määrään ja tehdään tarvittavat korvaavat toimenpiteet tulosten perusteella. Hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa vahvistetaan lisäämällä 7 alaikäisten lyhytaikaishoidon paikkaa ostopalveluiden käyttämisen sijasta. Sähköistä asiointia ja etäpalveluita lisätään: uusi etäpäivätoimintaryhmä aloittaa, kotiin tukemisen tiimi toteuttaa etätapaamisia ja vammaissosiaalityössä ja henkilökohtaisen avun keskuksessa hyödynnetään sähköisiä hakemuksia. Liikkumisen tuen verkostossa arvioidaan ensisijaisten palveluiden soveltuvuutta ja riittävyyttä uusia liikkumisen tuen hakemuksia käsiteltäessä ja vanhoja liikkumisen tuen asiakkuuksia arvioitaessa. Ensisijaisesti asiakkaalle myönnetään sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, mikäli ne ovat riittäviä vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen.

- Vuoden 2027 aikana toteutetaan vammaisten henkilöiden asumisen tuen hankinta. Asiakkaat tarvitsevat erilaisia tuen ja ohjauksen palveluita asumiseensa ja osallisuuden mahdollistamiseksi yksilöllisen tilanteensa mukaan. Asiakkaiden tarvitsema tuki on usein pitkäaikaista, mutta tuen tarve voi myös vaihdella elämäntilanteen muuttuessa.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Talousarviokaudella toimialue toimeenpanee arviointimenettelyn toimenpide-ehdotuksia ja suosituksia sekä talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman toimenpiteitä. Sopeuttamisen keskeiset keinot ovat palvelurakenteen keventäminen, oman toiminnan vahvistaminen, ostopalvelujen vähentäminen, henkilöstörakenteen ja tehtävärakenteiden tarkastelu, lakimuutosten hyödyntäminen sekä digitaalisten ja monialaisten toimintamallien lisääminen.

Lasten ja nuorten palvelut

Sopeuttaminen kohdentuu henkilöstökuluihin 0,6 M€ ja asiakaspalvelujen ostoihin 0,6M€. Organisaatiorakennetta muutetaan, henkilöstöä vähennetään (11,5htv), omaa palvelutuotantoa tehostetaan, muodostetaan uusi lapsiperhepalvelu yhdessä perheiden palveluiden kanssa (säästö 0,2M€) ja tehtävänimikkeitä tarkastellaan. Samalla puretaan päällekkäisyyksiä erikoissairaanhoidon, perustason terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä sekä vahvistetaan yhteisiä hoito- ja palveluketjuja.

Keskeisiä toiminnallisia muutoksia ovat lakisääteisten lääkärintarkastusten toteutumisen varmistaminen yhteistyössä avoterveydenhuollon kanssa, alle 13-vuotiaiden sijoituksia ehkäisevän monialaisen mallin kehittäminen sekä 13–17-vuotiaille suunnatun moniammatillisen lääkärityön jatkaminen. Digialustan, sähköisen ajanvarauksen ja digihoitopolkujen käyttöä lisätään ja oman toiminnan tehostamista jatketaan.

Tilamuutoksissa toteutetaan mm. keskitetyn opiskeluterveydenhuollon siirtyminen Sepänkatu 3 tiloista Viitaniemen kampusalueelle kesällä 2027. Muutos mahdollistaa palvelun toteutumisen lähempänä opiskelijoita ja on kustannusneutraali.

Perheiden palvelut

Sopeutus toteutetaan vähentämällä ostopalveluja, vahvistamalla omaa tuotantoa, tarkentamalla palvelujen myöntämisperusteita, uudistamalla palvelurakennetta ja vähentämällä henkilöstöä. Henkilöstökustannusten vähennys on 1,5 M€ ja muutos koskee yhteensä 19 henkilötyövuotta.

Varhaisen tuen ja peruspalvelujen vahvistamisella tavoitellaan noin 0,4 M€ säästöä, yhdennettyyn työhön siirtymisellä 0,25 M€ ja henkilöstörakenteen muutoksilla 0,6 M€. Uuden lapsiperhepalvelun muodostamisella tavoitellaan lisäksi 0,2 M€ säästöä.

Lastensuojelun laitoshoidossa oman tuotannon osuutta kasvatetaan. Palokan nuorisokodin pitkäaikaishoidon paikkojen ja Hovilan vaativan tason osaston muutoksilla vähennetään ostopalvelujen tarvetta. Oman toiminnan lisäämisen arvioitu säästövaikutus on 0,39 M€. Vaativan tason laitoshoidon palvelutarpeen puolittamisella tavoitellaan 0,7 M€ säästöä.

Perhehoidon osuutta lisätään yli 60 prosenttiin kaikista sijoitusmuodoista ja tämän säästövaikutus on 0,1 M€. Huostaanottojen purkutyöskentelyä ja perheenyhdistämistä kehitetään siten, että huostaanotto voidaan päättää arviolta 30 lapselta vuodessa; säästövaikutus on 0,25 M€. Sote-integroiduilla toimintamalleilla on säästövaikutus 0,5 M€ raskaiden palvelujen tarpeen vähentymisestä.

Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut

Palvelualueen talousarviokehykseen kohdistuu aikuisten osalta 2,9 M€ sopeutus. Henkilöstömenojen säästö 0,9 M€, mikä vastaa 15 henkilötyövuotta. Ostopalveluja sopeutetaan 1,6 M€, josta 1,2 M€ kohdistuu työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palveluihin ja päättyvään kuntouttavaan työtoimintaan sekä 0,4 M€ asumispalveluihin. Lisäksi tulojen vähenemistä kompensoidaan jättämällä tehtäviä täyttämättä 0,4 M€. Vammaispalveluiden talousarviokehykseen kohdistuu 5,09 M € sopeutus. Palveluiden ostoihin kohdistuu 1,56 M € säästö ja henkilöstömenoihin 1,3 M €. Toimintamalleja ja -prosesseja uudistamalla säästetään 1,54 M € ja tuottoja lisätään 0,69 M €.

Aikuisten asumispalveluissa painopistettä siirretään ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen. Alkuvuonna Jyväskylään perustettava nuorten aikuisten yhteisöllisen asumisen yksikkö 12 asiakkaalle sijoittuu vuokratiloihin. Ikääntyneiden palveluista vapautuvaan Harjuhovin kiinteistöön Vaajakoskelle perustetaan mielenterveyskuntoutujien Harjutien yhteisöllisen asumisen yksikkö 12–14 asiakkaalle. Muutokset toteutetaan sisäisesti kohdennettavien kustannuksin. Painopistettä siirretään ostopalveluista omaan tuotantoon, jonka osuus on ennen muutoksia 14 %. Harjutien henkilöstön palkkaukseen kohdennetaan ostopalveluista 0,240 M€.

Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu päättyy siirtymäajan jälkeen 30.6.2027. Uusi työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu toteutetaan pääosin omana toimintana.

Talousarviokauden talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman toimenpiteitä*:*

1. **Turvaamme lapsille, nuorille ja perheille heidän tarvitsemansa avun ajoissa ilman viivettä:**

- Yhteinen toimenpide avoterveydenhuollon vastanottopalveluiden kanssa lakisääteisten lääkärintarkastusten toteutumisesta
- Yhteinen toimenpide perheiden palveluiden kanssa alle 13-vuotiaiden lasten monialaisesta toimintamallista sijoitusten ehkäisemiseksi
- Monitieteistä yhteistyömallia (13–17-vuotiaille) sijoitusten ehkäisemiseksi jatketaan lasten, nuorten, perheiden ja psykiatrian palveluiden yhteistyönä
- Neuvolan toimenpide on nk. Lene-tarkastusten (4–5 v.) uudistamisessa ja jälkitarkastusten keskittämisessä osalle terveydenhoitajia
- Toteutetaan vastaavien kuraattoreiden nimikemuutos kuraattoreiksi
- Asiakasohjausyksikkö ja tuen tarpeen arviointi organisoidaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, sujuvoittaen varhaisen vaiheen tuen ja palveluiden piiriin ohjautumista.
- Uuden lapsiperhepalvelun käyttöönotto kotiin vietävien palveluiden ja kasvatus- ja perheneuvonnan yhteistyönä sujuvoittaa tuen piiriin pääsyä ja ehkäisee raskaampien lastensuojelupalveluiden tarvetta

2. **Tuemme asiakkaita ja perheitä selkeällä ja saavutettavalla palvelupolulla:**

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja neuropsykiatrisen tuen hoito- ja palveluketjujen päivitys
- Terapiatakuun mukaisten menetelmien systemaattinen käyttö ja koulutus
- Määrämittaiset asiakasprosessit lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelun vaikuttavuustyötä jatketaan, tavoitteena systemaattiset toimintamallit, asiakassegmentaation kehittäminen
- Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju
- Ensivaiheen hoidon- ja tuentarpeen arviointi toteutetaan monialaisesti sote-integroituna palveluna
- Yhdennetyllä sosiaalityöllä ja perhetyöllä vähennetään raskaiden lastensuojelupalveluiden tarvetta. Asiointi sujuvoituu ja omatyöntekijä ei vaihdu, mikäli asiakkuus siirtyy palvelusta toiseen. Tavoitteena on lastensuojelun asiakkuuksien väheneminen 5 % v. 2027 aikana.

3. **Mahdollistamme sujuvan asioinnin lapsille, nuorille, perheille ja aikuisille digitaalisissa, liikkuvissa ja etäpalveluissa:**

- Digialustan käytön hyödyntäminen ja sähköisen ajanvarauksen edistäminen kaikissa palveluissa. Digihoitopolkujen käytön edistämisen ja uusien kehittäminen

- Asiakasohjausyksikköön (perheiden, nuorten ja aikuisten ohjaus ja neuvonta) voi ottaa yhteyttä monikanavaisesti digiasioinnin, Pyydä apua-napin tai OmaPalvelun kautta
- Digiasiointi on käytössä kaikissa perhe- ja sosiaalipalveluissa
- Sähköinen allekirjoitus vähentää paperista asiointia perheoikeudellisissa palveluissa, pilotin myötä sähköinen allekirjoitus otetaan käyttöön myös muissa toimialueen palveluissa

4. **Vammaispalveluissa kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaan maan keskimääräistä tasoa:**

- Toimenpiteenä vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannusten muutos niin, että se on enintään maan keskitasoa vuoden 2028 loppuun mennessä. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen asumispalvelun nettokäyttökustannus/asukas vuonna 2025 oli 253 €, kun koko maan keskiarvo oli 243 €. Tavoitteena vuoden 2027 aikana on edistää muutosta lisäämällä omaa tuotantoa lyhytaikaisen asumisen osalta kustannustehokkaasti ostopalveluihin verrattuna. Oman tuotannon yksikkökustannuksia alennetaan henkilöstöresurssin ja asukkaiden RAI-arviointien vertailun perusteella. Henkilöstömäärä vastaa asukkaiden palvelutarpeita.

- Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on myös tarkastelussa. Sotkanetin vuoden 2025 tilastojen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut ryhmämuotoisessa ympärivuorokautisessa asumisessa 28,5 asiakasta/100 000 asukasta, kun koko maassa määrä on ollut 33,2 asiakasta/100 000 asukasta. Vuoden 2025 tilastoon liittyy tosin epävarmuutta, koska tilastointitapaa muutettiin ja alueiden vastaukset eroavat suuresti.

- Vammaisten henkilökohtaisen avun peittävyyden muutos niin, että se on enintään maan keskitasoa. Vammaisten henkilökohtaisen avun peittävyys on suuri koko maahan verrattuna. Keski-Suomessa on ollut henkilökohtaisen avun asiakkaita 650,3/100 000 asukasta, kun koko maassa vastaava luku on 588,8/100 000 asukasta (Sotkanet 2025 tilasto). Varsinkin alle 18-vuotiaiden osalta ero korostuu: Keski-Suomessa asiakkaita 277,8/100 000 vastaavan ikäistä ja koko maassa 120,3/100 000 vastaavan ikäistä. Vammaisten henkilökohtaisen avun nettokäyttökustannus/asukas vuonna 2025 oli 88 €, kun koko maan keskiarvo oli 78 €. Tavoitteena on, että vammaisten henkilöiden palvelun tarpeeseen vastataan alle 18-vuotaiden osalta ensisijaisilla palveluilla ja vain tarkennettujen myöntämiskriteerien täyttyessä henkilökohtaisena apuna. Yli 18-vuotiaiden osalta arvioidaan aina ensisijaisten palveluiden sopivuus ja riittävyys vastaamaan asiakkaan palveluntarvetta. Henkilökohtaista apua myönnetään vain, jos asiakas täyttää tarkennetut myöntämiskriteerit eikä ensisijaiset palvelut ole riittäviä. Toimintamalliohjeet tukevat työntekijöitä päätöksenteossa.

5. **Vammaispalveluissa riittävällä omalla palvelutuotannolla vähennämme riippuvuutta ostopalveluista, taloudellisuus sekä valmius- ja varautuminen huomioiden:**

- Lasten lyhytaikaisessa asumisessa lisätään hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa perustamalla uusi ympärivuorokautisesti toimiva yksikkö Harjuhovin vapautuviin tiloihin Jyväskylään. Yksikköön tulee 7 asiakaspaikkaa, joita käyttää maksimissaan 56 alaikäistä asiakasta omaishoidonvapaan ja vammaispalvelulain mukaisen lyhytaikaisen huolenpidon jaksoilla. Yksikön työntekijäresurssitarve on 13 htv. Henkilöstökustannuksiin ja toimintamenoihin kohdennetaan rahoitus omaishoidontuen vapaiden ja lyhytaikaisen huolenpidon ostopalveluista.

- Omaa palvelutuotantoa lisätään siirtämällä alueellisesti vammaisten lasten iltapäivätoimintaa ostopalveluista omaan palvelutuotantoon elokuusta 2027 alkaen. Ostopalveluun liittyvä sopimus päättyy.

- Aiemmin hankittujen hyvinvointialueen ulkopuolisten laitosjaksojen sijasta aikuisten kehitysvammaisten tutkimus- ja arviointijaksot keskitetään syksyllä 2026 toimintansa aloittavan Kypärämäen palvelukodin kahdelle asiakaspaikalle. Yksikön pitkäaikaisasumisen paikoille siirtyy laitoksissa pidempään olleita asiakkaita, joten laitospalveluiden käyttö vähenee.

- Päivätoimintaa järjestettäessä ensisijainen vaihtoehto on hyvinvointialueen oman palvelutuotannon toimintayksiköt. Oman palvelutuotannon asiakasmäärää lisätään ja asiakaskohtaisten palvelutarpeen arviointien jälkeen asiakkaita siirtyy ostopalveluista omaan palvelutuotantoon. Vuonna 2026 valmistuvan tuotantotapa-analyysin tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

- Omaishoidon lakisääteiset vapaat järjestetään pääosin omana palvelutuotantona sekä ikääntyneiden että vammaisten hoidettavien osalta.

6. Edistämme vammaisten henkilöiden pääsyä peruspalveluihin. Mikäli ne eivät ole asiakkaan palvelutarpeeseen riittäviä, järjestämme vammaispalveluita:

- Palveluiden myöntämistä ensisijaisen lainsäädännön perusteella edistetään yhdessä eri sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa ja palveluiden myöntämiseen yhdessä kirjatut ja sovitut periaatteet ohjaavat myös vammaisen asiakkaan palveluiden myöntämistä. Asiakkaan eri palveluita yhteensovitetaan myös monialaisten palveluiden ohjausryhmässä, jonka työskentelyyn osallistuu laajasti sosiaali- ja terveyspalveluiden johto ja professiojohtajat.

- Erityisesti asiakasohjauksessa huolehditaan asiakkuuksien sujuvasta ja kustannustehokkaasta ohjautumisesta. Oman palvelutuotannon asiakaspaikkojen täyttäminen on ensisijaista ja paikat pidetään täynnä yksikkökustannusten hillitsemiseksi.

- Liikkumisen tuen palveluissa arvioidaan aina ensisijaisten palveluiden riittävyys ja sopivuus. Liikkumisen tuen verkoston työskentely edistää palveluiden myöntämisessä

siirtymää vammaispalvelulain mukaisista palveluista sosiaalihuoltolain mukaiseen liikkumisen tukeen.

- Päiväaikaisen toiminnan asiakkaiden oikeus ensisijaisen lainsäädännön mukaisiin palveluihin arvioidaan ennen palvelun myöntämistä vammaispalveluna. Huomioidaan käynnissä oleva sosiaalihuoltolain uudistus, jonka tarkoituksena on muodostaa uusi työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu, johon sisältyvät nykyiset kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. Uuden palvelun käynnistämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa.

- Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämistä, kustannustenjakoa ja yhteistyötä kuntien kanssa tarkennetaan ja laadittavissa kuntakohtaisissa sopimuksissa sovitaan järjestämisen tavoista. Iltapäivätoimintaa järjestetään tarpeiden mukaisesti omana tuotantona.

7. Asiakkaiden yhdenvertaisuutta alueella suhteessa palvelutasoon edistetään toimintatapoja yhtenäistämällä ja tiimityötä uudistamalla

- Kuljetuspalveluiden osalta on käytössä liikkumisen tuen verkosto, jossa arvioidaan ensisijaisten palveluiden sopivuutta ja riittävyyttä. Verkostossa työskentelee vammaispalveluiden, ikääntyneiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden edustajat.

- Vammaissosiaalityön tiimimallin muutos (aiemmin alueellisesti muodostuneista tiimeistä) kolmeen asiakaspohjaiseen tiimiin (alaikäisten tiimi, asumisyksiköissä asuvien tiimi ja kotona asuvien tiimi) yhtenäistää toimintakäytäntöjä, kun vakiintuneista työskentelymalleista ja pitkistä asiakassuhteista siirrytään uuteen malliin ja asiakkaat vaihtuvat osittain. Asiakasohjausryhmien työskentelyssä eri tiimien jäsenet kohtaavat toisensa ja keskustelevat palvelukohtaisista asioista, mitkä tukevat viranhaltijaa päätöksenteossa. Ryhmätyöskentely edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta, yksilökohtaiset tarpeet kuitenkin aina huomioiden. Päätöksentekijöiden tueksi laaditut toimintamalliohjeet yhtenäistävät toimintamalleja edistäen osaltaan yhdenvertaisuutta.

- Kypärämäen palvelukoti erityisen vaativan tuen yksikkönä lisää tiivistä tiimityöskentelyä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Kypärämäen palvelukodissa toteutetaan jatkossa tahdosta riippumattoman erityishuollon enintään 14 päivää kestävät tutkimusjaksot.

Arviointimenettelyn toimenpide-ehdotusten ja suositusten toimeenpanoa jatketaan talousarviokaudella.

Toimenpide-ehdotus: *Hyvinvointialue purkaa pikaisesti erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossa sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.*

Yhteiset hoito- ja palveluketjut toimivat asiakaslähtöisen sote-integraation onnistumisen tukena. Hoito- ja palveluketjutyössä priorisoidaan psykiatrialta siirtyvien asiakkaiden kuntouttavien asumispalveluiden järjestäminen, lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoito- ja palveluketjujen päivitys, alaikäisen laitosmuotoisen päihdepalvelun järjestäminen sekä vammaispalveluiden, perheiden palveluiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkuuksien lainsäädännön ja palvelutarpeen mukainen tuki.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman keskeisiä painopisteitä ovat mielen hyvinvointi, vanhemmuuden tukeminen, liikunnallisen elämäntavan vahvistaminen, terveelliset elintavat, arjen turvallisuus, turvallinen kasvuympäristö sekä lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden lisääminen. Erityistä huomiota suunnitelmassa kiinnitetään palveluiden yhteensovittamiseen, mielenterveyden ja neuropsykiatristen vaikeuksien varhaiseen tunnistamiseen, lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn sekä perheiden taloudellisen hyvinvoinnin tukemiseen.

Vammaispalveluissa Kypärämäen palvelukodin toiminnan käynnistyminen lisää yhteistyötä ja toteuttaa integraatiota terveyspalveluiden kanssa. Vammaisen henkilön palvelupolku sujuvoituu, kun Kypärämäen palvelukodissa toteutetaan jatkossa tutkimus- ja arviointijaksoja yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Täysi-ikäisiä asiakkaita ei sijoiteta enää hyvinvointialueen ulkopuolisiin laitoksiin jaksoja varten. Erityisen vaativan tuen yksikön sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä täydentää moniammatillisesti terveydenhuollon lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terapeutit. Tarvittaessa lääkärikonsultaatiota tuotetaan myös erikoissairaanhoidosta, mm. psykiatria. Myös vammaispalveluiden asiakkaiden lääkitysmuutokset tehdään jatkossa hyvinvointialueella ostopalveluna tuotettujen laitosjaksojen sijasta.

Avoterveydenhuollon toteuttama Vaativan tuen erityispalveluiden lääkäriresurssin vahvistaminen yhdellä lääkärillä kohdentaa lisää vastuulääkärityötä vammaispalveluihin, parantaa asiakkaiden palveluihin pääsyä ja yhteistyötä vammaispalveluiden kanssa.

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

Perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelurakennemuutoksessa sote-yhteisenä palveluna toimiva asiakasohjausyksikkö ja tuen tarpeen arviointi on organisoitu yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Aikuisten sosiaalipalveluiden asiakasohjaus vahvistuu osana yksikköä. Ehkäisevien palveluiden saatavuus turvataan yhtenäisillä palveluiden myöntämisen kriteereillä, esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun saajien määrä on lisääntynyt 12 % v. 2026 aikana. Sosiaalityössä on siirrytty yhdennettyyn malliin perhesosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon osalta. Yhdennetty malli on otettu käyttöön myös kotiin vietävissä palveluissa, perhetyö on yhdistetty

lapsiperheiden kanssa yhteisiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin, mikä mahdollistaa tarvittaessa kokonaisvaltaisen perheiden tuen. Tuen tarpeisiin pystytään vastaamaan varhaisemmassa vaiheessa, vähentäen työntekijävaihdoksia. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakkaita tuetaan kotiin tuoduin tukitoimin, jotka järjestyvät tarvittaessa päivystyksellisesti (päivystysperhetyö). Palveluiden myöntämisen työntekijäohjeet on päivitetty vastaamaan palveluntarvetta ja -tasoa. Sijaishuollon asiakkuuksien kestoa lyhennetään ja huostaanottoja puretaan vuositasolla 30 lapsella, tavoitteena päästä kansalliseen keskitasoon kodin ulkopuolisissa sijoituksissa. Jälkihuollossa painotus on kotiin tuodussa asumisen tuessa. Monialaisilla lääkärityön malleilla ehkäistään sijoituksia sekä vähennetään psykiatrisen hoidon tarvetta. Kaikissa toimialueen palveluissa omaa työtä tehostetaan ja toteutumista seurataan suoran asiakastyön suoritteilla. Aikuisten sosiaalipalveluissa mielenterveys- ja päihdeasumispalvelussa jatketaan palvelurakenteen keventämistä kevyemmän asumispalvelun suuntaan. Priorisoidaan psykiatrialta siirtyvien asiakkaiden asumispalveluiden järjestämistä palvelutarpeiden mukaisesti. Kotiin vietävä intensiivinen tuki mahdollistaa yhä useamman asiakkaan kotona asumisen. Aikuisten sosiaalipalveluissa lisätään digitaalisia ja etäpalveluita laajentamalla videovastaanottojen käyttöä, virtuaalikirjaamista sekä etäryhmätoimintaa. Tekoälyn käyttöä työvälineenä lisätään. Tavoitteena on aikuisten sosiaalipalveluissa digitaalisten välineiden asiakastyössä vähintään 5 % vuoden 2026 toteutumasta. Palvelut järjestetään kasvokkain asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta em. palveluiden hyödyntämiseen.

