KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE

VÄLIARVIOINTI 2026

Tarkastuslautakunta

22.10.2026 § 74

22.10.2026

Sisällys

1 PUHEENJOHTAJAN KATSAUS 3
2 TIIVISTELMÄ 4
3 TARKASTUSLAUTAKUNNAN TARKASTUSTOIMINTA JA VÄLIARVIOINNIN VALMISTELU 5
4 ARVIOINTIMENETTELY 6
5 TOIMINNAN UUDISTAMINEN JA SOPEUTTAMISTOIMENPITEET 9
5.1 Toiminnan ja talouden sopeuttamistoimenpiteet 9
5.2 Palveluverkkotyön toisen vaiheen tavoitteet ja toimenpiteet 16
5.3 Fokus-kokonaisuus tiedolla johtamisen tukena 18
6 JOHTAMISJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN 23
6.1 Johtamisjärjestelmän arviointiprojekti 23
6.2 Johtajarekrytoinnit osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää 25
7 YHDENVERTAISUUS JA OSALLISUUS HYVINVOINTIALUEEN VAMMAISPALVELUISSA 29
7.1 Palvelujen yhdenvertainen toteutuminen 31
7.2 Osallisuus 36

1 PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Talouden suunnanmuutos. Jos väliarvioinnin ajanjakson (1–6/2026) keskeisin havainto pitäisi kiteyttää yhteen lauseeseen, se olisi talouden suunnanmuutos. Puolivuosikatsaus näyttäytyy jatkumona vuoden 2025 lopulla aikaansaadulle kustannuskehityksen käänteelle ja alijäämän kasvun pysäyttämiselle. Toimeenpano tiukassa talousraamissa näyttää pääosin onnistuneen alkuvuoden aikana. Kiitos tästä kuuluu koko henkilöstölle.

Tarkastelujaksolla myös arviointimenettely päättyi ja hyvinvointialueen talouden uudistamiseksi laadittiin toimenpideohjelma.

Tarkkaa taloudenpitoa on kuitenkin jatkettava. Edessä on edelleen muutosten ristiaallokkoa, sillä esimerkiksi terveyspalveluissa sopeutustavoitteista oltiin voimakkaimmin jäljessä. Johtamisjärjestelmän muutos ei valtuuston edellyttämässä aikataulussa syntynyt, vaan työ on edelleen kesken.

Väliarvioinnissa tarkastelun kohteena olivat talouden sopeuttamistoimet ja rakenteelliset uudistukset. Johtamisen osalta huomio kohdistui johtamisjärjestelmäuudistukseen, johtajarekrytointeihin sekä Fokus-kokonaisuuteen. Hyvinvointialueen onnistuminen muutosten johtamisessa edellyttää onnistumista myös johtajavalinnoissa. Rekrytoinnin prosesseja valinnasta koeaikakäytäntöihin on syytä terävöittää entisestään. Erityistä tarkkuutta on myös löydyttävä hyvän hallinnon mukaisiin menettelyihin virkamiesjohdossa kaikissa tilanteissa, etenkin tarkasteltaessa tulostavoitteiden poikkeamia. Aluevaltuustolla on lupa odottaa tuloksellisuutta sekä toiminnan että ihmisten johtamisessa. Hyvinvointialue on ennen kaikkea asiantuntijaorganisaatio, jonka menestyminen riippuu osaavan henkilöstön onnistuneesta johtamisesta.

Tiedolla johtaminen on keskeinen osa onnistunutta palvelutuotantoa, ja Fokus-kokonaisuuteen on kohdistunut paljon odotuksia. Väliarvioinnin perusteella käyttöönotossa on ollut haasteita ja kehitystyö jatkuu.

Palvelualueista haluan nostaa esiin erityisesti vammaispalvelut, joita tarkasteltiin lähemmin. Arviointia vaikeuttaa edelleen sosiaalipalveluiden yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän puuttuminen. Hankinta on viivästynyt vuosia. Aluevaltuuston on syytä seurata tarkasti, että uuden vammaispalvelulain tavoitteet muun muassa yhdenvertaisuudesta ja osallisuudesta toteutuvat käytännössä.