Vammaispalveluissa arvioidaan aina ensisijaisten palveluiden sopivuus ja riittävyys asiakkaan palveluntarpeeseen nähden. Sosiaalihuoltolain mukaisen liikkumisen tuen sopivuuden ja riittävyyden arviointi toteutuu liikkumisen tuen verkoston työskentelyssä. Päiväaikaisen toiminnan asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan vammaissosiaalityössä, jolloin asiakkaille voidaan myöntää sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ja sosiaalihuoltolain uudistuksen jälkeen työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelua. Henkilökohtaista apua arvioitaessa vammaissosiaalityö tekee yhteistyötä muiden sosiaalipalveluiden kanssa tukihenkilötoiminnan, sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden ja kotihoidon palveluiden osalta.

Oman palvelutuotannon henkilöstön liikkuvuuden lisäämisellä vähennetään sijaisten käyttöä asumisessa ja päivätoiminnoissa. Kohdentamalla olemassa olevaa resurssia kotiin tukemisen tiimeihin ehkäistään asiakkaiden siirtymistä ostopalveluihin tuetussa asumisessa ja erityisen osallisuuden tuen palvelussa. Tuki asiakkaalle hänen omaan yksityiskotiinsa ehkäisee heidän siirtymistään raskaampiin palveluihin.

Päivätoiminnan tuottamistavan muutos vähentää yhden toimintayksikön. Pienen asiakasmäärän kuljettaminen toiseen päivätoimintayksikköön on taloudellisesti tehokkaampi vaihtoehto.

Palvelutuotannossa etäpäivätoimintaa lisätään ja asiakkaille tuotetaan kotiin tukemisen tiimin käyntejä osittain etäyhteyksin fyysisten käyntien sijasta. Etäpalvelun mahdollisuutta tarjotaan asiakkaille, jotka pystyvät sitä hyödyntämään. Lisäksi vammaissosiaalityön asiakkaille tarjotaan sähköistä asiointimahdollisuutta ja sähköisiä lomakkeita. Vammaissosiaalityössä hyödynnetään tekoälysovellusta sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnassa.

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

Tuotantotapa-analyysien päivityksen yhteydessä toteutetaan palveluiden vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuuden arviointi on käytössä asiakasohjausyksikössä sekä lääkärityön malleissa. RAI-mittaristo on käytössä kaikissa sijaishuollon asiakkuuksissa, lastensuojelun avohuollossa, kotiin viedyissä palveluissa ja omassa laitoshoidossa FIT-mittarit ovat laajasti asiakastyön käytössä. Pohjois-Savon kanssa toteutettu vaativan laitoshoidon ja erityisen huolenpidon hankinnan sopimus. Uusien hankintojen yhteydessä arvioidaan, voidaanko hankinta toteuttaa YTA-yhteistyönä, mm. Lastensuojelun perhehoidon yhteishankinnan osalta. Aikuisten sosiaalipalveluissa vaikuttavuustietoa tullaan saamaan RAI- ja AVAIN-mittareiden kautta. AVAIN-mittarin käyttöön ottaminen edellyttää tietohallinnon toimenpiteitä. Aikuisten sosiaalipalveluista osallistutaan Yhteistoiminta-alueen (YTA) tasolla erityisen vaativien sosiaalihuollon asumispalveluiden järjestämisen selvitystyöhön, mikäli selvitystyö jatkuu vuonna 2027.

Hankkeiden tukea hyödynnetään palvelutuotannon uudistamisessa. Lapset SIB II -hanke jatkuu ja sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja vähentää korjaavien palveluiden kustannuksia lastensuojelussa. Hankkeessa hyödynnetään Social Impact Bond -mallia (SIB), joka on yksi vaikuttavuusinvestoimisen muoto. Hankkeen toiminta rahoitetaan sijoittajien yksityisellä pääomalla, ja Jyväskylän kaupunki ja Keski-Suomen hyvinvointialue maksavat toiminnasta palkkiota saavutettujen tulosten perusteella. SIB-hankkeen yleisenä tavoitteena on parantaa peruskoulua käyvien nuorten valmiuksia toisen asteen opintoihin ja tukea toisella asteella putoamisvaarassa olevien opiskelukykyä, valmistumista ja työllistymistä.

Keski-Suomen hyvinvointialue kehittää yhdessä kuntien avainhenkilöiden kanssa Itlan yhteisövaikuttavuuden toimintamallia. Yhteisövaikuttavuutta tukevia ratkaisuja ovat mm. perhekeskusverkostot ja monitoimijaiset tiimimallit. Perhekeskustoiminta on ei-lakisääteinen palvelu. Toiminnan kehittäminen perustuu ongelmien ehkäisyyn sekä ilmiötiedon hyödyntämiseen tiedolla johtamisessa. Perhekeskus kokoaa yhteen hyvinvointialueen palvelut, kuntien sivistys- ja hyvinvointipalvelut, järjestöt, seurakunnat sekä muut yhteistyökumppanit. Verkostoissa rakennetaan yhteistä tilannekuvaa alueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista sekä kehitetään toimintaa yhteisten tavoitteiden pohjalta. Yhteisövaikuttavuustyö toteutuu monialaisena ja yhteensovitettuna yhteistyönä, jossa eri toimijat sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen, jaettuun tilannekuvaan ja sovittuihin toimintatapoihin. Työtä johdetaan yhteisissä rakenteissa, joissa yhdistyvät strateginen päätöksenteko, käytännön työ ja jatkuva kehittäminen. Hyvinvointialueella on sopimus vuosille 2025–2028 Itlan kanssa yhteisövaikuttavuuden oppimisverkoston maksuttomasta tuesta.

Vammaispalveluissa kehitysvammalain mukainen tahdosta riippumaton erityishuolto järjestetään YTA-yhteistyössä, koska tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrättyjä henkilöitä on vähäinen määrä vuosittain ja heidän palvelunsa vaatii erityisjärjestelyitä. YTA-yhteistyö on ollut näiltä osin toimivaa ja toimintakäytänteistä ja kustannuksista sovitaan sopimuksella.

Vammaissosiaalityön asumisen tiimissä otetaan käyttöön RAI-toimintakykymittari. RAI-arviointia hyödyntämällä asumisen palvelut myönnetään asiakkaalle oikea-aikaisesti ja –tasoisesti. RAI-arviointien perusteella seurataan asiakkaan toimintakyvyn muutosta, palvelun vaikuttavuutta toimintakykyyn ja ennakoidaan palvelutarpeen muutosta.

Vammaispalveluissa lisätään työntekijöiden liikkuvuutta asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan välillä sekä vähennetään sijaisten käyttöä asumispalveluissa. Lisäksi kevennetään päivätoiminnan henkilöstörakennetta. Näillä toimenpiteillä säästetään henkilöstömenoissa 1 M €, mikä lisää toiminnan tuottavuutta.

Suositus: *talouden tasapainottaminen ja alijäämien kattaminen on mahdollista vain, jos alue keskittyy lain edellyttämien palvelujen turvaamiseen ja karsii sekä järjestää uudelleen muuta toimintaa. Tämä edellyttää myös, että palvelujen oikean kohdentumisen ja vaikuttavuuden seurantaan panostetaan. Alueen taseeseen kertynyt erittäin merkittävä alijäämä kertoo siitä, että nykyisten palvelujen ja toimintatapojen ylläpitäminen aiemmalla tavalla ei ole mahdollista*

Toteutetaan sopeuttamistoimenpiteitä toimenpidekorttien mukaisesti kaikissa palveluissa. Toimeenpanon vaikuttavuutta seurataan kk-tasolla Fokus-raportoinnissa.

Vammaispalveluissa myönnetään lain edellyttämiä palveluita. Palveluita myönnettäessä selvitetään ensisijaisten palveluiden soveltuvuus ja riittävyys asiakkaalle. Vammaispalvelulain mukaisesti myöntämisessä noudatetaan välttämättömyysperiaatetta ja RAI-arviointien käyttöönotolla varmistetaan asiakkaan oikea-aikainen ohjaus oikeaan palveluun. Ennen vammaispalvelulain siirtymäajan päättymistä 31.12.2027 kaikille asiakkaille on tehty palvelutarpeen arvioinnit ja palvelupäätökset voimassa olevan vammaispalvelulain mukaisiksi.

Päivätoiminnassa toteutetaan toimintataukoja, joiden ajalle keskitetään henkilöstön vuosilomat eikä sijaistarvetta ole.

Palvelutuotannon toiminnan suunnittelussa hyödynnetään laadittuja tuotantotapa-analyyseja (asuminen ja päivätoiminta) suuntaamalla palvelutuotantoa joko omaan tuotantoon tai ostopalveluun kustannustehokkaasti.

Suositus: *toimenpide-ehdotuksen toteuttaminen edellyttää erittäin merkittäviä toimintatapoihin ja organisaatioon kohdistuvia muutoksia hyvinvointialueella. Muutosten toteutumista ja kustannusten kehittymistä on seurattava aktiivisesti ja poikkeamiin on puututtava välittömästi. Muutosten toteuttamiseksi arviointiryhmä suosittaa hyvinvointialuetta myös*

kiirehtimään yhden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa sekä varmistamaan, että alueella on kokonaisuutena yhteneväiset toimintamallit ja palveluiden myöntämisen perusteet. Arviointiryhmä kehottaa myös toteuttamaan sisäistä jatkuvaa kustannuslaskentaa ja varmistamaan kustannusrakenteen tarkastelu, että toimipisteiden kustannustiedot ovat vertailtavissa. Lisäksi tulee varmistaa organisaatio- ja palveluverkkomuutoksiin liittyvä henkilöstökustannusten pieneneminen.

Toimialueen kaikilla palvelualueilla organisaatiorakennetta muutetaan, henkilöstöä vähennetään ja tehtävänimikkeitä ja tehtävänkuvia tarkastellaan sekä edetään palveluverkkopäätösten mukaisesti. Lasten ja nuorten palveluissa henkilöstökustannukset vähenevät 0,6 M€. Perheiden palveluissa henkilöstökustannukset vähenevät 1,5 M €. Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalveluissa henkilöstökustannukset vähenevät yht. 2,3 M€.

Vammaispalveluissa on käytössä yksi asiakastietojärjestelmä. Asiakastietojärjestelmän käyttöönotto sujuvoittaa vammaissosiaalityön henkilöstön sijaistusten järjestämistä hyvinvointialueen laajuisesti.

Sijaisten käytön ehtoja tiukentamalla ja henkilöstön liikkuvuutta lisäämällä vähennetään sijaisten käyttöä yhteensä 24,7 HTV. Henkilöstömenot pienenevät, mikä laskee yksikkökohtaisia kustannuksia. Päivätoimintayksiköiden osalta arvioidaan yksikön kustannuksia suhteessa asiakasmäärään ja suoritteisiin, ja tehdään tarvittaessa tuottamistavan muutos kustannustehokkuuden parantamiseksi.

Talouden sopeuttamistoimenpiteisiin on luotu toimenpidekortit. Niiden toteumaa ja vaikuttavuutta seurataan kuukausittain Fokus-raportoinnissa. Fokus-raportointiin osallistuvat palvelupäälliköiden lisäksi ostopalveluista vastaavat ja sosiaalityön tiimien esihenkilöinä toimivat johtavat sosiaalityöntekijät.

Muut palveluihin vaikuttavat talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset talousarviokaudella

Voimassa olevaan sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) on hallituksen esityksessä tuotu muutoksena kasvatus- ja perheneuvonnan, perhetyön, tehostetun perhetyön ja kotiin vietävän perhekuntoutuksen korvaaminen uudella, ao. palvelut yhdistävällä lapsiperhepalvelulla. Yhteen viemisen tavoitteena on purkaa päällekkäisyyksiä, joustavoittaa ja nopeuttaa perheiden palvelun saamista. Lakimuutos on tulossa voimaan 1.7.2027. Uuden lapsiperhepalvelun muodostamisen yhteydessä tarkastellaan ja sujuvoitetaan lasten ja nuorten mielenterveyden ja perheiden tuen hoito- ja palvelupolkua. Pikkulapsipsykologityön, lasten mielenterveystyön sekä uuden sosiaalihuollon lapsiperhepalvelun rakenne, yhteistyö ja palvelupolku selkeytetään yhteistyössä perheiden palveluiden kanssa.

Asetusmuutos neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta vaikuttaa opiskeluterveydenhuollon toimintaan. Asevelvollisten ennakkoterveystarkastukset ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset yhdistyvät opiskeluterveydenhuollossa tehtäväksi yhdeksi tarkastukseksi.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen mukaisesti käynnistetään uusi Työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelut palvelukokonaisuus.

Useiden samanaikaisesti valmisteilla olevien lakimuutosten kokonaisvaikutuksia asiakkaiden palvelutarpeisiin on vaativaa arvioida. Vammaispalvelulain uudistumisen myötä sosiaalihuoltolain mukaisen palvelun ensisijaisuus erityislainsäädännön suhteen aiheuttaa palvelutarpeen vielä ennakoimatonta kasvua perhe- ja sosiaalipalveluihin.

Järjestöavustusten leikkaukset vaikuttavat palvelutoimintaan. Vaikutuksia voidaan arvioida pitkällä aikavälillä. Ennakoitavissa on, että avustusten vähentyminen lisää palvelutuotannon kuormitusta. Merkittävää on miten hyvinvointialueet kohdentavat osan aiemmin järjestöille osoitetuista resursseista.

Vammaispalveluiden talousarvio sisältää henkilöstövähennyksiä 25,7 htv, joista valtaosa kohdistuu sijaismäärärahoihin. Yksi vakituinen tehtävä päättyy Kinnulan päivätoiminnan muutoksen vuoksi. Uusien toimintayksiköiden perustaminen lisää henkilöstöä 18,3 htv, määräraha kohdennetaan ostopalveluista. Kokonaisuudessaan henkilöstövähennys on 7,4 htv. Muut henkilöstövaikutukset vaikuttavat maksimissaan 610 työntekijään, näistä valtaosa kohdistuu henkilöstön liikkuvuuteen työn tuottavuuden lisäämiseksi.

Vammaispalveluissa työvuorosuunnittelun keskittäminen maksimissaan 5 palveluvastaavalle tehostaa työskentelyä, kun jokaisen yksikön palveluvastaava ei tee työvuorosuunnittelua. Keskittäminen huomioidaan, kun palveluvastaavien alue- ja työskentely-yksikköjakoa uudistetaan alueiden ja työn tasaisemman jakautumisen vuoksi. Henkilöstöresurssin käytön ja kustannusten leanaus toteutetaan vastaavankokoisissa asumisen ja päivätoiminnan yksiköissä.

Asumisen tiimin työntekijät koulutetaan RAI:n käyttöön. Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutarpeen arviossa ja asiakassuunnitelmien päivittämisessä käytetään RAI-toimintakyvyn mittaria, jotta palvelu saadaan kohdennettua optimaalisesti.

Toimintakeskusten ryhmäkuljetusten yhdistely ja yhdistelyt ikääntyneiden päiväkeskuskuljetusten kanssa käydään läpi palveluntuottajan kanssa asiakasmuutosten ja toimintakausien alkamisen yhteydessä.

Yhteistyössä ruoka- ja puhtauspalveluiden kanssa toteutetaan tarvittavat muutokset toimintayksiköiden kylmänä toimitettaviin aterioihin ja siivoustaajuuksien tarkasteluun ja pienentämiseen.

Talouden tavoitteet

TA2027 Perhe- ja sosiaalipalvelut, 1 000 €	Perhe- ja sosiaalipalvelut, yhteiset	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	0	348	5 243	18 088	23 678
Myyntitulot/Liikevaihto	0	160	393	3 332	3 885
Maksutulot	0	68	1 993	10 511	12 572
Tuet ja avustukset	0	120	2 856	893	3 869
Muut toimintatulot	0	0	0	3 351	3 351
TOIMINTATULOT SISÄISET	286	5 518	2 224	5 210	13 239
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-274	-32 350	-84 677	-182 876	-300 177
Henkilöstömenot	-174	-29 326	-35 969	-56 136	-121 604
Palvelujen ostot	-95	-2 171	-46 917	-115 718	-164 901
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3	-748	-450	-425	-1 626
Avustukset	0	0	-862	-10 180	-11 042
Muut toimintamenot	-2	-105	-479	-417	-1 003
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-11	-16 926	-10 080	-24 756	-51 772
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	1	-43 410	-87 290	-184 334	-315 033
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-274	-32 003	-79 434	-164 789	-276 500

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Perhe- ja sosiaalipalvelut, 1 000 €	Perhe- ja sosiaalipalvelut, yhteiset	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	461,4	510,0	873,3	1 845,7
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	7,6	18,3	85,1	110,9
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	469,0	528,3	958,4	1 956,6

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Keskeiset riskit liittyvät kasvaviin palvelutarpeisiin, ostopalvelujen hintojen nousuun, oman palvelutuotannon muutosten toteutumiseen, lakisääteisten määräaikojen toteutumiseen sekä siihen, että talouden sopeuttaminen lisää palvelujen jonoutumista tai raskaampien palvelujen tarvetta. Myös sosiaaliturvan leikkaukset, järjestöavustusten kohdentamisen muutokset ja lainsäädäntömuutokset voivat lisätä asiakkaiden tuen tarvetta ja taloudellista painetta. Henkilöstön osaamistarpeet lisääntyvät muuttuvassa toimintaympäristössä. Lisäksi riskinä tunnistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ja kyvykkyys riittävän tiedon tuottamiseen palveluiden järjestämisen tueksi.

Lasten ja nuorten palveluissa riskejä ovat erityisesti lääkäriresurssin riittävyys, hoitotakuun toteutuminen sekä henkilöstön työssä jaksaminen. Riskien hallinnassa seurataan palvelujen saatavuutta ja hoitotakuuta, vahvistetaan vaikuttavia työmenetelmiä, lisätään suoraa asiakastyötä ja hyödynnetään työhyvinvoinnin tukea.

Perheiden palveluissa riskinä on, että henkilöstöresurssi ei riitä lakisääteisiin tehtäviin, määräaikoihin ja sosiaalityön mitoituksiin. Ostopalvelujen hintojen nousu ja vaativan laitoshoidon tarve voivat kasvattaa kustannuksia. Riskien hallinnassa vahvistetaan rekrytointia, kohdennetaan henkilöstöä joustavasti, lisätään omaa laitos- ja perhehoitoa, kehitetään varahenkilöjärjestelmiä ja seurataan omavalvonnalla sekä palveluntuottajayhteistyöllä palvelujen laatua ja turvallisuutta.

Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalveluissa riskejä ovat aikuisten sosiaalipalveluiden osalta henkilöstövähennysten vaikutus suoraan asiakastyöhön, sosiaaliturvan muutosten vaikutus palvelutarpeisiin ja toimeentulotukeen sekä asumispalvelujen kysynnän ennakoimaton kasvu. Asumispalveluissa ostopalvelujen osuus on suuri, joten oman yhteisöllisen asumisen tuotannon lisääminen on keskeinen riskienhallinta ja varautumisen keino. Toimintaa, taloutta ja henkilöstöä seurataan kuukausittain, digitaalisten palvelujen käyttöä lisätään ja poikkeamiin reagoidaan nopeasti.

Vammaispalveluiden riskinä on asiakasohjauksen sujuvuus ja kustannusvaikuttavuus. Riskin hallintatoimenpiteenä asiakkaat ohjataan yhdenmukaisin perustein tarkoituksenmukaisiin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin, ja ostopalveluiden kustannuskehitystä seurataan järjestelmällisesti. Lisäksi riskiä hallitsee asiakasohjaustiimien säännölliset kokoontumiset ja laaditut toimintamalliohjeet tukevat viranhaltijoiden työskentelyä. Riskinä arvioidaan asiakasmäärän kasvu, ohjautuminen ostopalveluihin ja asiakkaiden ohjautuminen raskaimpiin palveluihin. Hallintatoimenpiteenä on palvelurakenteen keventyminen suunnitelmallisesti, ohjautuminen omaan tuotantoon suunnitellusti, oman tuotannon käyttöasteiden toteutuminen tavoitteen mukaisesti. Asiakasta tuetaan kotiin tukemisen tiimin työllä, työ on vaikuttavaa ja sitä seurataan. Lisäksi henkilöstön liikkuvuuden lisääminen asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Riskinä on ensisijaisten palveluiden saatavuus ja soveltuvuus vammaisille henkilöille. Hallintatoimenpiteenä on päätöksiä tekevien viranhaltijoiden yhteistyö palvelutarpeen arviointia tehdessä. Henkilöstön työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen lisääntyminen on riski, jota hallitaan esihenkilöiden ja asiakasohjaustiimien tuella arjessa, työterveyshuollon ja työhyvinvointipalvelujen toimivuudella.

Toiminnan tunnusluvut palvelualueittain

Palvelualue	Tunnusluku	Tavoite / seuranta 2027
Lasten ja nuorten palvelut	Hoitotakuun ja lakisääteisten aikarajojen toteutuminen	Seurataan toteutumista mtp-palveluissa sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluissa
Lasten ja nuorten palvelut	Oman työn tehostuminen	Asiakastyön suoritteet / työntekijä; määrämuotoiset asiakasprosessit
Lasten ja nuorten palvelut	Lakisääteisten terveystarkastusten toteutuminen	Seuranta neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
Perheiden palvelut	Perhehoidon osuus kaikista sijoituksista	Yli 60 %

Perheiden palvelut	Oman työn tehostuminen	Asiakastyön suoritteet / työntekijä
Perheiden palvelut	Sijoitettujen lasten määrä	Vähenee 250 lapsella vuodessa; omat laitokset kattavat 40 % laitossijoituksista
Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Oman tuetun asumisen suoritteet	100 000 suoritetta (30 min / suorite)
Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Liikkumisen tuen asiakasmäärä	3 810 asiakasta
Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Henkilökohtaisen avun asiakasmäärä	1 400 asiakasta
Aikuisten ja vammaisten sosiaalipalvelut	Ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumisen käyttöaste	99 %

2.5 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

Toiminnan kuvaus

Ikääntyneiden palveluiden toimialue järjestää palveluja ikääntyneiden, sekä myös vammaisten, sairaiden ja heidän läheistensä arjen tueksi. Tavoitteena on turvata asiakkaiden mahdollisuus turvalliseen, toimintakykyä tukevaan ja mahdollisimman itsenäiseen elämään omassa kodissa tai tarvittaessa asumispalveluissa. Palveluilla edistetään asiakkaiden hyvinvointia, elämänlaatua, osallisuutta ja toimintakykyä.

Vuoden alussa ikääntyneiden palveluiden palvelualuejakoa uudistetaan. Ympärivuorokautinen asuminen muodostaa jatkossa yhden kokonaisuuden, jonka osana ympärivuorokautinen asuminen ja toisaalta lyhytaikainen kuntouttava asuminen muotoutuvat omiksi palveluiksi. Lisäksi kotiin vietävät palvelut muodostavat toisen palvelualueen, jossa yhteisöllinen asuminen muodostuu omaksi palveluyksikökseen kotihoidon ja teknologiakeskuksen ohessa. Asiakasohjaus on kolmas palvelualue, joka on ikääntyneiden palvelujen keskeinen sisääntulo-, ohjaus- ja palveluihin sijoittumisen kokonaisuus. Palvelualueella vastataan asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinneista, palveluihin ohjautumisesta sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Ostopalvelukumppanuuksien hallintaa ja asiakasohjausta vahvistetaan. Muutoksen tavoitteena on selkeyttää palveluketjuja, vahvistaa palvelujen välistä yhteistyötä sekä parantaa asiakkaiden oikea-aikaista palveluun pääsyä ja kotona asumisen tukea.

Palvelut järjestetään valtakunnallisten suositusten ja lainsäädännön mukaisesti siten, että mahdollisimman moni asiakas voi asua omassa kodissaan turvallisesti ja saada tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Kotona asumista tuetaan muun muassa teknologisilla ratkaisuilla, etäpalveluilla, apuvälineillä sekä kuntoutumista tukevilla palveluilla.

Palvelut tuotetaan ensisijaisesti lähipalveluina hyvinvointialueen omana palvelutuotantona. Tarvittaessa palveluja järjestetään myös palveluseteleillä tai ostopalveluina asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.

Asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu hyvinvointialueen palvelujen lisäksi kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden tarjoamasta tuesta. Tämän vuoksi palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa korostuvat yhteistyö, kumppanuus sekä palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Vuonna 2027 toiminnan painopisteenä on vahvistaa kotona asumista tukevia palveluja, uudistaa palvelurakennetta sekä kehittää palveluketjuja siten, että asiakkaat saavat tarpeitaan vastaavat palvelut oikea-aikaisesti, vaikuttavasti ja kustannusvaikuttavasti.

Toimintaympäristön kuvaus

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on tukea toimintakykyistä ikääntymistä ja mahdollistaa turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Palveluja kohdennetaan asiakkaiden palvelutarpeen perusteella siten, että raskaampien palvelujen tarve vähenee tai siirtyy myöhempään elämänvaiheeseen.

Keski-Suomen väestön ikääntymisessä keskeinen muutos ei ole pelkästään ikääntyneiden määrän kasvu, vaan väestön painottuminen yhä iäkkäämpiin ikäluokkiin. Erityisesti 85 vuotta täyttäneiden määrän kasvu muuttaa palvelutarpeita ja edellyttää entistä vahvempaa panostusta toimintakyvyn ylläpitämiseen, ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä vaikuttaviin ja oikea-aikaisiin hoito- ja palveluratkaisuihin.

Toimialueen talousarvio perustuu arvioituun väestön palvelutarpeeseen sekä toiminnan uudistamista ohjaaviin asiakirjoihin. Keskeisiä ohjaavia asiakirjoja ovat arviointimenettelyn loppuraportti, sen sisältämät toimenpide-ehdotukset, suositukset ja talouden tasapainottamisohjelma sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategia. Näiden tavoitteena on uudistaa palvelurakennetta, vahvistaa palvelujen vaikuttavuutta ja sovittaa toiminta käytettävissä olevaan rahoitukseen.

Keski-Suomessa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on noin 13 prosenttia. Vuonna 2027 yli 75-vuotiaita arvioidaan olevan 36 728, mikä on 1064 henkilöä enemmän kuin vuonna 2026. Ikääntyneiden palvelutarvetta sekä palvelurakenteen riittävyyttä arvioidaan pääasiassa tämän ikäryhmän perusteella. Samalla tarkastellaan myös yli 85-vuotiaiden määrän kehitystä, sillä väestön terveyden ja toimintakyvyn parantuessa palvelutarve siirtyy yhä vanhempiin ikäryhmiin, palvelujen käyttö painottuu elämän loppuvaiheeseen ja palvelujaksot lyhenevät.

Keski-Suomessa on noin 70 000 yli 65-vuotiasta asukasta. Valtaosa heistä – yli 67 000 henkilöä – elää itsenäisesti ilman hyvinvointialueen säännöllisiä sosiaalihuollon palveluja. Ikääntyneet ovat merkittävä voimavara yhteiskunnassa. He osallistuvat aktiivisesti läheisten hoivaan, vapaaehtois- ja järjestötoimintaan sekä työelämään esimerkiksi sijaisuuksien ja yrittäjyyden kautta.

Ikääntyneiden palvelutarvetta pyritään vähentämään ja siirtämään myöhempään elämänvaiheeseen vahvistamalla ennaltaehkäiseviä palveluja ja tukemalla toimintakykyä. Keskeisiä keinoja ovat toimivat lähipalvelut, esteettömät ja turvalliset asuinympäristöt, sosiaalista osallisuutta vahvistavat palvelut sekä vaikuttavat terveydenhuollon palvelut. Erityistä huomiota kiinnitetään sairauksien hyvään hoitoon, lääkehoidon arviointiin, ravitsemukseen ja toimintakyvyn tukemiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueella tätä tavoitetta edistetään muun muassa terveydenhuollon omalääkärimallilla, jossa ikääntyneelle nimetään hoidon jatkuvuusmallin mukainen vastuulääkäri. Tavoitteena on tukea toimintakykyä, vähentää raskaampien palvelujen tarvetta ja mahdollistaa turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Seniorin hyvinvointineuvolassa tavoitteena on tehdä vuosittain 800 hyvinvointitarkastusta 68-vuotiaille. Ikä on määritelty Kestävän kasvun -hankkeen pilotissa, joka on siirtynyt hyvinvointialueen pysyväksi toiminnaksi vuoden 2025 alussa, kutsut tarkastuksiin lähetetään kaikille 68-vuotta vuoden aikana täyttäville niillä alueilla missä seniorineuvola toimii. Vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla tarkastuksen tuloksia ja mihin palveluihin tai toimintoihin jatko-ohjausta tehdään tarkastuksen jälkeen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä toteutetaan kaikissa Keski-Suomen kunnissa seniorikeskusmallin rakentamisen ja Kohtaamisten Keski-Suomi –TE-hankkeen etsivän vanhustyön verkoston ja osallisuutta tukevan toiminnan kehittämisen puitteissa. Palveluista tuetaan myös ikääntyneiden digitaalisten yhteydenottokanavien käyttöä. Seniorikeskusmalli ei ole erillinen palvelu tai paikka. Se sisältää seniorinhyvinvointineuvolan toiminnan ja ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen tiimin toiminnot ja on yhteinen toimintatapa kuntien ja muiden hyte-toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lainsäädäntö edellyttää kuntia ja hyvinvointialuetta hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön. Keski-Suomessa tätä toteutetaan seniorikeskustoimintamallilla yhteisövaikuttavuuden viitekehyksen kautta. Toimintamuotoina ovat 68-v hyvinvointitarkastukset, erilaiset hyvinvointia ja terveyttä edistävät tapahtumat eri toimijoiden järjestämänä, matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus, joka jalkautuu tapahtumiin sekä etsivän ja löytävän vanhustyön verkoston löytyminen, joista viimeistä työstetään vuonna 2026 alkaneessa Kohtaamisten Keski-Suomi-hankkeessa. Seniorikeskustoimintaan ei ole omaa erillistä resurssia, vaan toimintamallia toteutetaan neuvonnan ja ohjauksen tiimissä sen henkilöstön toimesta.

Ikääntyneiden palveluissa tehdään talousarviovuonna seuraavia toimipistemuutoksia osana palveluiden keventämistä ja tehostamista:

- Osaksi teknologiakeskusta ja keskitettyjä palveluita siirtyvässä päivätoiminnassa järjestellään uudelleen kuntouttavan päivätoiminnan palvelua. Vuoden 2027 alusta Petäjäveden yksikkö yhdistyy Keuruun yksikköön, Luhanka Joutsan yksikköön, Muurasjärvi Pihtiputaan yksikköön ja Kannonkoski Karstulan yksikköön. Lisäksi muutetaan toimintapäivien määrää siten, että ne vastaavat tarkoituksenmukaisesti alueen asiakasmääriä. Pihtiputaan ja Viitasaaren päivätoiminnan alueet yhdistetään kahden työntekijän yhteisesti vetämäksi kokonaisuudeksi. Molemmilla paikkakunnilla säilyy lähipalvelu, ja toiminnasta vastaa jatkossa kahden työntekijän tiimi. Hankasalmen, Laukaan ja Äänekosken päivätoiminnan alueet yhdistetään viiden työntekijän vetämäksi kokonaisuudeksi. Kaikilla paikkakunnilla säilyy lähipalvelu, ja toiminnasta vastaa viiden työntekijän tiimi. Henkilöstömäärä suhteutetaan muuttuvaan toimintamalliin.
- Asiakasohjauksen palveluyksiköitä ja lähiesihenkilötyötä järjestellään uudelleen. Tehtävänkuviin, aluejakoon ja henkilöstöön tulee muutoksia. Uudistuksella selkeytetään vastuita ja tuetaan talousarviossa asetettujen talouden ja toiminnan

tavoitteiden saavuttamista. Asiakasohjuksen alkuarviointitiimin henkilöstöä vahvistetaan.

- Omaishoidon tukeen ja perhehoidon palveluihin tehdään merkittävä taloudellinen panostus vuodelle 2027. Talouteen varattua määrärahaa nostetaan omaishoidossa noin 1,2 M€ ja perhehoidossa 390 000 €. Muutoksella turvataan nykyinen omaishoidon toiminta sekä lisätään perhehoitoa sekä ikääntyneille että vammaisille asiakkaille. Perhehoitoa monipuolistetaan ja haetaan uusia toimijoita koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Perhehoidon lisääntyvä käyttö vähentää yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta sekä tukee omaishoitajia heidän hoitotyössään. Perhehoidon asiakkaan tunnistaminen lisätään RAI-arviointiin ja myöntämisen perusteisiin. Perhehoitoon soveltuvien asiakkaiden tunnistamista vahvistetaan ja syvennetään asiakasohjauksessa.
- Liikkumisen tuen verkosto jatkaa toimintaa, verkoston työskentely edistää palveluiden myöntämisessä siirtymää erityislain mukaisista palveluista sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluun. Myöntämisen perusteet laaditaan vastaamaan tavoitteeseen.
- Kotiin vietävien palveluiden palvelualueella teknologiakeskukseen perustettavassa Kotihoidon optimointikeskuksessa keskitetään optimointi kolmeen toimipisteeseen (eteläinen, keskinen ja pohjoinen), joissa koko kotihoidon henkilöstön työnjako kentälle tapahtuu.
- Kotihoidossa monituottajamallin laajentamista jatketaan vuoden 2026 talousarviossa hyväksytyllä kotihoidon pienalueiden hankintamallilla. Alueita, joihin haetaan palveluntuottajakumppaneita minikilpailutuksella ovat Länkipohja, Halli, Viitaniemi, Haapamäki, Tourula, Kangas, Toivakka, Lievestuore, Kannonkoski, Kivijärvi, Sumiainen ja Konginkangas. Näillä alueilla palvelutuotannosta vastaa jatkossa yhdessä hyvinvointialueen kotihoito ja palveluntuottajakumppanit. Asiakkaat jakautuvat palveluntuottajien ja oman palvelutuotannon kesken. Lisäksi toteutetaan kotihoidon aluekokonaisuuksien uudelleen tarkastelua Taulumäki-Tourula, Halli-Länkipohjan ja Vaajakoski-Toivakka-Lievestuoreen osalta ja tehostamista siten, että Kotihoidot Konnevesi ja Hankasalmi yhdistetään 1.4.2027 mennessä ja Kotihoidot Äänekoski ja Suolahti yhdistetään 1.6.2027 mennessä. Alueen asukkaat saavat palvelut edelleen omaan kotiosoitteeseen koko hyvinvointialueella, vaikka kotihoidon aluejakoja ja tuotantotapaa hallinnollisesti muutetaan vastaamaan paremmin toiminnan toteuttamista kustannusvaikuttavasti.
- Yhteisöllistä asumista lisätään peittävyyden nostamiseksi ja palvelurakenteen keventämiseksi. Yhteisöllistä asumista lisätään Jyväskylässä Sampoharjuun. Jyväskylässä Harjuhovin yhteisöllinen toiminta siirtyy Sampoharjuun lisäten paikkoja, keskitetään alueen yhteisöllistä yhteen. Viitasaarella Wiitalinna muuttuu kokonaisuudessaan yhteisölliseksi asumiseksi ja sinne siirretään Pihtiputaan Sopukasta yhteisöllisen asumisen paikat (Pihtiputaalle jää edelleen ympärivuorokautista hoiva-asumista ja lyhytaikaishoitoa) ja Keuruun Seiponranta muuttuu kokonaan yhteisölliseksi asumiseksi. Äänekosken Tukipuun yhteydessä olevaan kiinteistöön lisätään paikkoja, jolloin

yhteisöllisen paikkamäärä kasvaa ja Tukipuun hallinnointia yhdistetään Saarijärven Heralan Serviisin kanssa. Konneveden Ruusaliisan toiminta päättyy 30.3.2026, jolloin henkilöstö siirtyy Äänekosken Tukipuuhun. Ruusaliisa on 10-paikkainen yhteisöllisen asumisen toimipiste, joka ei kuitenkaan kata tällä hetkellä yhteisöllisen asumisen vaatimuksia.

- Hankasalmen yhteisöllistä asumista tuottava 9-paikkaisesta Metsätähdestä luovutaan 1.3.2027 alkaen, asukkaita on 9. Hankasalmella on myös alueen peittävyyden osalta liikaa paikkoja sekä yksikkökustannusten osalta toimipiste on kalleimpia asumisen toimipisteitä. Alueella on jo yksityistä tuotantoa yhteisölliseen asumiseen, jolla voidaan tarjota riittävä palvelutuotanto.
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelualueella Lyhytaikainen asuminen tehostuu ja Jyväskylässä Jokihovin 38- paikkainen ympärivuorokautista hoiva-asumista tarjoava yksikkö muutetaan asteittain luonnollisen poistuman kautta kokonaan lyhytaikaista hoitoa tarjoavaksi yksiköksi.
- Asumisyksikön asiakaspaikkamäärällä on merkitystä toiminnan ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Pienissä yksiköissä kustannustehokkuutta heikentävät hallinnon resurssointi ja henkilöstön optimaalinen käyttö. Tämän perusteella Konnevedellä sijaitsevan Konnelan lyhytaikaispaikat (20) siirretään Äänekoskelle Wisiitin yhteyteen, jolloin Wisiitistä tulee 42- paikkainen lyhytaikaishoidon yksikkö.
- Lievestuoreen ympärivuorokautisen 24- paikkainen hoiva-asumisen yksikkö Liisan ja Antin pirtin toiminta päättyy 30.4.2027. Toiminnan päättymisen perusteena on alueen tarvetta isompi palveluiden peittävyys ja yksikön koko, joka ei mahdollista kustannustehokkaiden palveluiden tuottamista.
- Suolahdessa ympärivuorokautisen asumisen 38- paikkainen yksikkö Kotisatama päättyy 31.1.2027, koska kiinteistön omistaja ei jatka vuokrasopimusta hyvinvointialueen kanssa.

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Palvelustrategian painopistealueina ovat ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen siten, että palvelujen peittävyys on korkeintaan maan keskitasoa. Tavoitteeksi asetetaan, että kotihoidon peittävyys on 13,6 % 75 –vuotta täyttäneestä väestöstä. Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen peittävyys 1,5 % 75-vuotta täyttäneestä väestöstä ja ympärivuorokautisen asumisen peittävyys on enintään 6,4 % vuoden lopussa 75 –vuotta täyttäneestä väestöstä (sisältää lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon).

Ikääntyneiden asiakasohjauksen tehtävänä on varmistaa asiakkaiden oikea-aikainen ja tarpeenmukainen ohjautuminen palveluihin. Toiminnassa painotetaan palvelutarpeen varhaista tunnistamista, kokonaisvaltaista arviointia sekä sujuvia ja tarkoituksenmukaisia

palvelupolkuja. RAI-arviointia hyödynnetään systemaattisesti asiakkaan toimintakyvyn, palvelutarpeen ja palveluihin ohjautumisen arvioinnissa. RAI-arviointi tukee yhdenmukaista ja tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä auttaa kohdentamaan palvelut asiakkaan todellisen tarpeen mukaisesti. Asiakasohjauksen toimintaa kehitetään yhtenäisten toimintatapojen ja eri palvelujen välisen yhteistyön avulla. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti ja että palvelukokonaisuus vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen.

Oikea-aikaisella ja tarpeenmukaisella palveluun ohjautumisella vahvistetaan palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on kohdentaa palvelut oikein, ehkäistä tarpeetonta tai päällekkäistä palvelujen käyttöä, tukea kotona asumista ja toimintakykyä sekä ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta silloin, kun asiakkaan tarpeeseen voidaan vastata kevyemmillä ja tarkoituksenmukaisilla palveluilla.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Vuoden 2027 aikana vastuualue uudistaa palvelutuotantoaan arviointimenettelyn toimenpide-ehdotusten, suositusten sekä talouden tasapainottamisohjelman mukaisesti. Uudistamisella vahvistetaan kotona asumista tukevia palveluja, kevennetään palvelurakennetta, sujuvoitetaan palveluketjuja sekä parannetaan palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Talousarviokauden talouden sopeuttamisen **toimenpideohjelman toimenpiteitä:**

Ikääntyneiden palvelut:

1. ***Kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaa maan keskimääräistä tasoa: Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyden muutos niin, että on enintään maan keskitasoa vuoden 2027 loppuun mennessä:***

   Muutoksessa tarkastellaan palveluiden myöntämisen perusteita siten, että ne ohjaavat palveluiden myöntämisen tavoitteiden mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätökset perustuvat yhdenmukaisiin perusteisiin ja sovittuihin RAI-arviointeihin.

   Asumispalveluissa painopistettä lisätään yhteisölliseen asumiseen. Palvelussa muodostuu sujuva palvelukokonaisuus, jossa toimii vahva kotihoito, perhehoito, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen asuminen asiakastarpeiden mukaisesti.

Asiakasprofiilia selkeyttämällä vahvistetaan palvelujen tarkoituksenmukaista kohdentumista asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti sekä tuetaan toiminnan yhdenmukaista ja kustannustehokasta järjestämistä.

Ympärivuorokautisessa asumisessa oman palvelutuotannon ja ostetun palvelutuotannon suhde selkiytetään uuden puitesopimuksen myötä, oman tuotannon osuus on 60 % ja ostopalveluiden osuus 40 % tuotannosta.

2. ***Mahdollistamme osaltamme, että vähintään 93,5 % 75 vuotta täyttäneistä voi asua turvallisesti omassa kodissaan***

Monikanavainen neuvonta ja ohjaus sisältää seniorineuvonnan (yksi numero keskisuomalaisille ikääntyneille ja heidän läheisilleen), seniorichatin (digitaalinen yhteydenottokanava) ja seniorin hyvinvointineuvolan (jalkautuva neuvonta ja ohjaus, hyvinvointitarkastukset, hyte-yhteistyö). Seniorichat on osa laatusuosituksen (2024-2027) mukaista neuvonnan ja ohjauksen toimintaa, jota tarjotaan ikääntyneille ja heidän läheisilleen myös digitaalisesti. Digitaalinen palvelu mahdollistaa nopean ja helpon yhteydenottokeinon iäkkäälle henkilölle ja heidän läheisilleen ikääntyneiden asioihin liittyvissä kysymyksissä. Ikääntyneiden neuvontaa ja asiakasohjausta on kehitetty laatusuosituksen mallin mukaisesti, jossa ohjataan järjestämään myös chattipalvelu ikääntyneille. Tavoitteena on, että vähintään 80 % seniorineuvonnan kaikista yhteydenotoista ja asiakaskontakteista hoituu matalan kynnyksen neuvonnalla ja ohjauksella. Seniorichat mahdollistaa neuvonnan ja ohjauksen antamisen nopeasti ilman puhelinjonotusta tai fyysistä asiointia. Ikääntyneet tai heidän läheisensä saavat vastauksen yhdellä yhteydenotolla, puhelinpalvelun kuormitus on vähäisempi, työntekijä pystyy vastaamaan useampiin yhteydenottoihin samanaikaisesti kuin puhelimessa, ikääntyneen tai läheisen ei tarvitse soittaa minnekään saadakseen perustiedon. Chatin käsittelyaika on usein pienempi kuin puhelinkontaktin. Esimerkiksi jos yhden asian hoitaminen chatissa kestää 8 minuuttia ja puhelimitse 15 minuuttia, syntyy merkittävä työaikasäästö. Varhainen ohjaus ja neuvonta ehkäisee tarpeettomia yhteydenottoja, palveluhakemuksia, terveydenhuollonkäyntejä tai vähentää häiriökysyntää.

Ikääntyneiden kotihoidon peittävyyden tavoitteena on, että se on enintään maan keskitasoa vuoden 2027 loppuun mennessä. Tämä tarkoittaa käytännössä, että yli 75-vuotiaista kotihoidon palveluiden piirissä on enintään 13,6 % yli 75-vuotiaista, Vuoden 2025 lopussa osuus on 13,9 % (Sotkanet). Muutos toteutetaan palveluiden myöntämisen perusteiden tarkasteluna osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta. Lisäksi kotihoidon sisällön vaikuttavuuteen tavoitellaan uudistumista mm. arkikuntoutuksen toimintamallin vahvistamisella osana kotihoitoa, kotihoidon omalääkärimallilla sekä muulla terveydenhuollon tiiviillä tuella mm. sairaalasta kotitutustilanteissa. Kotiin vietävät palvelut tuetaan teknologialla, kuten etähoivaa, lääkerobotiikkaa lisäten, tätä toteutetaan myös yhteisölliseen asumiseen.

3. ***Lisäämme digitaalisten palveluiden ja teknologian käyttöä ikääntyneiden palveluissa.***

   Digitaaliset palvelut ovat ensisijaisia palveluja kotiin vietävien palveluiden käynnistyessä, aina kun se on asiakkaan tilanteessa mahdollista. Myös osana palvelukokonaisuutta voidaan digitaalisia palveluja hyödyntää korvaamaan esimerkiksi joitain fyysisiä kotikäyntejä tai kuntouttavan päivätoiminnan läsnäolopäiviä. Tekoälyn avulla asiakkaan hoitoon saadaan vaikuttavuutta, kun esimerkiksi terveydentilan muutoksista saadaan ennakoivaa tietoa tekoälyn avulla ja näihin reagoidaan palveluissa ennakoivasti. Sensoriteknologia on osa palveluiden digikehitystä, joka tulee osaltaan asiakkaan turvallista kotona asumista ja ennaltaehkäisee myös raskaiden palveluiden tarvetta. Sensoriteknologiaa hyödynnetään myös palvelutarpeen arviointitilanteessa. Lisäksi käyttöön otetaan tekoälyavusteinen kirjaaminen, joka nopeuttaa asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kirjaamista.