Talouden tasapainottamista on arvioitava myös palveluiden laadun, saatavuuden, yhdenvertaisuuden sekä henkilöstön näkökulmasta. Hyvinvointialueen onnistuminen ratkaistaan viime kädessä siinä, kykeneekö se yhdistämään taloudellisen kestävyyden ja asukkaiden tarvitsemien palveluiden turvaamisen.



Emilia Koikkalainen, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2 TIIVISTELMÄ

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan laatimassa väliarvioinnissa tarkastellaan hyvinvointialueen toimintaa ja tavoitteiden toteutumista ajanjaksolla 1.1.–30.6.2026.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kustannuskehitys vuoden 2025 lopussa selkeästi hidastui ja tilikauden tulos muodostui ennakoitua paremmaksi. Hyvinvointialueen vuoden 2026 puolivuosikatsauksessa julkaisemat taloustiedot tukevat käsitystä talouden kehityksen kääntymisestä tavoiteltuun suuntaan. Vuoden 2026 tasapainottamistoimenpiteiden kokonaisuus on edennyt alkuvuonna asetettuja tavoitteita hitaammin. Säästötavoitteiden yhteissumma on 59,7 miljoonaa euroa (sisältäen erikoissairaanhoitoon kohdistetun lisäsopeuttamisvelvoitteen), josta kesäkuun loppuun mennessä oli toteutunut 20,9 miljoonaa euroa eli 35,73 prosenttia.

Hyvinvointialueella on toteutettu toimintatapojen uudistamiseen ja palvelurakenteen kehittämiseen tähtääviä toimenpiteitä, joilla voi olla pysyvämpiä kustannusvaikutuksia. Raporteista ei kuitenkaan kaikilta osin ilmene toimenpiteiden euromääräinen vaikuttavuus, minkä vuoksi niiden kustannustehokkuutta ja säästöjen kestävyyttä on vaikea arvioida luotettavasti. Taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen ei yksin ole riittävä onnistumisen mittari, mikäli säästötoimenpiteet heikentävät palvelujen laatua, asiakkaiden saamaa tukea tai henkilöstön toimintakykyä.

Fokus-kokonaisuus on osin saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Toimintamalli on säännöllistänyt erityisesti talouden seurantaa, lisännyt taloudellisen tilanteen näkyvyyttä sekä vahvistanut poikkeamien, tavoitteiden ja sovittujen toimenpiteiden käsittelyä. Toimintamalli on myös lisännyt talouden, toiminnan ja henkilöstöjohtamisen välistä yhteistyötä sekä tukenut analyyttisempää tarkastelua aiempaa paremmin. Toimintaa kuvaavia tietoja kootaan edelleen myös muista järjestelmistä, laatu- ja vaikuttavuustiedot ovat puutteellisia ja henkilöstöön liittyvien tietojen kattavuudessa, ajantasaisuudessa ja luotettavuudessa on edelleen kehittämistarpeita. Näin ollen Fokus-kokonaisuus on vahvistanut erityisesti talouden seurantaa ja raportoinnin säännönmukaisuutta, mutta sille asetetut tavoitteet kokonaisvaltaisen tiedolla johtamisen tukemiseksi ovat toteutuneet vasta osittain.

Tarkastuslautakunnan väliarviointijaksolla hyvinvointialueella toteutettiin useita toiminnan kannalta merkittäviä johtajarekrytointeja. Rekrytoinnit kohdistuivat tehtäviin, joilla on huomattava vaikutus hyvinvointialueen strategiseen johtamiseen, toiminnan ja talouden ohjaukseen, henkilöstöjohtamiseen sekä organisaation uudistumiskykyyn. Hyvinvointialueella on ollut haasteita johtajarekrytoinneissa, mikä on lisännyt riippuvuutta väliaikaisista järjestelyistä ja väliaikaiset järjestelyt ovat voineet hidastaa toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Rekrytointiprosessien läpinäkyvyyttä tulisi vahvistaa kuvaamalla valintaperusteet, arviointimenetelmät ja prosessin eteneminen nykyistä avoimemmin sekä raportoimalla rekrytointien toteutumisesta ja tuloksellisuudesta säännöllisesti aluevaltuustolle.