4. ***Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaten***.

   Ikääntyneiden palveluiden palvelurakennetta selkeytetään ja ohjataan RAI-arviointiin perustuvan asiakassegmentoinnin avulla. Kullekin palvelumuodolle määritellään tavoitepeittävyys, joka perustuu eri asiakassegmenttien arvioituun palvelutarpeeseen sekä tavoitteelliseen palvelurakenteeseen. Tavoitteena on varmistaa, että palvelujen saatavuus ja kohdentuminen vastaavat eri asiakasryhmien todellisia tarpeita. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa erotetaan pitkäaikainen ja lyhytaikainen asumisen omiksi kokonaisuuksikseen. Myös lyhytaikaishoito profiloituu eri asiakasryhmille.

   Palveluiden määrärahat kohdennetaan palvelurakenteen tavoitteiden ja arvioidun palvelutarpeen mukaisesti. Omaishoidon tuen määrärahaa lisätään vastaamaan koko vuoden arvioitua palvelutarvetta. Perhehoidon määrärahaa lisätään, jotta perhehoidon käyttöä voidaan kasvattaa ikääntyneiden lyhytaikaisen hoidon vaihtoehtona sekä soveltuvin osin yhteisöllisen asumisen vaihtoehtona. Rahoitusta kohdennetaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen määrärahoista.
   Muutoksella turvataan nykyinen omaishoidontuki koko vuoden ajaksi ja lisätään perhehoitoa sekä ikääntyneiden että vammaisten palveluihin. Perhehoitoa monipuolistetaan ja haetaan uusia toimijoita koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Perhehoidon lisääntyvä käyttö vähentää yhteisöllisen asumisen tarvetta sekä tukee omaishoitajia heidän hoitotyössään.

   Omassa palvelutuotannossa toiminnan tehostumista seurataan eri palveluiden toimintaa kuvaavilla mittareilla ja toiminnalle asetetaan prosessien mukaiset tavoitteet. Ympärivuorokautisen asumisen oman palvelutuotannon käyttöasteen ja siihen liittyvät prosessit pidetään sujuvina ja esimerkiksi lyhytaikaishoito eriytetään omaksi

seurannaksi, myös käyttöasteen perusteena olevat käyttöastepaikkamäärä selkeytetään. Toimintaan kohdistetaan resursseja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti ja tämä vaikuttaa resurssoinnin muutokseen tarpeen mukaisesti toimipistetasolla.

Kotihoidon monituottajamalli täydentyy alueellisella pientuotantomallilla, jossa aiemmin palvelusetelillä palvelua tuottaneet tuottajat saavat useamman asiakkaan alueellisti jakaen vastuulleen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen uuden puitesopimuksen hinnoittelumallin ja toimeenpannun palveluverkko 2 muutosten myötä paikkamäärät ja asiakasohjaus selkeytyvät. Myös yhteisöllisen asumisen uusi hankintamalli tukee entistä vahvemmin palvelurakenteen keventämistä. Samalla päätetään vuoden ensimmäisellä neljänneksellä ikääntyneiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumisen palveluseteli tuotantotapana.

Arviointimenettelyn toimenpide-ehdotusten ja suositusten toimeenpanoa jatketaan talousarviokaudella.

Toimenpide-ehdotus: *Hyvinvointialue purkaa purkaa erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossa sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.*

Hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden parantamiseksi on toteutettu toimenpiteitä jo vuoden 2026 aikana. Talousarviokaudella jatketaan jo aiemmin toimeenpantuja uudistuksia ja toimintamallimuutoksia. Vuonna 2027 aikana varmistamme, että hoito- ja palveluketjut ovat asiakkaalle sujuvia, vaikuttavia ja turvallisia. Asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan, ja palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden yli organisaatio- ja palvelurajojen.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa vahvistetaan alkuarviointitiimin asiakasohjaaja resurssia varmistamaan oikea-aikainen ja myöntämisperusteiden mukainen palvelutarpeen arviointi sekä asiakkaiden ohjautuminen oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Palveluketjutyötä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa jatketaan. Integroidaan sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden prosessia terveydenhuollon kanssa sekä kartoitetaan sähköisen tiedonkulun mahdollisuuksia. Sujuvat hoito- ja palveluketjut varmistetaan ennen kaikkea oikea-aikaisella palvelutarpeen arvioinnilla, yhtenäisillä toimintamalleilla sekä tiiviillä yhteistyöllä sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Kuntouttavien arviointijaksojen tehostaminen sekä kotihoidossa että asumisen palveluissa on keskeistä. Tavoitteena on, että asiakkaan toimintakykyä tuetaan kaikin keinoin, hänen omista lähtökohdistaan. Ikääntyneiden lyhytaikaista asumista lisätään ja sen painopisteenä on kuntouttava arviointi, jonka tavoitteena on asiakkaan palaaminen takaisin kotiin. Kuntoutus- ja arviointitoimipisteitä lisätään, jotta palvelu olisi mahdollisimman hyvin

saavutettavissa hyvinvointialueella. Lyhytaikaisen asumisen toimipisteet profiloidaan, jolloin asiakkaalle voidaan tarjota hänen tilanteeseensa sopiva paikka. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa toteutuu samoin kuntouttava työ.

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

Ikääntyneiden palveluissa etähoivan asiakasmäärän tavoite vuodelle 2027 on 18 % kotihoidon asiakkaista. Palveluissa laajennetaan etähoivan käyttöä sairaalasta kotiutuville asiakkaille tarjoamalla tukikäynti etähoivasta, sekä toteuttamalla arkikuntoutusta etähoivan avulla. Kotihoitoon otetaan käyttöön sensoriteknologia, jota hyödynnetään myös asiakasohjauksessa. Sensoripilotti toteutettiin keväällä 2026. Pilotin perusteella sensoreiden avulla voidaan kohdentaa kotihoidon käyntejä oikeisiin asioihin ja oikeaan aikaan. Lisäksi saadaan tietoa palveluiden myöntämisen tueksi ja asiakkaan kotona pärjäämisen todentamiseksi, jolloin raskaampia palveluita ei tarvita.

Etäpäivätoiminnan asiakasmäärää lisätään. Etäpäivätoimintaa myönnetään jatkossa kuntouttavan päivätoiminnan jakson jälkeen toiseksi jaksoksi, mikäli se on asiakkaan tilanteeseen sopiva ratkaisu. Kuntouttavan päivätoiminnan vaikuttavuusarvioinnissa RAI:n pohjalta todettu, että ensimmäisellä jaksolla asiakkaiden toimintakyky paranee. Toinen fyysinen jakso ylläpitää toimintakykyä, mutta vaikuttavuuden osalta ei enää paranna sitä. Näin resurssit kohdennetaan vaikuttavampaan toimintaan.

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

Edistämme ikääntyneiden palveluiden verkostoyhteistyössä ennakoivaa työtä, joka siirtää painopisteen raskaasta ja korjaavasta palvelusta kohti ennakoivaa ja vaikuttavaa arkea. Ikääntyneiden neuvonnassa ja ohjauksessa tavoitteeksi asetetaan, että 80 %

yhteydenotoista pystytään hoitamaan neuvonnalla ja ohjauksella ja maksimissaan 20 % siirtyy palvelutarpeen arviointi prosessiin.

Kohtaamisten Keski-Suomi –hankkeessa rakennetaan toimivia verkostoja ja osallisuutta tukevien toimintamallien kehittämistä osatoteuttajien, kuntien ja muiden toimijoiden kanssa, tavoitteena syrjäytymisuhan alla olevien ikääntyneiden oikea-aikainen tunnistaminen ja ohjaaminen. Hankkeen toimintamalleja pilotoidaan ja etsivän vanhustyön verkostoa rakennetaan vuoden 2027 aikana.

Suositus: *Talouden tasapainottaminen ja alijäämien kattaminen on mahdollista vain, jos alue keskittyy lain edellyttämien palvelujen turvaamiseen ja karsii sekä järjestää uudelleen muuta toimintaa. Tämä edellyttää myös, että palvelujen oikean kohdentumisen ja vaikuttavuuden seurantaan panostetaan. Alueen taseeseen kertynyt erittäin merkittävä alijäämä kertoo siitä, että nykyisten palvelujen ja toimintatapojen ylläpitäminen aiemmalla tavalla ei ole mahdollista.*

Ikääntyneiden palveluita uudistetaan määrätietoisesti siirtämällä painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa oikea-aikaiset palvelut oikeassa paikassa ja että käytettävissä olevat resurssit kohdentuvat mahdollisimman vaikuttavasti.

Palvelurakennetta uudistetaan vahvistamalla kotona asumista tukevia palveluja, lisäämällä yhteisöllistä asumista sekä kohdentamalla ympärivuorokautista palveluasumista asiakkaille, joiden toimintakyky on vahvasti alentunut ja tuen- ja palveluntarve on suurta myös yöaikaan. Talouden kestävyyttä tuetaan myös lisäämällä digitaalisten palvelujen, etähoivan sekä hyvinvointiteknologian käyttöä. Teknologian avulla parannetaan palvelujen saatavuutta, tuetaan asiakkaiden turvallista kotona asumista sekä vapautetaan henkilöstöresursseja kaikkein eniten tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluihin.

Samanaikaisesti kehitetään asiakasohjausta, palveluprosesseja ja tiedolla johtamista. Tavoitteena on parantaa palvelujen oikea-aikaisuutta, vähentää palvelujen päällekkäisyyttä sekä vahvistaa kustannusvaikuttavuutta. Päätöksenteossa ja palvelujen seurannassa hyödynnetään aiempaa systemaattisemmin toimintakykyä kuvaavaa tietoa ja palvelujen vaikuttavuuden mittareita.

Palvelujen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin yhdenmukaisilla myöntämisperusteilla, jossa käytetään RAI-arviointia, joka toimii tukena luoden palvelutarpeen mitattavaksi tiedoksi siten, että asiakkaat saavat oikeat palvelut oikeaan aikaan. Päätöksenteossa hyödynnetään systemaattisesti RAI –arvioinnista saatavaa toimintakyky- ja vaikuttavuustietoa.

Päivätoimintayksiköitä yhdistetään alueellisesti asiakastarpeen mukaisesti, henkilöstöresursseja kohdennetaan nykyistä joustavammin ja henkilöstöpoistumat hyödynnetään täysimääräisesti. Toimintaa tehostetaan keskittämällä vuosilomat toimintataukojen ajalle, yhdistämällä ryhmiä ja kuljetuksia ja lisäämällä etäpäivätoimintaa. Lisäksi vahvistetaan monikanavaista neuvontaa ja ohjausta sekä ohjataan asiakkaita entistä enemmän kevyempiin palveluihin.

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

Kotiin vietävien palveluiden alueella kotihoidon ostopalveluita toteutetaan kumppanuusmallilla, jossa toiminnan kustannusvaikutusten ja sisällön seuranta ja arviointi ovat keskeisiä. Kotihoidossa kustannuksiin vaikutetaan välittömän asiakastyön kasvattamisella ja kenttätyöajan nousulla, toimipisteiden yhdistämisellä tasoitetaan alueiden asiakasmäärää ja riittävää henkilöstöä tuottamaan palvelut. Ammattirakenteet arvioidaan ja tarvittaessa tehdään vastaamaan asiakkaiden tarvetta, tällä on vaikutus henkilöstökustannuksiin.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen ja yhteisöllisen asumisen hankinnassa uusi malli vaikuttaa kustannuskehitykseen, myös näissä kumppanuuksien kehittäminen on merkittävää. Ostopalveluiden osuus budjetoinnissa varmistetaan riittämään suhteessa asiakasmäärään, kustannuskehitystä seurataan kuukausittain. Ikääntyneiden asumisen lakisääteisen henkilöstömitoituksen huomioinnilla vaikutetaan yksikkökustannuksiin ja aktiivisesti tehdään muutoksia, mikäli tarvetta ilmenee.
Yhteisöllisen asumisen ensisijaisuutta kasvatetaan ikääntyneiden asumisen palvelutarpeen arvioinnissa, jolloin ympärivuorokautisen asumisen tarvetta voidaan vähentää, toisaalta tukea kotona asumista edelleen palvelustrategian mukaisesti.

Muut palveluihin vaikuttavat talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset talousarviokaudella

Ikääntyneiden palveluissa

Asiakasohjauksen henkilöstörakennetta uudistetaan siten, että alkuarvioinnin hoitajatehtäviä vähenee kuusi (6) ja vastaavasti viranomaistehtäviin lisätään neljä (4) asiakasohjaajaa

vahvistamaan asiakasohjausta. Kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstömäärä vähenee 26,8 htv päivätoiminnan toimintapäivä- ja toimintayksikkömuutosten vuoksi. Lisäksi kolme tehtävää osa-aikaistetaan ja lisäksi palvelualueella on toiminnan uudelleen järjestelyitä ja tehtävänkuvamuutoksia.

Kotihoidossa toiminnanohjauksen ja optimoinnin sekä työvuorosuunnittelun keskittäminen tuottaa kustannussäästöä henkilöstön liikkuvuuden lisääntyessä kattaen laajemmat työskentelyalueet, näillä on myös henkilöstövaikutuksia. Kuntouttava ja arviointitoimintamalli leanataan kotihoidossa, jolla on vaikutus mm lyhytaikaisten paikkojen täyttöön, sekä kotihoidon asiakkaiden palveluun. Arkikuntoutuksesta osa fysioterapeutteja siirtyy osaksi kotihoidon tiimejä, jolla varmistetaan asiakkaan toimintakykyä vahvistavaa palvelua entisestään. Teknologilla kuten yhteisöllisessä asumisessa mm lääkerobotit, tekoälyn käyttö tai avaimeton kotihoito asiakasprosesseissa tehostaa palveluiden toteuttamista. RAI arviointiprosessin tulosten kuukausiseurannan (ohjautuvuus, vaikuttavuus) toteuttaminen säännöllisen- ja tilapäisen kotihoidon sekä tehostetun kotikuntoutuksen osalta.

Yhteisöllisen asumisen peittävyyden kasvu edesauttaa osana palveluiden keventämistä. Yhteisöllinen asuminen on kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumisen väliin asettuva palvelu henkilölle, jolla kotihoidon myöntämisperusteet täyttyvät, mutta pelkkä kotihoito ja tukipalvelut eivät vastaa asiakkaan tuen tarpeisiin. Asiakkaan turvallisuuteen voidaan vastata yksilöllisin turvajärjestelyin ja suunniteltujen käyntien avulla. Asiakas ei tarvitse yöaikaan jatkuvaa valvontaa tai hoitoa.

Kotihoidon pienhankinta vaikuttaa kotihoidon alueisiin, jolloin asiakkaita siirtyy pientuottajille tai kotihoidon alueet jaetaan uudelleen. Asiakkaan palveluun muutoksilla ei ole vaikutusta, mutta henkilöstövaikutuksia on, jotka kuvataan henkilöstösuunnitelmassa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen työvuorosuunnittelun keskittäminen tehostaa henkilöstön liikkuvuutta ja varmistaa lainmukaista henkilöstöresurssia palveluiden tuottamisessa. RAI:n kustannuspainoindeksin seuraaminen ja hyödyntäminen resurssisuunnittelussa. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa RAI-arviointien antamaa asukkaiden palvelutarpeen mukaista mitoitustietoa käytettään työvuorosuunnittelun pohjana lakisääteisen mitoituksen varmistamiseksi. Kuntouttavan arviointijakson toimintamalli leanataan, ja profiloidaan samalla lyhytaikaisen asumisen paikat siten, että asiakkaan saama palvelu vastaa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Kuntoutus on entistä vaikuttavampaa ja tehokkaampaa, mikä näkyy kuntoutusjaksojen lyhentymisenä. Ympärivuorokautisessa asumisessa sulkeutuu kaksi toimipistettä, ja muutoksia yhteisölliseen asumiseen tai lyhytaikaiseen asumiseen tehdään kolmessa toimipisteessä. Näillä on vaikutuksia henkilöstöön vähentävästi, kuten myös henkilöstömitoituksen arvioimisella.

Talouden tavoitteet

TA2027 Ikääntyneiden palvelut, 1 000 €	Ikääntyneiden palvelut yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus	Ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut ja yhteisöllinen asuminen	Ikääntyneiden ympäri-vuorokautinen palveluasuminen	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	0	3 369	18 814	39 033	61 217
Myyntitulot/Liikevaihto	0	2 900	1 900	10	4 810
Maksutulot	0	465	15 534	31 253	47 253
Tuet ja avustukset	0	4	121	0	125
Muut toimintatulot	0	0	1 260	7 770	9 030
TOIMINTATULOT SISÄISET	236	638	4 941	0	5 815
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-230	-31 698	-94 499	-134 540	-260 967
Henkilöstömenot	-212	-9 828	-59 984	-64 723	-134 748
Palvelujen ostot	-17	-7 292	-29 514	-68 427	-105 249
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	-53	-670	-860	-1 584
Avustukset	0	-14 489	0	0	-14 489
Muut toimintamenot	0	-37	-4 331	-530	-4 898
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-5	-1 608	-21 739	-53 974	-77 326
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	2	-29 299	-92 484	-149 481	-271 261
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-230	-28 329	-75 685	-95 507	-199 750

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Ikääntyneiden palvelut, 1 000 €	Ikääntyneiden palvelut yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus	Ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut ja yhteisöllinen asuminen	Ikääntyneiden ympäri-vuorokautinen palveluasuminen	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,2	127,1	1 016,2	1 113,6	2 258,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	3,7	43,4	15,0	62,1
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,2	130,7	1 059,7	1 128,6	2 320,1

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

- Asiakasohjauksen sujuvuus ja kustannusvaikuttavuus
    - Asiakkaat ohjataan yhdenmukaisin perustein tarkoituksenmukaisiin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin, ja ostopalveluiden kustannuskehitystä seurataan järjestelmällisesti.
    - Asiakasohjaustiimien säännölliset kokoontumiset ja laaditut toimintamallioh-jeet tukevat viranhaltijoiden työskentelyä.
- Asiakasmäärän kasvu ja ohjautuminen ostopalveluihin

    - Palvelurakenteen keventyminen suunnitelmallisesti, ohjautuminen omaan tuotantoon suunnitellusti, oman tuotannon käyttöasteiden toteutuminen tavoitteen mukaisesti, kotihoidon peittävyys
- Asiakkaiden ohjautuminen raskaimpiin palveluihin
    - Asiakasta tuetaan kotiin tukemisen tiimin työllä, työ on vaikuttavaa ja sitä seurataan
    - Henkilöstön liikkuvuuden lisääminen asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti
- Ensisijaisten palveluiden saatavuus ja soveltuvuus vammaisille henkilöille
    - Päätöksiä tekevien viranhaltijoiden yhteistyö palvelutarpeen arviointia tehdessä
- Henkilöstön työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen lisääntyminen
    - Esihenkilöiden ja asiakasohjaustiimien tuki arjessa, työterveyshuollon ja työhyvinvointipalvelujen toimivuus

Toiminnan tunnusluvut palvelualueittain

Asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut

- 80 % yhteydenotoista ratkeaa ohjauksen ja neuvonnan avulla.

Palveluiden peittävyydet

- Kotiin vietävät palvelut 13,6 %
- Yhteisöllinen asuminen 1,5 %
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen 6,4 % vuoden lopussa (sisältää lyhytaikaisen hoidon)

Ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut ja yhteisöllinen asuminen

- Kotihoito- palvelutunnit/asiakas ja kenttätyöaika 73 %
- Ikääntyneiden Yhteisöllinen asuminen – palvelutunnit/asiakas ja välitön asiakastyö 60 %
- Ympärivuorokautinen asuminen - hoitovuorokaudet ja käyttöaste 99 %

2.6 TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Toiminnan kuvaus

Toimialue jakautuu neljään palvelualueeseen:

- Avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta
- Päivystys, ensihoito ja erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset tukipalvelut
- Erikoissairaanhoito konservatiivinen ja psykiatria sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut
- Erikoissairaanhoito operatiiviset palvelut

Avoterveydenhuoltoon kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskusten, -asemien ja -palvelupisteiden vastaanottopalvelut, kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto sekä alueellinen osastotoiminta, mukaan lukien kotisairaalatoiminta.

Avoterveydenhuollosta tuotetaan lääkäripalveluita myös toisille vastuualueille; lasten, nuorten ja perheiden palveluihin sekä koti- ja asumispalveluihin.

Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset tukipalvelut palvelualueelle kuuluvat päivystys, sairaalaosastot, sairaala-apteekki, diagnostiset palvelut ja osastosihteeripalvelut sekä ensihoito ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskus, ja 1.1.2027 alkaen myös sosiaali- ja kriisipäivystys.

Konservatiivisen erikoissairaanhoidon, psykiatrian ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden palvelualueelle kuuluvat erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut, perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut, psykiatrinen osastohoito sekä kuntoutus, terapia- ja apuvälinepalvelut, sädehoito ja sairaalafysiologia, munuaiskeskus, sairaalahygienia – ja infektioyksiköt sekä geriatrinen keskus.

Operatiivisen erikoissairaanhoidon palvelualueelle kuuluvat operatiivisen erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut, ml lastentaudit ja aistinelinsairauksien hoito, leikkaus- ja anestesiatoiminta, teho- ja valvontahoito sekä synnytystoiminta.

Toimintaympäristön kuvaus

Terveydenhuollon toimialueella organisaatiouudistukset jatkuivat vuonna 2026 erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation myötä. Tavoitteena on ollut sujuvoittaa hoitoketjuja ja varmistaa yhdenvertaisten, laadukkaiden palveluiden toteutuminen koko alueella sekä, arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksenkin mukaisesti, purkaa päällekkäisyyksiä ja siten myös aikaansaada kustannussäästöjä. Vuonna 2026 toteutettiin mm. endoskopiakeskuksen perustaminen, geriatrian integraatio sekä psykiatrian ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden organisatorinen yhdistyminen ja toiminnan uudistaminen. Sisällöllinen kehittäminen jatkuu edelleen vuonna 2027.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden palvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, sekä liikkuvat ja sähköiset palvelut muodostavat terveydenhuollon palveluiden kokonaisuuden. Vuoden 2026 aikana toimeenpantiin palveluverkko 2 päätöksen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden muutokset. Samalla omahoitaja-omalääkärimallia kehitettiin koko alueella, ja tarkoitus on, että tämän myötä jokaisella keskisuomalaisella on vuoden 2027 aikana nimetty omahoitaja ja omalääkäri. Vuoden 2025 alussa käyttöön otetun uuden digialustan käyttäjien määrä on vuoden aikana yli kaksinkertaistunut (95 000 kesällä 2026).

Keski-Suomen asukkaiden palvelutarve on hieman yli maan keskiarvon. Palvelutarve kohdistuu erityisesti ikääntyviin, pitkäaikaissairauksiin, monisairaiden hoitoon ja mielenterveyspalveluihin. Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa edelleen Keski-Suomessa. Vuonna 2027 yli 75-vuotiaita arvioidaan olevan n. 36 700, mikä on yli 1 000 henkilöä enemmän kuin vuonna 2026. Väestön ikääntyminen lisää hoidon tarvetta, mm. muistisairauksien, syöpien, sydän- ja verisuonisairauksien, aistinelinsairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisääntyessä. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden tarve on myös kasvanut.

Erikoissairaanhoidon kysynnän ennustetaan kokonaisuutena pysyvän v. 26 tasolla hoidon tarpeen kasvaessa. Omahoitaja-omalääkärimallin vakiintuessa ja hoidon jatkuvuuden parantumisen myötä voidaan myös erikoissairaanhoidon kysyntään vaikuttaa ja tavoitteena on vuoden 2027 aikana kääntää perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon lähetteellä tapahtuvien ensikäyntien määrä laskuun. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa päällekkäisyyksiä karsimalla ja hoitokäytäntöjä uudistamalla kysyntä vähenee, mm. endoskopiakeskuksessa ennustetaan tähystyslähetteiden edelleen vähenevän, jopa 30–50 % aiemmasta.

Kiireelliseen hoitoon pääsy toteutuu viiveittä Sairaala Novassa. Haasteena on ollut vuosien aikana kiireettömään erikoissairaanhoitoon kertynyt hoitovelka osalla erikoisaloista. Syksyn 2025 ja kevään 2026 aikana kiireettömän hoidon jonot ovat pienentyneet merkittävästi omaa toimintaa tehostamalla ja prosesseja uudistamalla. Jonoja on purettu taloudellisesti kestävällä tavalla ja niin, että jonoja ei jatkossa enää syntyisi. Hoitoonpääsyaika lain mukaisessa 6 kuukauden määräajassa ylittyy edelleen 406 potilaalla (6.2 %) (tilanne 30.6.26), ja saatetaan lainmukaiseksi syksyn 2026 aikana. Vuonna 2027 kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn osalta tilanne on siten jo lähtökohtaisesti parempi kuin aiempina vuosina.

Terveydenhuollon palveluita järjestetään pääosin omana tuotantona, sekä lisäksi myös ostopalveluina ja palveluseteleillä. Ostopalveluista suurimmat kohdistuvat erikoissairaanhoidon palveluostoihin muista, erityisesti yliopistollisista sairaaloista. Henkilöstövuokrausta on käytetty täydentämään lääkäreiden työpanosta, mm. silloin kun omaa henkilöstöä ei ole ollut käytettävissä ja myös päivystysaikana. V. 2026 ostopalvelua sekä avoterveydenhuollossa

että erikoissairaanhoidossa on vähennetty merkittävästi. Vuonna 2027 ostopalvelua käytetään enää lähinnä kiirevastaanotto/päivystystyössä ja haasteellisimmilla erikoisaloilla harkiten.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskus aloitti toiminnan lokakuulla 2025. Tämä on mahdollistanut hyvinvointialueella ympärivuorokautisen tilannekuvan ja valmiuden ylläpitämisen sekä ammattilaisten työn koordinoinnin uudella tavalla. Ensihoidon kiireettömät tehtävät ovat vähentyneet lähes neljänneksen tilannekeskuksen toiminnan myötä.

Kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyö kotiin vietävissä liikkuvissa palveluissa, hoidon tarpeen arviossa, akuuttien tilanteiden hoidossa sekä palliatiivisessa ja saattohoidossa on vahvistunut vuoden 2026 aikana. Kokonaisuuden kehittäminen jatkuu edelleen vuonna 2027. Kohta (kotona tapahtuva hoidon tarpeen arvio) -toiminnan hoitajia siirtyy osaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskuksen toimintaa. Myös sosiaali- ja kriisipäivystys siirtyy 1.1.27 alkaen tilannekeskukseen.

Keskeiset nostot toimialueen talousarviosta ja toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Toimialueen talousarvion valmistelu perustuu toiminnan uudistamista ohjaaviin arviointimenettelyn loppuraporttiin, sen toimenpide-ehdotuksiin, suosituksiin ja talouden tasapainottamisohjelmaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategiaan ja alueen asukkaiden palvelutarpeeseen.

Terveydenhuollon vastuualueella palvelustrategian painopisteinä ovat kustannusvaikuttavat palvelut, resurssien oikein kohdentaminen, palveluiden uudistaminen monikanavaisesti, oikea-aikaisen hoitoon pääsyn varmistaminen, hoidon jatkuvuuden turvaaminen omahoitaja-omalääkärimallilla, terveydenhuollon toimiminen yhtenä kokonaisuutena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation myötä sekä sujuvat hoito- ja palveluketjut sosiaalipalveluiden kanssa.

Hyvinvointialueen aiempina vuosina kertyneiden alijäämien kattaminen tarkoittaa 24,1 M€ sopeuttamistoimenpiteitä terveydenhuollon vastuualueelle vuonna 2027. Tämä sisältää julkisen talouden suunnitelman mukaiset tehtävämuutokset 4,48M€.
Terveydenhuollon toimialueen talousarviossa v. 2027 toimintakate on 462,66 M€, joka on 8,4 M€ (1,8 %) pienempi kuin muutetussa 2026 talousarviossa (471,09 M€).

Toimintatuottoja on budjetoitu 75,9 M€ (6,7 M€ enemmän kuin 2026) ja toimintakuluja 538,5 M€ (540,2 M€ v. 2026). Toimintakuluista lähes kaksi kolmasosaa muodostavat henkilöstökulut 343,9 M€ (64 %), ostopalvelut ovat yhteensä 123 M€ (23 %), ja aineet, tarvikkeet ja tavarat 65,6 M€ (12 %).

Henkilöstökustannukset ovat suurimmat avoterveydenhuollon ja alueellisen osastotoiminnan palvelualueella (116,2 M€), jossa henkilöstön määrä (1 489 HTV) on suurin. Terveydenhuollon vastuualueelle suunniteltuja sopeuttamistoimenpiteitä on yhteensä 24,1 M€.

Perusterveydenhuoltoon (avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta) kohdistuvia toimenpiteitä on yhteensä 6,5 M€ ja erikoissairaanhoidon kolmelle palvelualueelle yhteensä 17,6 M€.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Talousarviokaudella vastuualue toimeenpanee arviointimenettelyn toimenpide-ehdotuksia ja suosituksia sekä talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman toimenpiteitä.

Talousarviokauden talouden sopeuttamisen **toimenpideohjelman toimenpiteitä:**

1. **Avoterveydenhuollossa avosairaanhoidon vastaanottojen yksikkökustannusten alentaminen niin, että ne ovat enintään maan keskitasoa:**

   Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden asukaskohtainen nettokäyttökustannus v. 2025 oli Keski-Suomessa 14 % korkeampi kuin maan keskiarvo. Tavoitteena on toimenpideohjelman mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja muiden vastaanottojen tuottavuuden lisääminen sekä kustannusten taittaminen vähintään kansalliseen keskitasoon. Keinoja tähän ovat mm palveluverkon uudistus, resurssoinnin optimointi ja henkilöstökustannusten vähentäminen tasaamalla tuottavuudessa olevia toimipistekohtaisia eroja, päällekkäisten toimintojen purkaminen sekä digitaalisten palvelukanavien käytön skaalaaminen koko tuotantoon.

   Palveluverkko 2 päätöksen toimeenpano käynnistyi keväällä 2026 jatkuen syksylle 2026. Osa kustannussäästöistä saavutetaan mm. palvelusopimusten päättymisen vuoksi vasta v. 2027 aikana täysimääräisesti. Vuodelle 2027 kohdentuva lisäsäästö on näin 1,7 M€.

   Palveluverkko 2 toimeenpanon viimeinen suunniteltu toimenpide on Kinnulan sosiaali- ja terveysaseman muutos palvelupisteeksi 1.1.27 alkaen. Henkilöstökustannuksissa säästöä muutos tuo 80 t €.

   Palveluverkon uudistaminen mahdollistaa myös johtamisjärjestelmän edelleen tiivistämisen alueita ja esihenkilötehtäviä yhdistämällä. Avoterveydenhuollon palvelualueen yhdistäminen yhdeksi alueellisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi etelän ja pohjoisen alueen sijasta vähentää johtamistehtävien määrää ja säästövaikutus talousarviovuonna on yhteensä 250 t€. Suun terveydenhuollossa toimenpiteillä on yhteensä 169 t€ ja sote-asemilla yhteensä 69 t€ säästövaikutus.

Kuntoutuspalvelut organisoidaan alueellisesti yhteneväisesti. Arkikuntoutuksen 15 fysioterapeutin tehtävää siirtyy ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin, mikä vähentää esihenkilötehtäviä kuntouksen palvelualueella. Jatkossa toimipisteitä yhdistetään, jolloin palveluvastaavan virkamäärä vähenee. Kuntoutuksen toimenpiteillä on yhteensä 136 t€ säästövaikutus.

Palvelustrategian mukaisesti omahoitaja-omalääkärimalli laajenee koko alueen sosiaali- ja terveysasemille – ja keskuksiin alkuvuoden 2027 aikana. Samalla työn organisointia, optimaalista työnjakoa ja henkilöstöresursointia tarkastetaan vastaamaan alueen palvelutarvetta, sairastavuutta ja väestömäärien muutoksia palveluverkkouudistuksen myötä. Digitaalisten palveluiden käytön lisääntyessä osa aiemmin vastaanotoilla tapahtuneista käynneistä korvautuu uusilla palveluilla. Henkilöstökustannuksissa säästövaikutus talousarviovuonna on yhteensä 340 t€ (21 htv).

Ikääntyneiden asumisyksiköiden lääkäripalveluita vahvistetaan ja uudistetaan. Kumppanuusmallilla yksityisen palveluntuottajan kanssa n. 500 asukkaan lääkäripalvelut tuottamalla lasketaan välittömiä kustannuksia säästettävän 75 t€.

Oman rekrytoinnin onnistumisten myötä ostopalvelulääkärikustannuksissa voidaan säästää edelleen 200 t€.

Jämsän sosiaali- ja terveyskeskuksen kiirevastaanoton aukioloaikaa tarkastellaan käyntimäärien perusteella. Aukiolo lyhennetään jatkossa klo 8–18 eli kahdella tunnilla. Tämän myötä ostopalvelulääkäreiden käyttöä voidaan vähentää, ja henkilöstökulujen säästöä lasketaan yhteensä 200 t€. Äänekosken vastaavan sosiaali- ja terveyskeskuksen aukiolo väestömäärän ja käyntimäärien perusteella jatkuu ennallaan klo 20 asti.

2. Perustason vuodeosastohoidon kustannusten alentaminen niin, että ne ovat enintään maan keskitasossa:

Perusterveydenhuollon osastohoidon asukaskohtainen nettokäyttökustannus v. 2025 oli Keski-Suomessa 35 % korkeampi kuin maan keskiarvo. Palveluverkko 2 toimeenpanon myötä osastotoimintaa järjestetään isommissa yksiköissä alueellinen kokonaisuus huomioiden, osastot ovat profiloituja ja osaaminen ja resurssit voidaan paremmin varmistaa. Henkilöstömitoituksen yhtenäistäminen sekä alueellisesti että muiden hyvinvointialueiden kanssa ja resurssin päivittäinen johtaminen mahdollistavat kustannusten hallinnan. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtäviä päättyy yhteensä 40 htv mitoituksen alueellisen tarkastelun myötä. Hoiva-avustajien tehtäviä päättyy yhteensä viisi. Säästövaikutukset talousarviovuodelle on yhteensä 888 t€.

Alueellisen osastotoiminnan sairaansijoja on yhteensä 425, valtakunnallisesti verraten määrä on vähintään riittävä. Kun käynnissä olevat toimenpiteet ikääntyneiden vastuualueen kanssa hoito- ja palveluketjun osalta saadaan käytäntöön kaikilta osin, on mahdollista sairaansijojen määrää vähentää. Kun noin 50 ikääntynyttä potilasta jonottaa

nykyisin osastolla muihin palveluihin, noin 20 sairaansijan vähennys olisi realistista saavuttaa jo vuoden 2027 aikana.

3. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset alle maan keskitason

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat Keski-Suomessa olleet alle maan keskitason, mutta nousseet viime vuosien aikana, ja tavoite on saada kustannusten kasvu jälleen taitettua. Toimenpideohjelman mukaan säästöjä tulee erityisesti hakea oman toiminnan kehittämisestä ja omaa tuottavuutta parantamalla.

Toimenpiteet palvelualueittain

Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset palvelut

Päivystyksen laboratoriokustannuksista haetaan säästöä toiminnan uudelleen organisoinnilla. Jatkossa päivystyksen näytteenotto (klo 06–00) tehdään omana toimintana päivystyksen henkilökunnan toimesta. Tämä mahdollistaa myös työnkulun prosessien uudistamisen ja resurssin joustavamman käytön. Päivystyksen henkilökuntaa lisätään n. 5 htv ja kokonaissäästö muutoksessa vuodelle 2027 on yhteensä 197 t€. Yöaikainen näytteenotto jatkuu Fimlab Oy:n toimesta. Päivystyksen muista henkilöstökustannuksista, erilliskorvauksista, lisä- ja ylityön ja varallaolon vähentämisen säästövaikutus on lisäksi yhteensä 1,2 M€.

Potilaiden siirtokuljetukset tuotetaan jatkossa omana toimintana, kun nykyisen palveluntuottajan sopimus päättyy toukokuussa 2027. Henkilöstölisäys omassa toiminnassa on yhteensä 10 htv. Vuoden 2027 talousarviossa kustannussäästö on 275 t€.

Erikoissairaanhoidon osastoilla toimintaa tiivistetään yhden 10 sairaansijan sakaran osalta. Sairaansijojen kokonaismäärä vähenee 4 paikan verran, kun kuusi potilaspaikkaa siirtyy muille osastoille ja yhden hengen huoneita voidaan osin muuttaa kahdelle potilaalle. Henkilöstökustannuksista säästö on yhteensä 417 t €.

Diagnostiikassa patologian toiminnan tehostamissuunnitelman mukaisten toimenpiteiden osalta henkilöstökulujen säästövaikutus on 310 t€. Pohjoisen Keski-Suomen alueella laboratorionäytteenoton muutokset yhteistyössä avoterveydenhuollon kanssa vähentää näytteenottajien määrää yhteensä 10 htv, säästövaikutukset yhteensä ovat 500 t€. Neljän laboratorionäytteenottajan työpanos siirtyy avoterveydenhuollon palvelualueelle.

Sihteerityötä organisoidaan uudelleen, mm tekoälypohjaisen virtuaalikirjaamisen myötä tehtäviä vähenee. Puhelinkeskuksen aukiolo supistuu arkisin klo 7–17 toimivaksi eli viikonloppuisin puhelinkeskus on jatkossa kiinni, vastaavasti kuten monilla

hyvinvointialueilla nykyisin. Kyllön oman infopisteen toiminta päättyy ja tehtävät yhdistyvät sote-aseman henkilökunnan tehtäviin. Tehtäviä vähenee yhteensä 16 htv. Sihteerityön uudelleen organisoinnilla saavutetaan 550 t€ säästö.

Sairaala-apteekin toimintaa ja työtehtäviä järjestellään eläköitymisten myötä uudelleen ja 2 toimea ei jatkossa täytetä. Säästövaikutukset ovat 100 t€. Asiantuntijatehtävistä puretaan palvelualueella päällekkäisiä tehtäviä, millä saavutetaan 100 t€ säästövaikutukset.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostojen vähentäminen tuo säästöä yhteensä 435 t € koko palvelualueella. Ostoja voidaan vähentää tehostamalla hankintoja, vähentämällä hävikkiä ja käytäntöjä yhtenäistämällä. Palveluostoja vähennetään yhteensä 870 t €.

Konservatiivinen erikoissairaanhoito, psykiatria ja mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut (MTR)

Psykiatria ja perustason MTR-palvelut integroitiin yhteiselle palvelualueelle 1.4.2026 alkaen. Oman rekrytoinnin avulla psykiatritilanne on osin korjaantunut ja ostolääkäritoimintaa on voitu vähentää. Tämä kehitys jatkuu edelleen vuoden 2027 aikana. Ostolääkäritoiminnan vähentämisellä vuonna 2027 saavutetaan 711 t€ säästö.

Myös sisätaudeilla ja neurologialla oma rekrytointi on parantanut lääkäritilannetta ja ostopalveluista voidaan näin v. 2027 säästää yhteensä 300 t€.

Syöpätautien ja neurologian lääkehoitokulut ovat merkittävä erikoissairaanhoidon kustannus. Immunomodulaariset lääkkeet ovat laajassa käytössä ja ne ovat kalliita. Säästötoimenpiteenä vuodelle 2027 on valita indikaation mukaisista lääkkeistä edullisempi vaihtoehto, joka on kuitenkin hoidollisesti yhtä tehokas. Toimintatavan muutoksella saavutetaan 600 t€ säästö lääkekuluissa.

Konservatiivisen hoitotyön osalta toimintaa on kehitetty ja keskitetty sairaala Novaan. Digitaalisten palveluiden käyttöönottaminen ja kehittäminen jatkuu. Tämän myötä vuoden 2027 aikana 5 sairaanhoitajan työpanos vähenee palveluyksikössä. Tällä saavutetaan 150 t€ säästö henkilöstökuluissa.

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja kehittäminen jatkuu myös erikoissairaanhoidon fysioterapian toiminnassa. Uudet toimintamallit vähentävät 5 fysioterapeutin työpanoksen tarvetta. Tällä toimenpiteellä saadaan 170 t€ säästö henkilöstökuluissa.

Psykiatrisen potilaan kotikokeilu järjestetään jatkossa jälkipolikliinisena palveluna osastolta asumisyksikköön kotiutuessa. Toimintatavan muutoksella psykiatrista osaamista voidaan jalkauttaa asumispalveluyksiköihin. Tällä voidaan saavuttaa vuonna 2027 150 t€ säästöt.

Muut henkilöstökulujen säästötoimenpiteet ja kehittämistoimenpiteet koko palvelualueella tuottavat yhteensä 2,35 M € säästöt.

Operatiivinen erikoissairaanhoito

Sairaalan omaa toimintaa on tehostettu toimenpideohjelman mukaisesti ja hoitojonoja on saatu merkittävästi purettua. Kirurgian palveluseteleistä voidaan näin luopua. Tyräleikkaukset ja vasektomiat tehdään jatkossa kokonaan omana toimintana. Palveluseteliostoista muodostuu 250 t€ säästö vuodessa.

Erikoissairaanhoidon prosessien tehostamisen myötä pitkiä hoitojonoja ei pääse syntymään, potilaat hoidetaan hoitotakuun puitteissa. Lisätyötä vähentämällä saavutetaan 400 t€ säästö v. 2027.

Operatiivisella palvelualueella lisääntyneestä toimenpidemäärästä huolimatta hoitotarvikekustannuksia on v. 2026 saatu merkittävästi alennettua. Yhteistyössä hankinta- ja logistiikkapalveluiden kanssa sekä ammattilaisten kustannustietoisella toiminnalla on säästöä saavutettavissa 1 M€ v. 2027.

1.4.26 perustetun Endoskopiakeskuksen toiminnan organisointi jatkuu v. 2027. Vuodelle 2027 laskettu säästövaikutus on 700 t€. Vähentyneiden lähetemäärien ja uusien prosessien myötä tarkastellaan tähystystutkimusten keskittämistä alueellisesti edelleen tarkoituksenmukaisesti. Henkilöstökustannuksista säästövaikutus v. 2027 on lisäksi näin 110 t€.

Teho- ja valvontaosastolla nykyiseen tarpeeseen nähden on mahdollista vähentää yksi paikka, perustuen pidemmän aikavälin käyttöasteisiin. Jatkossa paikkoja on 14. Yhden paikan vähennyksellä saavutetaan 425 t€ säästövaikutus. Henkilöstöä vähenee yhteensä kuuden hoitajan työpanos.

Lastenosaston ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston paikkamäärää vähennetään yhteensä kahdella perustuen alueen väestörakenteen muutokseen ja toteutuneisiin käyttöasteisiin. Henkilöstövaikutus on neljän hoitajan työpanos. Säästövaikutus on yhteensä 235 t€.

4. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päällekkäisyyksien purkaminen ja sujuvat hoitoketjut esh, pth ja sos

Osana psykiatrian ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden integraatiota muodostettiin yhteinen psykologiyksikkö. Psykologeja uudessa yksikössä on 61. Psykologityön integraation avulla tarkastellaan psykologien työn sisältöjä ja tehtävänkuvia. Isomman yksikön avulla toimintaa voidaan yhtenäistää. Toiminnan uudistamisen myötä vähenee 5 psykologin toimea. Vuonna 2027 säästövaikutus on 256 t€.

Integraation myötä psykiatrian ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden hoitotyötä koordinoidaan ja johdetaan jatkossa samasta palveluyksiköstä. Samalla tehostetaan perustason ja erikoissairaanhoidon välistä työn jakoa. Tämän seurauksena palveluyksiköstä vähenee 5 sairaanhoitajan työpanos vuoden 2027 aikana. Tällä saavutetaan 150 t€ säästö henkilöstökuluissa.

Päihdelaitoskuntoutus tuotetaan tällä hetkellä kokonaan ostopalveluna. Jatkossa osa päihdelaitoskuntoutuksesta tuotetaan omana tuotantona Päihdepalvelukeskuksessa ja tämän myötä ostopalveluiden käyttöä voidaan vähentää. Toimintatavan muutoksella saadaan vuonna 2027 107 t€ säästö toimintakuluissa.

Alueellisen osastotoiminnan kotiutushoitajista kaksi toimea siirtyy tukemaan potilaan kotiutusprosessia ikääntyneiden ja vammaisten palvelualueelle.

5. Muut toimenpiteet

Toimintatuottojen lisäys

Julkisen talouden suunnitelman mukaiset sote-rahoituksen tehtävämuutokset (lisätoimet) kohdentuvat toimialueen maksutuottoihin, joita on kasvatettu talousarvionsuunnitteluun vuoden 2027 osalta yhteensä 4,48M€. Maksutuottoja on lisätty myös indeksikorotusten myötä.

Diagnostisissa palveluissa, mm kuvantamisessa ja patologialla myyntituottojen lisäystä on tarkoitus kasvattaa 700 t€/vuosi.

Ensihoidon siirtokuljetusten lisääntyminen omana toimintana kasvattaa Kela-korvauksia 1,1M€ vuonna 2027.

Arviointimenettelyn toimenpide-ehdotusten ja suositusten toimeenpanoa jatketaan talousarviokaudella.