Hyvinvointialueella on käytössä osallisuuden rakenteita, kuten lakisääteinen vammaisneuvosto ja asiakasosallisuusryhmät, joiden kautta vammaiset henkilöt voivat osallistua palvelujen kehittämiseen ja päätöksenteon valmisteluun. Asiakasosallisuusryhmien toiminnalla on ollut vaikutusta yksittäisten palvelujen ja toimintatapojen kehittämiseen, ja päätösaineistosta löytyy viitteitä siitä, että vaikuttamistoimielinten näkemykset ovat vaikuttaneet valmisteluun tai päätöksentekoon. Käytettävissä olevan tiedon perusteella ei kuitenkaan kaikilta osin voida arvioida, miten vammaisten henkilöiden näkemykset ovat vaikuttaneet laajempiin palvelurakennetta ja palveluverkkoa koskeviin ratkaisuihin. Osallisuutta tukevat rakenteet ovat pääosin olemassa, mutta osallisuuden vaikuttavuuden osoittamisessa, vaikutusten seurannassa sekä päätöksentekoon kohdistuvien vaikutusten todentamisessa on edelleen kehittämistarpeita.

Väliarvioinnin kuvat ovat Keski-Suomen hyvinvointialueen kuvapankista.

3 TARKASTUSLAUTAKUNNAN TARKASTUSTOIMINTA JA VÄLIARVIOINNIN VALMISTELU

Tarkastuslautakunta huolehtii hyvinvointialuelain 125 §:ssä säädettyjen sekä hyvinvointialueen hallintosäännössä määriteltyjen tehtävien mukaisesti hyvinvointialueen hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä sekä hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toimintaan ja talouteen kohdistuvasta tavoite-, tuloksellisuus- ja tarkoituksenmukaisuusarvioinnista. Arvioinnin tulokset esitetään vuosittain arviointikertomuksessa ja muissa raporteissa tilikauden aikana, kuten tässä väliarvioinnissa. Väliarvioinnissa tarkastellaan hyvinvointialueen toimintaa ja tavoitteiden toteutumista ajanjaksolla 1.1.–30.6.2026.

Väliarvioinnin erityispiirre on se, että se ei ole hyvinvointialuelain mukainen lakisääteinen raportti, toisin kuin vuosittain laadittava arviointikertomus. Tämän vuoksi väliarviointia voidaan pitää tarkastuslautakunnan oma-aloitteisena ja ennakoivaa arviointia tukevana työvälineenä, jonka tarkoituksena on tuottaa aluevaltuustolle ajankohtaista tietoa kesken tilikauden erityisesti merkittävistä talouteen, toiminnan uudistamiseen ja tavoitteiden toteutumiseen liittyvistä kysymyksistä. Väliarviointi täydentää varsinaista arviointikertomusta ja tukee aluevaltuuston ohjaus- ja valvontatehtävää tilanteessa, jossa toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia ja talouden tasapainottamiseen kohdistuu poikkeuksellisen suuria vaatimuksia.

Tarkastuslautakunnan arviointi kohdistuu hyvinvointialueen toiminnan ja talouden kannalta merkittäviin kokonaisuuksiin, joiden vaikutukset ulottuvat laajasti asukkaisiin, asiakkaisiin ja palvelujen käyttäjiin. Arviointikohteiden valinnassa huomioidaan strategiset, toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet sekä aluevaltuuston hyväksymät linjaukset. Arvioinnit perustuvat monipuoliseen aineistoon ja ennalta määriteltyihin arviointikriteereihin.