***Toimenpide-ehdotus**: Hyvinvointialue purkaa pikaisesti erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossa sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.*

Vuonna 2026 toteutettiin mittavat organisatoriset ja toiminnalliset integraatiot mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, geriatrian

keskuksessa, kardiologian vastaanottotoiminnoissa sekä endoskopiatoiminnassa. Lisäksi toteutettiin pitkäaikaisen kivunhoidon toimintamallin muutos erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltopainotteiseksi ja suun terveydenhuollon erikoishammashoidon ja suu- ja leukakirurgian toiminnallista integraatiota valmisteltiin. Toiminnalliset uudistukset jatkuvat vuonna 2027. Vuoden 2026 aikana avoterveydenhuollon erilliset erikoissairaanhoidon ostopalvelusopimukset purettiin, ja mm kuvantamisen erityistutkimukset (magneettitutkimukset) koottiin yhdeksi koordinoiduksi kokonaisuudeksi. Vuoden 2027 aikana ostopalvelukustannuksissa tavoitellaan näin myös säästöjä.

Kriittisin hoito- ja palveluketju terveydenhuollon ja ikääntyneiden ja vammaispalveluiden sosiaalipalveluiden kanssa koskee sosiaali- ja terveysasemien, päivystyksen, osastotoiminnan sekä asiakasohjauksen ja koti- ja asumispalveluiden yhteistyötä asiakkaan ja potilaan avuntarpeen, hoidon ja hoivan järjestelyissä. Samalla kun ikääntyneiden palveluissa kevennetään palvelurakennetta toimintaa uudistamalla, tulee jatkohoidon pullonkauloja ratkaista edelleen yhteistyössä. Osastoilla sairaansijoja pystytään vähentämään, kun jatkohoito ei jonoudu. Tämä edellyttää myös mm ikääntyneiden lääkäripalvelujen toimintamalleja, joissa ennakoivat hoitosuunnitelmat on tehty 100 % ja konsultaatiot toimivat myös akuuteissa tilanteissa. Näin voidaan vähentää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon tarpeettomia lähetteitä.

Kotisairaalatoiminta ja muut kotiin vietävät liikkuvat palvelut, kotona tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja akuutit sairaanhoidolliset toimenpiteet ensihoidon kanssa yhteistyössä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskus vastaavat osaltaan hoitoketjusta. Osastoilla kuntouttava hoito, yhteistyö asiakasohjauksen ja kotihoidon kanssa, suunnitelmalliset ja valmistellut kotiutukset lyhentävät tavoitteellisesti hoitojaksoja (tavoite alueellisessa osastotoiminnassa keskimäärin alle 7 vuorokauden jaksot). Valtaosa ikääntyneistä kotiutuu omaan kotiin palveluiden kanssa tai ilman, tai kuntouttavalle arviointi/lyhytaikaisjaksolle. Ympärivuorokautisten raskaampien asumispalveluiden tarve arvioidaan yhtenäisin kriteerein.

Erikoissairaanhoitoa koskevat toimenpide-ehdotukset ja vaikutukset talousarvioon 2027

Toimenpide-ehdotuksen mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella Sairaala Nova vastaa keskussairaalatasoisesta vaativasta erikoissairaanhoidosta. Yhteistyötä tehdään tiiviisti Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Keskittämisasetuksen mukaisesti v. 2027 alusta alkaen hedelmöityshoidot siirretään yksityisen palveluntuottajan sijaan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Muutoksella lasketaan saavutettavan 50 t€ säästö.

Toimenpide-ehdotuksen mukaisesti hyvinvointialue on toteuttamassa vuoden 2026 loppuun mennessä toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman auditoinnin yliopistollisen sairaalan kanssa.

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

Vuoden 2027 talousarvioon toimenpiteellä ei ole vaikutusta. Auditoinnin tuloksia käsitellään työn valmistuttua.

Toimenpide-ehdotus: *Hyvinvointialue tarkistaa hyväksyttyä talousarviota ja taloussuunnitelmaa 2026–2030 siten, että erikoissairaanhoitoon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.*

V. 2027 talousarviossa sopeuttamistoimenpiteitä on toimenpide-ehdotuksen mukaisesti kohdistettu enemmän erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuoltoon (avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta) kohdistuvia toimenpiteitä on yhteensä 6,5 M€ ja erikoissairaanhoidon kolmelle palvelualueelle yhteensä 17,6 M€.

Suositus: *Talouden tasapainottaminen ja alijäämien kattaminen on mahdollista vain, jos alue keskittyy lain edellyttämien palvelujen turvaamiseen ja karsii sekä järjestää uudelleen muuta toimintaa. Tämä edellyttää myös, että palvelujen oikean kohdentumisen ja vaikuttavuuden seurantaan panostetaan. Alueen taseeseen kertynyt erittäin merkittävä alijäämä kertoo siitä, että nykyisten palvelujen ja toimintatapojen ylläpitäminen aiemmalla tavalla ei ole mahdollista.*

Liikuntalääketieteen poliklinikka ei ole lakisääteistä toimintaa. Arviointiryhmän antaman toimenpidesuosituksen mukaisesti erikoissairaanhoidon liikuntalääketieteen poliklinikan toiminta lakkautetaan vuoden 2027 alussa. Tällä saavutetaan 100 t€ säästö henkilöstökuluissa vuoden 2027 aikana. Potilaat ohjataan jatkossa omalääkärin vastaanotolle ja avofysioterapiaan.

Kaikessa toiminnassa tarkastellaan palveluiden ja resurssien kohdentamista vaikuttavaan hoitoon ja toimintaan. Vaikuttavuuden seurantaan ja raportointiin panostetaan koko hyvinvointialueella.

Talouden tavoitteet

TA2027 Terveydenhuollon palvelut, 1 000 €	Terveydenhuollon vastuualueen keskitetyt palvelut	Erikoissairaanhoito konservatiivinen	Erikoisairaanhoito operatiivinen	Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset tukipalvelut	Avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta	Toimialue yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	26	10 967	18 851	16 263	29 762	75 870
Myyntitulot/Liikevaihto	26	4 897	6 917	6 822	3 686	22 348
Maksutulot	0	5 836	11 933	3 531	24 423	45 723
Tuet ja avustukset	0	230	0	5 860	1 648	7 738
Muut toimintatulot	0	5	0	50	6	61
TOIMINTATULOT SISÄISET	1 330	24 529	87 272	101 289	7 487	221 908
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 297	-151 695	-120 740	-105 413	-159 386	-538 531
Henkilöstömenot	-402	-72 096	-68 753	-86 499	-116 180	-343 930
Palvelujen ostot	-874	-62 046	-30 555	-9 573	-20 044	-123 092
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-17	-16 661	-19 308	-7 846	-21 804	-65 636
Avustukset	0	0	0	0	0	0
Muut toimintamenot	-3	-892	-2 124	-1 496	-1 358	-5 873
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-56	-99 761	-145 255	-66 306	-61 137	-372 516
TOIMINTAKATE (ulk. + sis.)	4	-215 960	-159 872	-54 167	-183 274	-613 270
TOIMINTAKATE (sitova taso)	-1 270	-140 728	-101 889	-89 150	-129 624	-462 662

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2027 Terveydenhuollon palvelut, 1 000 €	Terveydenhuollon vastuualueen keskitetyt palvelut	Erikoissairaanhoito konservatiivinen	Erikoisairaanhoito operatiivinen	Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastotoiminta ja kliiniset tukipalvelut	Avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta	Toimialue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	3,1	898,8	706,8	1 096,5	1 420,8	4 126,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	65,5	110,3	106,3	67,7	349,8
Henkilötyövuodet, yhteensä	3,1	964,3	817,2	1 202,8	1 488,5	4 475,8

Kuvaus toimialueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Strategiset riskit

Merkittävin strateginen riski vuonna 2027 on talousarviossa pysyminen.

Osaava ja riittävä henkilöstö on keskeinen resurssi toiminnan uudistamiselle ja palvelutuotannon turvaamiselle. Vastuualueen keskeinen strateginen riski liittyy riittävän henkilöstön rekrytointiin ja pysyvyyteen.

Esihenkilöiden ja johtamisen resurssien riittävyys vaativassa muutosjohtamisessa.

Riskienhallinta:

- Sopeuttamistoimenpiteiden toimeenpano viivytyksettä sekä talouden seuranta ja päivittäinen johtaminen
- Osaamisen paras mahdollinen hyödyntäminen, työnkuvien suunnittelu ja resurssien optimointi, riittävän mitoituksen seuranta ja päivittäinen johtaminen
- Rekrytointiprosessiin, työkulttuuriin ja -hyvinvointiin panostaminen
- Riittävät tukipalvelut (HR, talous, IT, raportointi) johtamisen ja esihenkilötyön tueksi

Operatiiviset riskit

Useiden muutosten toimeenpano nopealla aikataululla.

Toimialueiden yhteistyö hoito- ja palveluketjujen yhteensovittamisessa.

Turvallisuusympäristön muuttuminen, erilaiset häiriö- ja poikkeustilanteet.

Riskienhallinta:

- Muutokset aikataulutetaan selkeästi ja projektoidaan suunnitelmallisesti.
- Vastuut määritellään selkeästi ja toimeenpanoa seurataan säännöllisesti.
- Muutosjohtamiseen tarjotaan riittävä tuki.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan yhteistä toimenpiteiden koordinointia vahvistetaan.
- Valmius- ja varautumissuunnitelmat pidetään ajantasaisina.

Talouden riskit

Merkittävien sopeuttamistoimenpiteiden tarve suhteessa palvelutarpeen kasvuun.

Ostopalveluiden kustannusten kasvu.

Henkilöstökustannusten kasvu.

Maailmanpoliittisen tilanteen aiheuttama hoitotarvikkeiden saatavuus ja hintojen nousu.

Riskienhallinta:

- Suunniteltujen sopeuttamistoimenpiteiden vastuullinen seuranta
- Vähähyötyisten ja terveyshyötyä tuottamattomien palveluiden ja toimintatapojen karsinta
- Tiedolla johtamista vahvistetaan päätöksenteon tukena
- Kokonaistaloudellisesti edullisimpien ratkaisujen hyödyntäminen
- Kumppanuusmallien hyödyntäminen kilpailutuksissa
- Selkeät ja johdonmukaiset hankintaprosessit

Toiminnan tunnusluvut palvelualueittain

Vastuualueen tärkein toimintaa ohjaava tunnusluku on toteutunut talousarvionmukainen toimintakate.

Palvelualueiden mittarit:

Avoterveydenhuolto ja alueellinen osastotoiminta

- Hoidon jatkuvuus, avosairaanhoito
  Slicc (St Leonard´s Index of Continuity of Care) kuvaa sitä, miten suuri osuus potilaan kontakteista kohdistuu omalääkärille tai omahoitajalle.
  Tavoitetaso: omalääkärit > 50%, (ammatinharjoittajalääkärit > 75%)
- Keskimääräinen hoitoaika osastoilla (vrk netto), tavoite < 7 vrk
- % kotiutuvista jotka kotiutuvat klo 12 mennessä, tavoite >80 %
- Osastojen henkilöstömitoitus, tavoite ja toteuma osastoittain

Päivystys, ensihoito, erikoissairaanhoidon osastot ja kliiniset tukipalvelut

- Päivystyksen läpimenoaika, tavoite: alle 4 t
- % osastoilta kotiutuvista, jotka kotiutuvat klo 12 mennessä, tavoite >80 %

Erikoissairaanhoito konservatiivinen ja psykiatria sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut ja Erikoissairaanhoito operatiiviset palvelut

- ESH hoitotakuun toteutuminen
- PTH->ESH lähetteen perusteella tapahtuvat ensikäynnit eivät lisäänny (muutos +0 %)

2.7 TALOUDEN SOPEUTTAMINEN JA TALOUDEN KEHITYS VUOTEEN 2030

Talouden sopeuttamistoimet vuonna 2027

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu arviointimenettelyssä talouden tasapainottamisen toimenpideohjelma, joka sisältää myös alijäämän kattamisen uuden aikataulun vuoden 2030 loppuun mennessä. Suunnitelman toteutuminen edellyttää, että alue pitäytyy suunnitelman mukaisella nettokäyttökustannusten kehitysuralla koko taloussuunnitelmakauden ajan. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittu siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä eli noudattavat toimenpideohjelmaa. Vuosien 2027–2030 suunnittelun lähtökohtana on siis arviointiryhmän loppuraportissa esitetty talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma. Ministeriöt seuraavat alueen toiminnan ja talouden tilannetta sekä taloussuunnitelman ja toimenpideohjelman toteuttamisessa mahdollisesti ilmeneviä poikkeamia ja ryhtyy tarvittaessa lainsäädännön mahdollistamiin toimiin. Valtiovarainministeriö seuraa toimenpideohjelman voimassa olon ajan sen toteutumista erityisesti taseeseen kertyneen alijäämän ja nettokäyttökustannusten kehittymisen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö seuraavat omalla toimialallaan palvelujen järjestämiseen liittyvien toimenpiteiden ja suunnitelmien toteutumista.

Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen tavoite on, että talous on ylijäämäinen talousarviovuonna 2027 ja kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2030 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen talouden sopeuttamisen toimenpiteet on huomioitu talousarviossa osana toiminnan suunnittelua sekä talousarvion määrärahoissa. Talouden sopeuttamiseen tähtäävät toimenpiteet on kuvattu toimenpidekorteille ja niiden toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen toiminnan ja talouden seurantamallia kuukausi- ja neljännesvuosiraportoinnissa.

Toimialueet ovat kuvanneet talousarvioon sisällytetyt merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset. Näillä toimenpiteillä tavoitellaan yhteensä 61,3 miljoonan euron talouden sopeutusta vuonna 2027. Sopeuttamistoimenpiteet on käsitelty yhteistoimintaneuvotteluissa syksyn 2026 aikana.

Sopeuttamistoimenpiteet toimialueittain	Vuosisäästö (1000 €)
Konsernihallinto	3 607,7
Palvelutuotannon tukipalvelut	8 100,0
Keski-Suomen pelastuslaitos	1 040,0
Ikääntyneiden palvelut	10 962,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	13 464,0
Terveydenhuollon palvelut	24 116,5
Kaikki yhteensä	**61 290,2**

Toimialue	Sopeuttamistoimenpide	Vuosisäästö (1000 €)
Hankintasopimukset ja ostojen vähentäminen		
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vammaisten lasten iltapäivätoiminnan järjestämistavan muutos	260,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Päivätoiminnan asiakkaiden siirtyminen oman palvelutuotannon yksiköihin	250,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Laitoskuntoutuksen ostojen väheneminen Kypärämäen palvelukotiin	300,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Ostopalveluiden vähentäminen omassa palvelutuotannossa	325,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Asumisen ostopalveluiden väheneminen	325,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Hankintojen väheneminen aineissa, tarvikkeissa ja tavaroissa omassa palvelutuotannossa	100,0
Ikääntyneiden palvelut	Hankintojen vähentäminen ikääntyneiden ennaltaehkäisevässä tuessa	20,0
Ikääntyneiden palvelut	Ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintakulujen vähentäminen	110,0
Ikääntyneiden palvelut	Etähoivan ja turva-auttajapalveluiden ostojen vähentäminen	50,0
Konsernihallinto	Talouspalvelujen palveluostojen vähennys	110,0
Palvelutuotannon tukipalvelut	Vuokrakustannusten vähentäminen tilankäyttöä tehostamalla	4 300,0
Konsernihallinto	Lisenssi- ja inframuutokset	1 000,0
Konsernihallinto	Hallintopalveluiden tilojen muutokset	170,0
Konsernihallinto	Tietojärjestelmien hankintasopimusten kilpailutus	800,0
Konsernihallinto	ICT-toimintatapamuutokset	200,0
Konsernihallinto	Raportointi- ja analytiikkapalveluiden palveluostojen vähentäminen	60,8
Konsernihallinto	Keskitetyn viestinnän ostopalvelujen ja painatusten vähentäminen	26,9
Konsernihallinto	Hankintapalveluiden palveluostojen vähentäminen	20,0
Konsernihallinto	HR-palveluiden palvelujen ostojen vähentäminen	500,0
Keski-Suomen pelastuslaitos	Leasingkustannusten pienentäminen	100,0
Keski-Suomen pelastuslaitos	Tasapainotustoimenpiteen nimi	400,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen ostopalvelujen sopeuttaminen	1 200,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelut - Ostopalveluiden vähentäminen	600,0
Terveydenhuollon palvelut	Päihdekuntoutuksen ostopalveluiden vähentäminen	107,0
Terveydenhuollon palvelut	Suojavaatteiden ostojen vähentäminen	30,0
Terveydenhuollon palvelut	Neurologian klinikan ostopalvelulääkärien vähentäminen	210,0
Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - Hoitotarvikekustannusten vähentäminen	1 000,0

Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - IVF-hoitojen siirto KYSiin	50,0
Terveydenhuollon palvelut	Psykiatrian ja MTR-palveluiden ostolääkäripalveluiden vähentäminen	711,0
Terveydenhuollon palvelut	Sisätaudit - Ostolääkäreiden käytön vähentäminen	100,0
Terveydenhuollon palvelut	Palveluostojen vähentäminen uusilla toimintatavoilla	870,0
Terveydenhuollon palvelut	Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostojen vähentäminen	435,0
Terveydenhuollon palvelut	Muut, aineet ja tarvikkeet tiliryhmän kulujen karsinta (pl. Hoitotarvikkeet ja lääkkeet)	120,0
Hankintasopimukset ja ostojen vähentäminen yhteensä		**14 860,7**
Henkilöstötoimenpiteet		
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vammaispalvelujen oman palvelutuotannon toimintayksiköiden tuottavuuden lisääminen	1 300,0
Ikääntyneiden palvelut	Ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen toimintojen uudelleenjärjestely	665,0
Ikääntyneiden palvelut	Ikääntyneiden asiakasohjauksen uudelleen järjestäminen	15,0
Konsernihallinto	Talouspalvelujen henkilöstövähennykset	80,0
Konsernihallinto	Hallintopalveluiden henkilöstövähennykset	150,0
Konsernihallinto	HR-palveluiden henkilöstövähennykset	200,0
Keski-Suomen pelastuslaitos	Henkilöstön määrän ja sijaisten vähentäminen.	300,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelualueen oman työn tehostaminen	100,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Aikuisten sosiaalipalveluiden henkilöstöresurssin vähentäminen	1 300,0
Terveydenhuollon palvelut	Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijaisten käytön minimointi	20,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Jälkitarkastusten keskittäminen Lasten ja nuorten palveluissa	60,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Työsuhde-ehtojen ja nimikkeiden muutokset Lasten ja nuorten palveluissa	74,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Henkilöstökustannusten vähentäminen Lasten ja nuorten palveluissa	250,0
Konsernihallinto	Strateginen johtaminen ja järjestäminen henkilöstömuutokset	140,0
Terveydenhuollon palvelut	Psykologiyksikön henkilöstövähennykset	256,0
Terveydenhuollon palvelut	Yle-päivystyksen paikallissopimuksen muutos	35,0
Terveydenhuollon palvelut	Sairaala-apteekki henkilöstön vähennykset	100,0
Terveydenhuollon palvelut	Avosairaanhoidon vastaanottopalveluiden organisaatiomuutokset	250,0
Terveydenhuollon palvelut	Suunterveydenhuollon organisaatiomuutokset	169,0
Terveydenhuollon palvelut	Alueellinen osastotoiminta henkilöstömuutokset	188,0

Terveydenhuollon palvelut	Joutsan soteaseman lähiesihenkilötyön muutokset	69,0
Terveydenhuollon palvelut	Konservatiivisen hoitotyön henkilöstömuutokset	150,0
Terveydenhuollon palvelut	Lisä- ja ylitöiden vähentäminen palvelualueella	1 023,7
Terveydenhuollon palvelut	Fysioterapian henkilöstömuutokset	179,0
Terveydenhuollon palvelut	Alueellinen osastotoiminta - Osastokohtainen henkilöstömitoituksen tarkastelu	700,0
Terveydenhuollon palvelut	Vastaanottopalveluiden henkilöstömuutokset	340,0
Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - Tehohoitopaikan vähentäminen	425,0
Terveydenhuollon palvelut	Lastenosaston ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston paikkamäärän vähentäminen	235,0
Terveydenhuollon palvelut	Psykiatrian ja MTR-palveluiden henkilöstömuutokset	150,0
Terveydenhuollon palvelut	Lastenosaston ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston paikkamäärän vähentäminen	110,0
Terveydenhuollon palvelut	Pohjoisen Keski-Suomen näytteenottotoiminnan muutokset	500,0
Terveydenhuollon palvelut	Patologian henkilöstökustannukset	310,0
Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - muut henkilöstöön liittyvät sopeuttamistoimenpiteet	150,0
Terveydenhuollon palvelut	Virkapohjien täyttämättä jättäminen	1 000,0
Terveydenhuollon palvelut	Virkapohjien täyttämättä jättäminen	800,0
Terveydenhuollon palvelut	Virkapohjien täyttämättä jättäminen	200,0
Henkilöstötoimenpiteet yhteensä		**11 993,7**
Palveluverkon toimenpiteet yhteensä		
Ikääntyneiden palvelut	Lyhytaikaishoidon yksiköiden yhdistyminen	315,0
Ikääntyneiden palvelut	Ympärivuorokautisen asumisyksikkö Kotisataman toiminnan päättyminen	139,0
Ikääntyneiden palvelut	Ympärivuorokautisen asumisyksikkö Liisan ja Antin pirtin toiminnan päättyminen	123,0
Terveydenhuollon palvelut	Palveluverkkomuutos 2 säästövaikutukset	1 700,0
Palveluverkon toimenpiteet yhteensä		**2 277,0**
Strategian ja palvelustrategian päivitykset yhteensä		
Terveydenhuollon palvelut	Liikuntalääketieteen poliklinikan lakkauttaminen	67,0
Strategian ja palvelustrategian päivitykset yhteensä		**67,0**
Toimintamallien ja -prosessien uudistaminen yhteensä		

Perhe- ja sosiaalipalvelut	Avustusten vähentäminen; mm. liikkumisen tuen asiakkaiden arviointi	940,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten henkilökohtaisen avun puolittaminen	600,0
Ikääntyneiden palvelut	Kotihoidon (ympärivuorokautinen) tehostaminen	2 600,0
Ikääntyneiden palvelut	Ympärivuorokautisen asumisen peittävyys	3 025,0
Ikääntyneiden palvelut	Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannusten alentaminen	3 900,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Toiminnan tuottojen lisääminen	690,0
Palvelutuotannon tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalveluiden toimipisteverkoston tiivistäminen	3 800,0
Keski-Suomen pelastuslaitos	Pelastustoimen varallaolojen vähentäminen pelastustoiminnan operatiivisesta valmiudesta	240,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelut ja perheiden palveluiden monialainen toimintamalli	250,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Monialainen lääkärityön toimintamalli lastensuojelun sijoitusten ehkäisemiseksi	250,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuoltolain mukaisen asumispalvelurakenteen keventäminen	400,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Henkilöstövähennykset lasten ja nuorten palveluissa sekä perheiden palveluissa	400,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palvelut - Asiakasohjauksen tehostaminen kevyempiin palveluihin	300,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Huostaanotettujen raskaiden laitospalveluiden käytön purkaminen	250,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perhehoidon osuuden kasvattaminen 60 % kaikista sijoituksista	100,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Oman laitoshoidon kasvattaminen	390,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palveluiden henkilöstön vähennykset	1 500,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vaativan lastensuojelun laitoshoidon vähentäminen	700,0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palvelut - Palveluiden kriteerien yhtenäistäminen ja ostopalvelukustannusten karsiminen	250,0
Konsernihallinto	Strateginen johtaminen ja järjestäminen - Tutkimuksen omarahoitukseen vähentäminen	150,0
Terveydenhuollon palvelut	Dynaamisen työvuorosuunnittelun tehostaminen ensihoidossa	50,0
Terveydenhuollon palvelut	Ensihoidon siirtokuljetukset omaksi toiminnaksi	275,0
Terveydenhuollon palvelut	Erikoissairaanhoidon potilaskohtaisten korvausten poistaminen	60,0
Terveydenhuollon palvelut	Novan erikoissairaanhoidon osastotoiminnan sairaansijojen tiivistäminen ja muut toiminnalliset muutokset	1 738,7
Terveydenhuollon palvelut	Muutokset osastonsihteerityössä	550,0
Terveydenhuollon palvelut	Syöpätautien lääkehoitokulujen vähentäminen	100,0