Väliarvioinnin tavoitteena on tuottaa aluevaltuustolle ajantasaista, riippumatonta ja arviointiin perustuvaa tietoa hyvinvointialueen keskeisten muutosten etenemisestä sekä niiden vaikutuksista jo ennen varsinaisen arviointikertomuksen valmistumista. Näin tarkastuslautakunta tukee aluevaltuuston ohjaus-, seuranta- ja päätöksentekotehtävää tilanteessa, jossa hyvinvointialueen toimintaan kohdistuu poikkeuksellisen merkittäviä muutos- ja sopeuttamispaineita.

Tarkastuslautakunnan arviointi- ja tarkastustoimintaa tukee sen alaisuudessa toimiva ulkoisen tarkastuksen yksikkö, jonka tehtävänä on valmistella tarkastuslautakunnan käsiteltävät asiat sekä toteuttaa tarkastuslautakunnan hyväksymään arviointisuunnitelmaan perustuvia tarkastus- ja arviointitehtäviä. Ulkoisen tarkastuksen yksikössä työskentelevät arviointijohtaja ja tarkastaja vastaavat osaltaan arviointi- ja tarkastustoiminnan laadusta, kehittämisestä ja jatkuvuudesta. Arviointitoiminnan riippumattomuutta tukee se, että yksikön henkilöstö toimii tarkastuslautakunnan alaisuudessa eikä ole organisatorisesti hyvinvointialueen operatiivisen johdon alainen. Tämä vahvistaa arviointien puolueettomuutta ja luotettavuutta.

Tarkastuslautakunnan vuoden 2026 arvioinnin painopisteet ovat:

- **Ihmislähtöiset, kustannusvaikuttavat ja kaikenikäisten hyvää arkea tukevat palvelut.**

4 ARVIOINTIMENETTELY

Valtiovarainministeriö käynnisti 17.6.2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyn. Valtiovarainministeriö asetti hyvinvointialueelle arviointiryhmän, jonka puheenjohtajaksi nimettiin lääketieteen tohtori Jaakko Herrala ja muut jäsenet olivat hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen valtiovarainministeriöstä, johtaja Kirsi Kaikko sosiaali- ja terveysministeriöstä ja strategia- ja ohjausyksikön johtaja Tiina Snellman sisäministeriöstä. Arviointijakson aikana Keski-Suomen hyvinvointialueella hyvinvointialuejohtajan tehtävää hoiti kolme eri henkilöä, Jan Tollet 29.10.2025 saakka ja Kati Kallimo 21.4.2026 saakka ja Piia Vuorela 22.4.2026 alkaen. Arviointiryhmän pysyvänä asiantuntijana toimi Maria-Kaisa Aula 4.11.2025 saakka ja tämän jälkeen Jani Ylälehto. Arviointiryhmä kokoontui 9.9.2025–13.5.2026 välisenä aikana 11 kertaa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely päättyi 9.6.2026 aluevaltuuston[1] hyväksyttyä arviointiryhmän loppuraportin ja sitouduttua arviointiryhmän loppuraportin liitteenä olevan talouden sopeuttamisen toimenpideohjelman toteuttamiseen arviointiryhmän edellyttämällä tavalla siten, että hyvinvointialueen taseeseen kertyneet alijäämät katetaan vuoteen 2030 mennessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen kertyneet alijäämät vuoden 2025 lopussa olivat yhteensä 308 miljoonaa euroa. Taloussuunnitelman 2027–2030 tueksi on laadittu pitkän aikavälin sopeuttamissuunnitelma, jonka mukaan kertyneet alijäämät katetaan taulukon 1 mukaisesti vuoden 2030 loppuun mennessä.

Vuosi	2026	2027	2028	2029	2030
Kumulatiivinen säästövaikutus, miljoonaa euroa	59,6	120,9	163,9	206,9	230,5
Säästötavoite/vuosi, miljoonaa euroa	59,6	61,3	43,0	43,0	23,6

Taulukko 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen sopeuttamissuunnitelma vuosille 2026–2030.