Terveydenhuollon palvelut	Alueellinen osastotoiminta - Arkikuntoutuksen siirron henkilöstömuutokset	136,0
Terveydenhuollon palvelut	Avosairaanhoito - Jämsän kiirevastaanoton aukiolon lyhennys	200,0
Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - Kirurgian palvelusetelistä luopuminen	250,0
Terveydenhuollon palvelut	Operatiivinen palvelualue - Lisätöiden vähentäminen	400,0
Terveydenhuollon palvelut	Kotikokeilun järjestäminen jatkossa jälkipolikliinisena palveluna	150,0
Terveydenhuollon palvelut	Asiantuntijatehtävien yhteensovittaminen	100,0
Terveydenhuollon palvelut	Ostopalveluiden korvaaminen yhteispäivystyksen näytteenotossa	197,0
Terveydenhuollon palvelut	Neurologian lääkehoitokulujen vähentäminen	500,0
Terveydenhuollon palvelut	Henkilöstötoimenpiteet ja kehittämistehtävien vähentäminen	350,0
Terveydenhuollon palvelut	Endoskopiatoiminnan säästövaikutukset vuodelle 2027	700,0
Toimintamallien ja -prosessien uudistaminen yhteensä		**26 491,7**
Toimintatuottojen kasvattaminen yhteensä		
Terveydenhuollon palvelut	JTS tehtävämuutoksien maksutuotot, lisäksi maksutuottoihin kohdistuvat indeksikorotukset	1 700,1
Terveydenhuollon palvelut	JTS tehtävämuutoksien maksutuotot, lisäksi maksutuottoihin kohdistuvat indeksikorotukset	630,0
Terveydenhuollon palvelut	JTS tehtävämuutoksien maksutuotot	570,6
Terveydenhuollon palvelut	JTS tehtävämuutoksien maksutuotot	2 699,5
Toimintatuottojen kasvattaminen yhteensä		**5 600,1**
	Kaikki yhteensä	**61 290,2**

Talouden kehitys vuoteen 2030

Tilinpäätösennusteen 2026 mukaisesti ennakoidaan, että alijäämien kattaminen saadaan alkuun vuonna 2026. Vuoden 2027 tulos on suunniteltu 31 miljoonaa ylijäämäiseksi. Taloussuunnitelmavuodet 2028, 2029 ja 2030 suunnitellaan myös ylijäämäisiksi siten, että kertynyt alijäämä katetaan taloussuunnitelman mukaisesti vuoteen 2030 mennessä. Alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä edellyttää tämänhetkisen arvion mukaan noin 40 miljoonan euron vuosittaisia uusia sopeuttamistoimia vuosina 2028–2030.

Sopeuttamistoimet koostuvat seuraavista kokonaisuuksista:

- Strategian ja palvelustrategian toimenpiteet
- Palveluverkon toimenpiteet ja tilankäytön tehostaminen
- Henkilöstötoimenpiteet
- Hankintasopimukset ja ostojen vähentäminen
- Toimintamallien ja prosessien uudistaminen
- Digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen

Suunnitelmavuosien luvut perustuvat arvioihin ja ennusteisiin tulevasta kehityksestä, mutta tiedossa on, että arviot voivat vielä merkittävästikin muuttua, esim. valtion rahoituksen suuruus vuosittain. Yksityiskohtaiset sopeuttamistoimenpiteet on tarkoitus yksilöidä tarkasti kunkin vuoden talousarviossa ja vuosittain talousarvion valmistelun yhteydessä käsitellään tarvittaessa suunnitellut toimenpiteet myös yhteistoimintalainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Taloussuunnitelman mukainen kustannusura noudattaa arviointimenettelyssä sovitun toimenpideohjelman mukaista nettokäyttökustannusten kehitystä. Taloussuunnitelman mukainen vuosimuutos esitetty seuraavassa taulukossa.

	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Nettokäyttökustannukset	-1 306 280	-1 292 357	-1 287 945	-1 285 468	-1 300 714
Nettokäyttökustannusten vuosimuutos %	-1,3 %	-1,1 %	-0,3 %	-0,2 %	1,2 %

3. TULOSLASKELMAOSA

Talousarvion tuloslaskelmaosa on hyvinvointialueen kokonaistaloudellinen laskelma, jonka tehtävänä on osoittaa tulorahoituksen riittävyys hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Tuloslaskelman välituloksina esitetään toimintakate, vuosikate ja tilikauden tulos.

Toimintakate on käyttötalouden toimintatulojen ja -menojen erotus ja se osoittaa, paljonko käyttötalouden menoista jää katettavaksi valtion yleiskatteellisella rahoituksella ja rahoitustuloilla. Vuosikate on hyvinvointialueen kokonaistulorahoitusta kuvaava välitulos, jota tulee arvioida sekä tuloksen muodostumisen että rahoituksen riittävyyden kannalta. Vuosikate osoittaa tulorahoituksen, joka jää käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin.

Tilikauden tulos on tilikaudelle jaksotettujen tulojen ja menojen erotus, joka lisää tai vähentää hyvinvointialueen vapaaehtoisia varauksia tai omaa pääomaa. Tilikauden tuloksen jälkeen esitetään poistoeron, vapaaehtoisten varausten ja rahastojen muutokset. Vapaaehtoisten varausten ja rahastojen lisäyksiä voi pääsääntöisesti tehdä enintään tilikauden tuloksen osoittaman ylijäämän verran. Talousarviossa tuloksen käsittelyerät ovat ohjeellisia, lopullisesti niistä päätetään tilinpäätöksen vahvistamisen yhteydessä.

Talousarvion yhteydessä esitetään virallinen tuloslaskelma. Tuloslaskelma esitetään vuosille 2027–2030. Hyvinvointialueen vuoden 2027 talousarvion toimintakate on 1,26 miljoonaa euroa negatiivinen. Toimintatulot ovat yhteensä 175,5 miljoonaa euroa ja toimintamenot -1 431,9 miljoonaa euroa. Vuosikatteeksi muodostuu 55,4 miljoonaa euroa. Vuoden 2028 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 98,6 miljoonaa euroa, vuoden 2029 vuosikatetavoitteeksi 145 miljoonaa euroa ja vuoden 2030 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 162,9 miljoonaa euroa.

Tuloslaskelmassa vuoden 2027 poistojen määräksi arvioidaan 24,4 miljoonaa euroa. Lopullinen vuoden 2027 poistojen määrä riippuu vuoden aikana toteutuvien investointien määrästä ja ajoittumisesta ja selviää tilinpäätöksen laatimisen yhteydessä.

Vuoden 2026 muutostalousarvion mukaan tilikauden tulos on ylijäämäinen 4,1 miljoonaa euroa. Kumulatiivinen alijäämä on siten vuoden 2026 lopussa -304 miljoonaa euroa, joka taloussuunnitelman mukaisesti katetaan vuonna 2030.

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Tuloslaskelma

1 000 €	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
TOIMINTATULOT	**187 341**	**170 139**	**175 498**	**180 604**	**182 187**	**186 838**
Myyntituotot/Liikevaihto	32 678	28 895	35 656	30 436	31 258	32 102
Maksutuotot	104 671	104 686	105 548	112 089	112 089	115 115
Tuet ja avustukset	30 504	20 549	18 526	21 724	22 310	22 913
Muut toimintatuotot	19 488	16 009	15 768	16 355	16 531	16 708
TOIMINTAMENOT	**-1 475 082**	**-1 437 042**	**-1 431 908**	**-1 430 478**	**-1 426 417**	**-1 444 401**
Henkilöstökulut	-714 378	-726 672	-719 533	-722 768	-720 895	-729 289
Palvelujen ostot	-536 671	-489 044	-497 162	-488 485	-487 165	-494 072
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-97 364	-99 018	-96 674	-98 061	-97 763	-99 011
Avustukset	-30 399	-27 526	-28 043	-27 273	-27 216	-27 576
Muut toimintakulut	-96 271	-94 781	-90 496	-93 891	-93 378	-94 453
TOIMINTAKATE	**-1 287 742**	**-1 266 904**	**-1 256 410**	**-1 249 874**	**-1 244 230**	**-1 257 564**
Valtion rahoitus	**1 271 292**	**1 310 331**	**1 323 313**	**1 359 607**	**1 400 363**	**1 431 620**
Rahoitustuotot ja -kulut	**-8 123**	**-11 500**	**-11 500**	**-11 120**	**-11 140**	**-11 150**
Korkotuotot	703	0	0	0	0	0
Muut rahoitustuotot	1 007	0	200	0	0	0
Korkokulut	-9 793	-11 500	-11 700	-11 120	-11 140	-11 150
Muut rahoituskulut	-40	0	0	0	0	0
VUOSIKATE	**-24 572**	**31 928**	**55 403**	**98 612**	**144 993**	**162 906**
Poistot ja arvonalentumiset	**-28 242**	**-27 877**	**-24 447**	**-26 951**	**-30 098**	**-32 000**
Suunnitelman mukaiset poistot	-28 266	-27 877	-24 447	-26 951	-30 098	-32 000
Arvonalentumiset	24	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	**-52 814**	**4 051**	**30 956**	**71 661**	**114 895**	**130 906**
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	**-52 814**	**4 051**	**30 956**	**71 661**	**114 895**	**130 906**

* Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

TUNNUSLUVUT	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Toimintatulot/toimintamenot, %	**13 %**	**12 %**	**12 %**	**13 %**	**13 %**	**13 %**
Vuosikate / Poistot ja arvonalentumiset,	**-87 %**	**115 %**	**227 %**	**366 %**	**482 %**	**509 %**
Vuosikate, euroa/asukas	**-90**	**116**	**202**	**359**	**528**	**593**
Kumulatiivinen yli-/alijäämä, 1000 €	**-308 042**	**-303 991**	**-273 035**	**-201 374**	**-86 479**	**44 427**
Asukasmäärä vuoden lopussa*	**274 002**	**274 129**	**274 261**	**274 383**	**274 488**	**274 570**

* Tilastokeskuksen väestöennuste

Toimintatulot

Talousarvion toimintatuotot 175,5 miljoonaa euroa koostuvat valtionrahoituksen ulkopuolisista tuloeristä. Hyvinvointialueet saavat yleiskatteisen valtionrahoituksen lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja. Ulkoisten tuottojen suurimman erän muodostaa asiakasmaksutuotot, joita talousarviossa on varattu 105,5 miljoonaa euroa. Asiakasmaksutuottoja korotetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisilla indeksikorotuksilla vuoden 2027 alusta lähtien ja lisäksi asiakasmaksuihin on esitetty hallitusohjelman mukaisesti tasokorotuksia ja uusia maksuja. Muiden hyvinvointialueiden asukkaiden hoidosta sekä täyskorvauslaskutuksesta syntyvät myyntituotot ovat 35,7 miljoonaa euroa. Lisäksi talousarvioon sisältyy 18,5 miljoonaa euroa tukia ja avustuksia sekä muita toimintatuottoja 15,8 miljoonaa euroa. Muut toimintatuotot koostuvat pääosin palveluasumisen asukasvuokratuotoista.

Toimintamenot

Talousarviossa on varattu ulkoisten toimintamenojen määrärahaa 1,432 miljardia euroa, mikä on 0,4 % vähemmän verrattuna vuoden 2026 muutostalousarvioon. Tästä summasta noin puolet, eli 50,2 %, 719,5 miljoonaa euroa on varattu henkilöstökuluihin. Henkilöstökulujen määräraha on 7,14 miljoonaa euroa vuoden 2026 muutostalousarviota pienempi, tästä palkkamenojen osuus laskee – 1,0 %, kun taas työnantajan henkilösivukulujen osalta on varauduttu kasvuun +0,31 %.

Toimintamenojen toiseksi suurin erä, 34,7 % koostuu palvelujen ostoista, joihin talousarviossa on varattu 497,2 miljoonaa euroa. Palveluostojen määräraha on 8,1 miljoonaa euroa vuoden 2026 varausta suurempi. Palvelujen ostot jakautuvat asiakaspalveluostoihin 314,7 miljoonaa euroa, sekä muiden palvelujen ostoihin 182,4 miljoonaa euroa. Asiakaspalvelujen ostot koostuvat muun muassa asiakkaille ostetuista erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluostoista, palveluseteliostoista sekä vammaispalveluostoista. Muiden palvelujen ostojen suurimpia eriä ovat ICT-palveluostot 45,9 miljoonaa euroa, sosiaali- ja terveyspalveluostot 62,9 miljoonaa euroa, matkustus- ja kuljetuspalvelut 11,6 miljoonaa euroa sekä puhtaanapito- ja pesulapalveluostot 11,3 miljoonaa euroa.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostoihin on budjetissa varauduttu 96,7 miljoonan euron määrärahalla, määräraha pienenee -2,4 % edelliseen talousarvioon verrattuna. Suurimmat yksittäiset erät koostuva hoitotarvikeostoista 46,8 miljoonaa euroa, lääkeostoista 23 miljoonaa euroa sekä kalustomäärärahasta 7,8 miljoonaa euroa ja elintarvikeostot 6,2 miljoonaa euroa.

Avustuksiin talousarviossa on varattu 28 miljoonaa euroa. Lisäksi muihin toimintakuluihin on 90,5 miljoonaa euroa, joista suurimmat erät muodostavat tilavuokrat 66,6 miljoonan euroa ja kone- ja laitevuokrat 15,2 miljoonaa euroa.

Valtion rahoitus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin rahoituslain 7–10 §:ssä säädetään, jonka mukaisesti otetaan huomioon palvelutarpeen ja kustannustason muutokset, tehtävämuutokset ja toteutuneet kustannukset. Valtion rahoituksen lähtökohtana on, että hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menorakenteitaan valtion rahoituksen asettamaan raamiin.

Talousarviossa on huomioitu Valtiovarainministeriön viimeisin, 22.10.2026 päivitetty hyvinvointialueiden rahoituslaskelma, jonka mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2027 on yhteensä 1,323 mrd. euroa.

Yhteenveto hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta

Hyvinvointialue	Asukasluku 2025	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa (18.12.2025)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2027, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2027, euroa	Vähimmäistasoa koskeva tasaus, euroa	Vuoden 2027 rahoitus yhteensä, euroa	Rahoitukseen sisältyvä jälkikäteistarkistus yhteensä vuonna 2027, euroa	Vuoden 2027 rahoitus yhteensä, euroa/asukas	Rahoituksen muutos vuodelle 2027, euroa	Rahoituksen muutos vuodelle 2027, prosenttia
Helsinki	694 392	3 087 972 688	3 093 231 071	99 817 559	-8 079 313	**3 184 969 317**	99 490 600	**4 587**	96 996 629	3,1 %
Vantaa ja Kerava	291 723	1 263 353 019	1 321 405 186	0	-3 394 223	**1 318 010 963**	42 667 611	**4 518**	54 657 944	4,3 %
Länsi-Uusimaa	506 379	2 034 511 719	2 052 872 947	0	0	**2 052 872 947**	66 684 685	**4 054**	18 361 227	0,9 %
Itä-Uusimaa	99 584	437 740 462	461 548 949	-17 370 244	-640 522	**443 538 183**	14 987 311	**4 454**	5 797 721	1,3 %
Keski-Uusimaa	207 551	878 977 062	885 344 965	13 039 731	-2 414 874	**895 969 822**	28 769 119	**4 317**	16 992 760	1,9 %
Varsinais-Suomi	497 800	2 432 515 178	2 523 080 035	-52 306 701	-5 791 948	**2 464 981 386**	81 538 383	**4 952**	32 466 208	1,3 %
Satakunta	210 112	1 086 939 427	1 061 453 219	14 622 794	10 863 413	**1 086 939 427**	34 507 770	**5 173**	0	0,0 %
Kanta-Häme	168 957	828 385 922	835 965 648	-940 901	0	**835 024 746**	27 048 164	**4 942**	6 638 825	0,8 %
Pirkanmaa	548 910	2 582 609 832	2 595 650 294	0	0	**2 595 650 294**	83 872 640	**4 729**	13 040 462	0,5 %
Päijät-Häme	204 522	996 294 252	1 041 087 261	-33 254 488	0	**1 007 832 773**	33 651 869	**4 928**	11 538 521	1,2 %
Kymenlaakso	156 198	904 018 461	858 586 168	37 929 158	7 503 135	**904 018 461**	27 822 001	**5 788**	0	0,0 %
Etelä-Karjala	124 238	613 543 402	602 741 853	0	10 801 549	**613 543 402**	19 606 265	**4 938**	0	0,0 %
Etelä-Savo	128 144	783 434 950	753 683 275	30 679 765	0	**784 363 040**	24 366 270	**6 121**	928 090	0,1 %
Pohjois-Savo	248 512	1 331 700 508	1 330 842 587	0	857 921	**1 331 700 508**	42 951 151	**5 359**	0	0,0 %
Pohjois-Karjala	161 418	880 663 215	946 020 176	-48 489 188	-1 878 113	**895 652 875**	30 555 988	**5 549**	14 989 661	1,7 %
Keski-Suomi	273 731	1 310 331 045	1 313 911 447	9 401 588	0	**1 323 313 035**	42 579 691	**4 834**	12 981 990	1,0 %
Etelä-Pohjanmaa	189 474	1 014 477 958	1 034 045 319	0	-2 204 547	**1 031 840 772**	33 461 588	**5 446**	17 362 814	1,7 %
Pohjanmaa	179 555	862 910 936	867 262 173	8 076 025	-998 306	**874 339 893**	28 199 487	**4 869**	11 428 956	1,3 %
Keski-Pohjanmaa	67 498	343 861 421	358 574 677	-11 603 587	0	**346 971 090**	11 614 981	**5 140**	3 109 669	0,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	417 939	2 051 875 414	2 088 881 053	-1 318 725	-4 862 758	**2 082 699 570**	67 686 123	**4 983**	30 824 156	1,5 %
Kainuu	69 193	416 043 808	415 805 223	0	238 585	**416 043 808**	13 500 648	**6 013**	0	0,0 %
Lappi	176 215	1 047 590 800	1 098 143 652	-38 549 646	0	**1 059 594 006**	35 770 418	**6 013**	12 003 206	1,1 %
Manner-Suomi yhteensä	**5 622 045**	**27 189 751 480**	**27 540 137 179**	**9 733 140**	**0**	**27 549 870 318**	**891 332 764**	**4 900**	**360 118 838**	**1,3 %**

Hyvinvointialueen vuoden 2027 rahoitusosuus kasvaa noin 12,9 milj. euroa vuoden 2026 tasosta. Rahoitusta kasvattavat hva-indeksin mukainen hintojen nousu, palvelutarpeen kasvun huomioiminen. Lisäksi rahoitukseen vaikuttavat jälkikäteistarkastus sekä Suomen hallituksen päättämät tehtävälainsäädännön muutokset.

Vuoden 2027 rahoituksessa on huomioitu 1.1.2027 voimaan tulevat hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) muutokset. Tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytettävään tarvemalliin on tehty ns. minimipäivitys ja yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa on osittain rajattu. Palvelutarpeen arvioidusta kasvusta on otettu huomioon 60 prosenttia ja siirtymätasausten porrastusta on muutettu. Lisäksi laskelmassa on huomioitu tasaus, joka turvaa hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen vähimmäistasoa.

Jälkikäteistarkastuksen tarkoitetaan rahoituslain 10 § mukaan sitä, että rahoituksen taso tarkistetaan vastaamaan koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia jälkikäteen kahden vuoden viiveellä. Vuodesta 2026 eteenpäin jälkikäteistarkistus määritellään lisäyksenä tai vähennyksenä suhteessa rahoituksen pohjassa jo olevaan jälkikäteistarkistuksen määrään. Vuoden 2027 jälkikäteistarkistuksen laskennassa huomioidaan tilikauden tuloksen muutos

vuodesta 2024 vuoteen 2025 sekä vuonna 2025 rahoitukseen lisätty jälkikäteistarkistus. Lisäksi huomioidaan portaittain kasvava omavastuu vuodesta 2026 alkaen. Jälkikäteistarkistus vähentää hyvinvointialueiden rahoitukseen sisältyvää jälkikäteistarkistuksen erää yhteensä -425,8 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen rahoituksessa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien **palvelutarpeen muutos** THL:n laskeman palvelutarpeen kasvuarvion mukaisesti. Palvelutarpeen kasvun perusteella tehtävästä korotuksesta on huomioitu 60 prosenttia 1.1.2027 voimaan tulevan rahoituslain muutoksen mukaisesti.

Hyvinvointialueen tehtävien hintakehitystä tarkistetaan **hyvinvointialueiden kustannusindeksin** mukaisesti. Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä sekä hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksun muutoksesta. Rahoituslaskelmassa huomioitu hyvinvointialueindeksi vuodelle 2027 on 2,71 %.

Valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden **järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos**, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella.

Hyvinvointialueisiin kohdistuu kokonaan uusia päätösperäisiä toimia sekä aiemmin päätettyjä uudistuksia, jotka tulevat voimaan tai laajenevat vaiheittain. Valtion vuoden 2027 talousarvioesityksessä on huomioitu seuraavan taulukon mukaiset tehtävämuutokset.

Valtion vuoden 2027 talousarvioesityksen mukaiset sote-rahoituksen tehtävämuutokset	euroa	kohdennus	Hyvaks laskennallinen osuus 4,8 %
Ikääntyneiden ympärivuorikautisen hoivan henkilöstömitoituksen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen (HO 202	-34 700 000	Vanhustenhuolto	-1 665 600
Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa (Lisätoimet 2025)	-16 200 000	Vanhustenhuolto	-777 600
Lääkkeenmääräämiskäytäntöjen laajentaminen (HO 2023)	-5 000 000	Terveydenhuolto	-240 000
Terveystarkastusten kehittäminen (HO 2023)	-7 470 000	Terveydenhuolto	-358 560
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos (Lisätoimet 2024)	6 100 000	Sosiaalihuolto	292 800
Hyvinvointialueille valvontalaista johtuvat velvoitteet	0	Koko laskennallinen sote-rahoitus	0
Kotoutumislain muutoksesta johtuva ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitus (siirto momentilta 32.5	-1 600 000	Sosiaalihuolto	-76 800
Lastensuojeluyksiköiden päivystyssääntöjen keventäminen ja joustavoittaminen (Lisätoimet 2025)	-1 500 000	Sosiaalihuolto	-72 000
Sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen (Lisätoi	-10 000 000	Sosiaalihuolto	-480 000
Sosiaalihuoltolain 11 ja 14 §:n uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-36 000 000	Sosiaalihuolto	-1 728 000
Terveystarkastusten kehittäminen, kutsunnanalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten	3 350 000	Asukasperusteisuus	160 800
Asiakasmaksujen muutokset (Lisätoimet 2026)	-87 750 000	Terveydenhuolto	-4 212 000
Kotoutumispalveluiden uudistus, ihmiskaupan uhrien korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	700 000	Sosiaalihuolto	33 600
Kotoutumispalveluiden uudistus, toimeentulotuen kustannusten korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	2 200 000	Sosiaalihuolto	105 600
Kuoleman toteamista koskevat lainsäädännön muutokset	-800 000	Terveydenhuolto	-38 400
Lääkkeiden velvoitevarastointia koskevan sääntelyn uudistaminen (siirto momentilta 33.70.20) (BudjL)	4 000 000	Terveydenhuolto	192 000
Sote-rahoituksen tehtävämuutokset v. 2027 yhteensä	**-184 670 000**		-8 864 160

Tehtävämuutosten vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitukseen on laskennallisesti noin - 8,9 miljoonaa euroa.

Rahoitustulot ja -menot

Korkomenojen määräksi vuonna 2027 on arvioitu yhteensä -11,7 miljoonaa euroa. Arvioitu korkotaso vastaa noin 2,4 % keskikorkoa. Pitkäaikaisten lainojen korkomenot koostuvat suurelta osin Sairaala Novan investoinnin rahoituksesta. Lisäksi talousarviossa varaudutaan lainoittamaan vuodelta 2026 jatkuvia investointeja (mm. Jämsän sotekeskuksen rakentaminen). Talousarviossa muita rahoitustuottoja on arvioitu 0,2 miljoonaa euroa.

Poistot

Talousarvion poistolaskelma perustuu käyttöomaisuuden poistosuunnitelmaan sekä investointiosiossa esitettyjen taseinvestointien tuleviin poistoihin. Vuoden 2027 talousarviossa poistojen määrä on 24,4 miljoonaa euroa.

4. RAHOITUSOSA

Talousarvion rahoitusosan rahoituslaskelma muodostuu hyvinvointialueen varsinaisen toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirtojen muutoksista.

Toiminnan rahavirta osoittaa, missä määrin hyvinvointialue pystyy tilikauden aikana toiminnan avulla saamaan rahavaroja toimintaedellytysten säilyttämiseen, uusien investointien tekemiseen ja lainojen takaisinmaksuun. Investointien rahavirta osoittaa rahavarojen käytön, jonka avulla hyvinvointialue järjestää palvelutuotannon edellytykset ja kerryttää tulevia rahavirtoja pitkällä aikavälillä.

Toiminnan ja investointien rahavirran ylijäämäinen välitulos osoittaa, kuinka paljon varoja jää käytettäväksi nettoantolainaukseen, lainojen lyhennykseen ja rahavarojen lisäykseen. Alijäämäinen välitulos puolestaan osoittaa, kuinka paljon menoja joudutaan kattamaan olemassa olevia rahavaroja vähentämällä tai lainoja lisäämällä.

Rahoituksen rahavirrat osoittavat antolaina- ja muiden saamisten, toimeksiantojen varojen ja pääomien, vaihto-omaisuuden sekä oman ja vieraan pääoman muutokset tilikauden aikana. Toiminnan ja investointien sekä rahoituksen rahavirtojen yhteenlaskettu muutos vastaa taseesta laskettua rahavarojen muutosta.

Talousarvion yhteydessä esitetään rahoitussuunnitelma vuosille 2027–2030. Vuoden 2027 rahoituslaskelmassa varsinaisen toiminnan tuloista ja menoista kertyvä tulorahoitus on 55,4 miljoonaa euroa. Investointien aiheuttama rahoitustarve eli investoinnit vähennettynä niihin saaduilla rahoitusosuuksilla ja myyntituloilla on 28 miljoonaa euroa. Toiminnan ja investointien rahavirta muodostuu siten 27,4 miljoonaa euroa positiiviseksi.

Vuoden 2027 tulorahoitus kattaa talousarvion investointiosassa esitetyt investointimenot. Tulorahoituksella voidaan osoittaa vuoden 2027 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta. Näin ollen erilliselle lainanottovaltuudelle ei ole tarvetta uusien investointien osalta. Pitkäaikaisella lainalla rahoitussuunnitelman mukaisesti rahoitetaan vuonna 2026 alkaneita investointeja, joiden toteuttaminen jatkuu taloussuunnitelmakaudella.

Rahoituslaskelma

1 000 €	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
TOIMINNAN JA INVESTOINTIEN RAHAVIRTA						
Toiminnan rahavirta	**-26 156**	**31 928**	**55 403**	**98 612**	**144 993**	**162 906**
Vuosikate	-24 572	31 928	55 403	98 612	144 993	162 906
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	-1 583	0	0	0	0	0
Investointien rahavirta	**4 750**	**-27 076**	**-28 013**	**-38 824**	**-34 527**	**-20 857**
Investointimenot	-14 263	-27 696	-28 013	-38 824	-34 527	-20 857
Rahoitusosuudet investointimenoihin	5 242	620	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	13 771	0	0	0	0	0
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-21 405**	**4 852**	**27 390**	**59 788**	**110 466**	**142 049**
RAHOITUKSEN RAHAVIRTA						
Antolainauksen muutokset	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset	**19 109**	**-30 482**	**-27 390**	**-59 788**	**-78 062**	**-27 703**
Pitkäaikaisten lainojen lisäys *)	1 267	21 290	13 137	19 600	10 050	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-27 158	-27 100	-27 445	-27 653	-27 898	-27 703
Lyhytaikaisten lainojen muutos	45 000	-24 672	-13 082	-51 735	-60 214	0
Oman pääoman muutokset	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Muut maksuvalmiuden muutokset	**-769**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Rahoituksen rahavirta	**18 340**	**-30 482**	**-27 390**	**-59 788**	**-78 062**	**-27 703**
Rahavarojen muutos	**-3 065**	**-25 630**	**0**	**0**	**32 404**	**114 346**

Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Investointien tulorahoitus, %	-272,4 %	117,9 %	197,8 %	254,0 %	419,9 %	781,1 %
Laskennallinen lainanhoitokate **)	-0,2	0,6	1,0	1,8	2,8	3,5

**) Pitkäaikaisten lainojen lisäys vuosina 2027-2029 perustuu vuoden 2026 lainanottovaltuuteen*
***) Laskennalliset lainanlyhennykset on laskettu jakamalla taseen keskimääräinen lainamäärä kymmenellä.*
Rahoituslaskelman talousarvio- ja suunnitelmavuosien laskennassa on huomioitu investointimenot ja pitkäaikaisten lainojen lisäys tilinpäätösennusteen 2026 mukaisesti

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

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

Valtioneuvosto on päättänyt 1. huhtikuuta 2026 hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2027. Vuoden 2027 lainanottovaltuudet on laskettu vuoden 2026 talousarvioiden vuosikatteeseen ja vuoden 2027 alun ennakoituun lainamäärään perustuen. Keski-Suomen hyvinvointialueelle ei myönnetty päätöksellä lainanottovaltuutta, joten esitettyjen investointien rahoitus osoitetaan tulorahoituksesta.

Valtioneuvosto voi päättää lainanottovaltuuden muuttamisesta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investoinnille ole muuta rahoitusta. Lainanottovaltuuden muuttaminen on kuitenkin yksi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä. Tämän vuoksi ja tulorahoituksen riittäessä vuoden 2027 talousarvion vuosikatteen mukaisesti lainanottovaltuuteen ei haeta muutosta.

Hyvinvointialue nostaa talousarviovuoden aikana pitkäaikaista lainaa vuoden 2026 lainanottovaltuuden perusteella sellaisten investointien rahoittamiseksi, jotka on hyväksytty vuoden 2026 investointisuunnitelmassa ja joiden toteuttaminen jatkuu edelleen vuosien 2027–2029 aikana. Vuodelle 2027 esitettävät uudet investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset rahoitetaan tulorahoitteisesti.

5. INVESTOINTIOSA

Investointisuunnitelma 2027–2030

Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on, että hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat sekä väestön palvelutarpeet. Hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta.

Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.

Talousarvion investointiosassa budjetoidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti. Talousarvion investointiosaan on koottu hyvinvointialueen käyttöomaisuusinvestoinnit investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen neljän vuoden investointisuunnitelma.

Näin ollen talousarvion investointiosa eroaa ministeriöille toimitettavasta investointisuunnitelmasta, jossa tulee esittää lainanottovaltuudesta johtuen rahoitus niin pitkävaikutteisille käyttöomaisuuden investoinneille kuin lyhytvaikutteisille investointeja vastaaville sopimuksille. Lisäksi ministeriöille toimitettavassa investointisuunnitelmassa on otettava huomioon sopimuksissa tehdyt useampaa vuotta koskevat sitoutumiset, investointeja vastaavat sopimukset. Hyvinvointialue laatii investointisuunnitelman vuosille 2028–2031, minkä lisäksi esitetään päivitys koskien investointisuunnitelman 2027–2030 ensimmäistä vuotta. Talousarvion investointiosa esitetään taloussuunnitelman mukaisesti vuosille 2027–2030.

INVESTOINTIOSA, toteutumisvuosittain

1 000 €	TP 2025	TA/M 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Rakennukset	**-4 668**	**-9 940**	**-9 880**	**-23 750**	**-20 950**	**-6 500**
Rakennukset, omat tilat	-4 264	-9 590	-7 830	-22 400	-19 300	-4 850
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt	-405	-850	-1 550	-850	-850	-850
Omien rakennusten kiinteä kalusto / järjestelmät	0	0	-500	-500	-800	-800
Menot yhteensä	-4 668	-10 440	-9 880	-23 750	-20 950	-6 500
Tulot yhteensä	0	500	0	0	0	0
Maa- ja vesialueet, netto	**-210**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Tontit	-155	0	0	0	0	0
Kiinteistöjen liittymismaksut	-56	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	-210	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	**-1 587**	**-5 169**	**-5 358**	**-3 124**	**-2 990**	**-3 072**
Ajoneuvot	-1 029	-3 919	-4 758	-2 524	-2 750	-2 832
Muut laitteet ja kalusto	-56	-1 370	-600	-600	-240	-240
Liikkeenluovutuksiin liittyvä siirtyvä omaisuus	-503	0				
Menot yhteensä	-1 587	-5 289	-5 358	-3 124	-2 990	-3 072
Tulot yhteensä	0	120	0	0	0	0
ICT ja aineettomat hyödykkeet	**-2 555**	**-10 967**	**-11 275**	**-11 950**	**-10 587**	**-11 285**
Tietojärjestelmät, Sote	-6 149	-5 621	-5 315	-6 170	-6 030	-6 210
Tietojärjestelmät, Konsernipalvelut	-712	-4 027	-5 160	-5 030	-3 887	-4 455
Tietojärjestelmät, Yhteiset	-855	-908	0	0	0	0
Tietojärjestelmät, Pela	-26	-186	-420	-550	-470	-420
ICT Laite/Infra	-55	-225	-380	-200	-200	-200
Menot yhteensä	-7 797	-10 967	-11 275	-11 950	-10 587	-11 285
Rahoitusosuudet, ICT-hankerahoitus	5 242	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	5 242	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	**0**	**-1 000**	**-1 500**	**0**	**0**	**0**
Muut investoinnit	0	-1 000	-1 500	0	0	0
Menot yhteensä	0	-1 000	-1 500	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0
Omaisuuden luovutukset	**13 771**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Rakennukset	13 159	0	0	0	0	0
Tontit	513	0	0	0	0	0
Kiinteät rakenteet ja laitteet	100	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	13 771	0	0	0	0	0
Yhteensä	**4 750**	**-27 076**	**-28 013**	**-38 824**	**-34 527**	**-20 857**
Menot	-14 263	-27 696	-28 013	-38 824	-34 527	-20 857
Tulot	19 013	620	0	0	0	0

Rakennusinvestointien perustelut

Rakennusinvestointien kohdekohtainen listaus koskien taloussuunnitelmakautta 2027–2030.

Pysyvät vastaavat Tilat, 1000 €	2027	2028	2029	2030	2027 - 2030 YHTEENSÄ
Rakennukset, omat tilat, Pela	**-**	**2 800**	**9 250**	**4 850**	**16 900**
Saarijärven paloasema		2 500	4 450	50	**7 000**
Muuramen paloasema		300	4 800	4 800	**9 900**
					-
Rakennukset, omat tilat, Sote	**7 830**	**19 600**	**10 050**	**-**	**37 480**
Perhetukikoti (Kinkomaan lastensuojelun nuorisokoti)	1 650	1 600	50		**3 300**
Jämsän uusi sotekeskus	6 180	18 000	10 000		**34 180**
					-
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt, Sote	**1 550**	**850**	**850**	**850**	**4 100**
Vuokratiloihin tehtävät palveluverkon mukaiset muutostyöt	500	500	500	500	**2 000**
F1, F2 ja 45 rakennusten PTS-toimenpiteet	350	350	350	350	**1 400**
F1-F2 muutostyöt	700				**700**
					-
Omien rakennusten kiinteä kalusto / järjestelmät, Sote	**500**	**500**	**800**	**800**	**2 600**
Sairaala Nova PTS-toimenpiteet	500	500	800	800	**2 600**

Hyvinvointialue investoi vuosina 2028–2030 Saarijärven paloasemaan, joka korvaa sisäilmaongelmaisen elinkaaren päässä olevan paloasema uudella. Vuosille 2028–2030 suunniteltu Muuramen paloasema korvaa vanhan elinkaaren lopussa olevan aseman, palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Tilainvestoinneissa jatkuu vuonna 2026 alkanut Perhetukikodin (Kinkomaan lastensuojelun nuorisokoti) rakentaminen vuosina 2027–2029. Hanke on noussut tilaverkkotarkastelusta ja perustuu toiminnan kasvuun. Myös vuonna 2026 alkanut Jämsän uuden sotekeskuksen investointi, jolla korvataan elinkaarensa lopussa oleva Jokilaakson Sairaalan kiinteistö, jatkuu vuosina 2027–2029.

Investoinneissa on myös vuokratiloihin hyvinvointialueen toimesta tehtäviä korjaus- ja muutostöitä, jotka ovat palveluverkon mukaisia rakennusten toiminnallisuutta parantavia investointeja. Lisäksi toteutetaan F1-, F2- ja 45-rakennusten vuokrasopimusten vastuunjaon mukaisia PTS-toimenpiteitä.

Vuodelle on 2027 suunniteltu F1-F2 tilojen muutostyöt, jolla F1-F2 rakennusten tilankäyttöä tiivistetään ja tyhjänä olevia tiloja otetaan käyttöön. Tämä mahdollistaa ulkoisista vuokrakustannuksista luopumisen. F1 ja F2 vuokrasopimus on voimassa 2040 saakka, tilojen täysimittainen hyödyntäminen järkevää pitkällä tähtäimellä.

Laite- ja kalustoinvestointien perustelut

Kalusto, 1000 €	2027	2028	2029	2030	2027 - 2030 YHTEENSÄ
Muu kalusto, Sote	**400**	**100**	**0**	**0**	**500**
Kukkulan keskuskeittiön laite uusinnat		100			**100**
Sairaala Novan UPS-päivitykset	400				**400**
					0
Muu kalusto, Pela	**200**	**500**	**240**	**240**	**1 180**
K-S Pelastuslaitos, Öljyntorjuntakalusto	200	500	240	240	**1 180**
Raskaat ajoneuvot, Pela	**4758**	**2524**	**2750**	**2832**	**12 864**
K-S Pelastuslaitos, Raskaat ajoneuvot	4758	2524	2750	2832	**12 864**

Pelastuslaitoksen investointi raskaaseen ajoneuvokalustoon jatkuu vuonna 2027. Lisäksi vuoden 2027 varauksessa on huomioitu vuodelta 2026 siirtyvät investoinnit. Kaluston keski-iän ylittäessä 25 vuotta riski palvelutason laskuun sekä häiriöt palvelujen tuottamisen kannalta ovat merkittävät. Useammalle vuodelle ajoittuvalla investoinnilla taataan lakisääteinen ja käyttäjäturvallinen pelastustoiminnan saatavuus sekä jatkuvuuden turvaaminen koko maakunnan alueella.

Pelastuslaitos investoi öljyntorjuntakalustoon ympäristövahinkojen torjunnan toiminnan turvaamiseksi.

Vuonna 2027 investoidaan Kukkulan keskuskeittiön elinkaarensa päässä olevien keittiön patojen ym. laitteiston uusimiseen. Vuoden 2026 investoinneista siirtyy sairaala Novan UPS-päivitysten toteutusta.

ICT ja aineettomien hyödykkeiden perustelut

Pysyvät vastaavat (1000 €)	2027	2028	2029	2030	2027 - 2030 YHTEENSÄ
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	**11 275**	**11 950**	**10 587**	**11 285**	**45 097**
Tietojärjestelmät, Sote	5 315	6 170	6 030	6 210	23 725
Tietojärjestelmät, Konsernipalvelut, Sote	5 160	5 030	3 887	4 455	18 532
Tietojärjestelmät, Pela	420	550	470	420	1 860
ICT Laite/Infra, Sote	380	200	200	200	980

ICT-investoinneissa varaudutaan ennakoimattomiin ja välttämättömiin tietojärjestelmä- ja infrastruktuuri-investointeihin, jotka ovat olennaisia toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävimmät ICT-investoinnit ovat mm. asiakastietojärjestelmien yhtenäistämisen loppuun saattaminen, pääpotilastietojärjestelmän päivitys ja kehitystyöt, anestesia-, teho- ja leikkaushoidon järjestelmävaihdot ja -päivitykset, vanhojen asiakas- ja potilastietojen arkistointi, Brainlab järjestelmän kehitys, solusalpaajahoitojärjestelmä sekä tietoaltaan käytön laajentaminen.

Pelastuslaitoksen osalta tulevien vuosien ICT-investointien suurin panostus kohdistuu pelastustoimen kansallisten järjestelmien kehittämiseen sekä Virve 2 -järjestelmän käyttöönottoon nykyisen Virve-järjestelmän poistuessa käytöstä sekä sopimuspalokuntien hälytysjärjestelmien päivitykseen ja Kejo käytön laajennukseen.

Konsernipalveluissa investoinnit kohdistuvat mm. hr-järjestelmien uusintaan, työvuorosuunnittelujärjestelmän päivitykseen ja kehittämiseen, tekoälytiekartan toimeenpanoon, datakeskuspäivitykseen, työasemahallinnan kehitykseen sekä palvelinkapasiteettiin.

Muiden investointien perustelut

Muut investoinnit ovat investointeja, jotka eivät ole rakennuksia, ict-investointeja tai kalusto- ja laiteinvestointeja. Esimerkiksi muita investointeja olisivat vuokrarakennuksiin tehtävät muutos- ja korjaustyöt. Muissa investoinneissa on vuonna 2027 varauduttu hankintalain muutoksesta johtuen osakkeiden hankintaan 1,5 miljoonalla eurolla inhouse-aseman säilyttämiseksi.

Laajakantoiset investoinnit

Vaikutuksiltaan laajakantoisilla investoinneilla tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön. Kyseessä voi siten olla esimerkiksi hanke, jonka vaikutukset palvelutuotantoon ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan.

Hyvinvointialueen talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2027–2030 ei ole tiedossa olevia laajakantoisia investointeja.

Investointeja vastaavat sopimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen erillisessä, ministeriöille hyväksyttäväksi toimitettavassa investointisuunnitelmissa esitetään myös sitoutuminen investointeja vastaaviin sopimuksiin, joiden kautta osa investointiluonteisista hankinnoista toteutetaan. Talousarvion

investointiosassa esitetään pitkävaikutteisten (käyttöomaisuuden) tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Investointeja vastaavat sopimukset, rakennukset

Vuodelle 2027 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty rakennusinvestointeja yhteisarvoltaan 0,5 milj. euroa, 2028 vuodelle 2,55 milj. euroa, 2029 vuodelle 5,5 milj. euroa, 2030 vuodelle 0,9 milj. euroa ja vuodelle 2031 3,65 milj. euroa.

Näistä suurimpia hankkeita ovat vuodelle 2028 esitettävä Keuruun paloaseman kunnossapito- ja toiminnanmuutossaneerausta palvelutasopäätöksen mukaisesti, 2 miljoonaa euroa. Sekä kehitysvammaisten asuntola, 5 miljoonaa euroa, jonka tavoitteena on oman palvelutuotannon lisääminen. Vuosittain esitetään 0,5 miljoonan euron investointia palveluverkkopäätöksen kautta tiloihin tehtävinä muutostöinä.

Investointeja vastaavat sopimukset, laitteet ja kalusto

Vuodelle 2027 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty laite- ja kalustoinvestointeja sitoumusarvoltaan 8,5 miljoonaa euroa. Suunnitelmavuosille 2028 vuodelle 12 miljoonaa euroa, 2029 vuodelle 7,8 miljoonaa euroa sekä vuodelle 2030 19,3 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laite- ja kalustohankinnat koostuvat pääosin ajoneuvoista sekä lääkintälaitteiden korvausinvestoinneista ja apuvälineistä. Lääkintälaitteiden osalta suunnitelmakauden loppuvuosia rasittaa varautuminen sairaalan lääkintälaitteiden uusintaan. Ajoneuvojen osalta uusitaan päättyviä leasingsopimuksia. Lisäksi leasingsopimuksilla hankitaan autoja kotihoitoon ja ensihoitoon. Runsaat ajosuoritteet johtavat siihen, että ajoneuvot ovat teknisen käyttöikänsä lopussa. Tämä vaikuttaa palvelutuotannon luotettavuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen merkittävästi. Ajoneuvokaluston uusinta on välttämätöntä.

Pelastustoimen tulevien vuosien suunnitelmiin kuuluu uudistaa kalustoa sekä ajoneuvoja palvelutuotannon tarpeiden turvaamiseksi ja kaluston elinkaarien hallitsemiseksi suunnitelmallisesti sekä väestöhälyttimien hankinta.

Muissa ajoneuvoissa investoidaan kärki- ja johtoyksikköön sekä pienkalustoon ja muuhun kalustoon. Investoinneilla turvataan palvelutason asianmukainen toiminnan jatkuvuus. Uusien tilojen kalusteissa varaudutaan mm. paloasemainvestointeihin sekä Jämsän sotekeskuksen kalustamiseen.

Investointeja vastaavat sopimukset, ICT

Vuodelle 2027 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty ICT-investointeja sitoumusarvoltaan 80.000 euroa. ICT-investoinnit koskevat ensihoidon Kejo-laitteita.