Arviointiryhmän loppuraportin perusteella Keski-Suomen hyvinvointialueella on edellytykset selviytyä lakisääteisistä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen järjestämistehtävistään, mikäli aluevaltuuston[2] joulukuussa 2025 hyväksymä taloussuunnitelma 2027–2030 ja siihen liittyvä toimenpideohjelma toteutetaan suunnitellusti. Vuoden 2026 talousarvio pitää sisällään talouden sopeuttamistoimenpiteet, joilla tavoitellaan yhteensä 59,6 miljoonan euron vaikutuksia. Sopeuttamistoimenpiteet on valmisteltu sen mukaisesti, että toiminta sopeutetaan vuonna 2026 käytettävissä olevaan rahoitukseen. Arviointiryhmä pitää kuitenkin taloussuunnitelman perustana olevaa nettokäyttökustannusten kehitysuran hallintaa erittäin vaativana. Sopeuttamistoimenpiteet sisältävät sekä henkilöstövähennyksiä, palvelujen tuotannon tehostamisen toimenpiteitä, palvelujen järjestämistavan muutoksia, että palvelujen myöntämisen perusteiden tai sisällön muutoksia.

[1] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.6.2026 § 133.
[2] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 99.

Tarkastuslautakunta toteaa, että talouden tasapainottamistavoitteiden saavuttaminen edellyttää vahvaa poliittista ja operatiivista sitoutumista päätettyihin uudistuksiin sekä niiden järjestelmällistä toimeenpanoa ja seurantaa. Arviointiraportin mukaan toimenpideohjelman arvioidaan sisältävän riittävät toimenpiteet, mutta erityisesti taloussuunnitelmakauden loppuvuosien keinovalikoimaa tulee edelleen täsmentää.

Voidaankin todeta, että hyvinvointialueen kustannuskehitys vuoden 2025 lopussa selkeästi hidastui ja tilikauden tulos muodostui ennakoitua paremmaksi. Hyvinvointialueen vuoden 2026 puolivuosikatsauksessa julkaisemat taloustiedot tukevat käsitystä talouden kehityksen kääntymisestä tavoiteltuun suuntaan. Talouden tervehdyttämissuunnitelmaan sisältyy myös riskitekijöitä. Arviointiryhmä nosti loppuraportissaan keskeisenä riskitekijänä ulkoiset tekijät, joihin hyvinvointialue ei voi suoraan vaikuttaa. Näitä ovat muun muassa mahdolliset muutokset valtion rahoitusmallissa, yleisestä ansiokehityksestä poikkeavat palkkaratkaisut sekä muut sote-sektorille kohdistuvat ennakoimattomat kustannuspaineet.

Arviointiryhmä katsoi, että aluevaltuuston sitoutuminen haastavaan talouden tasapainottamisohjelmaan antoi perusteet sille, ettei aluejakoselvittäjän asettamista esitetty valtiovarainministeriölle. Arviointiryhmä pitää perusteltuna, että ministeriöt seuraavat edelleen hyvinvointialueen toiminnan, talouden sekä talouden tasapainottamistoimenpiteiden toteutumista ja arvioivat tarvittaessa lainsäädännön mukaisten ohjaus- ja valvontatoimenpiteiden tarpeen. Seurannassa tullaan kiinnittämään erityistä huomiota palvelurakenteen ja palveluverkon uudistamisen, palvelujen kattavuuden sekä kustannustason alentamiseen liittyvien tavoitteiden toteutumiseen, perustason ja erikoissairaanhoidon välisen palvelurakenteen muutosten vaikutuksiin sekä erikoissairaanhoidon auditoinnissa esiin nousseiden kehittämistoimenpiteiden toimeenpanoon.

Arviointiryhmä korostaa, että mikäli talouden tasapainottamisessa tai asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa ilmenee merkittäviä poikkeamia, valtiovarainministeriö voi hyvinvointialueesta annetun lain nojalla käynnistää uuden arviointimenettelyn tai asettaa aluejakoselvityksen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden kehityksessä on nähtävissä myönteinen käänne. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin erittäin tiukkaa kustannuskuria, palvelurakenteen ja menetelmien uudistamista sekä toimenpideohjelman määrätietoista toimeenpanoa. Talouden tasapainottaminen on edennyt oikeaan suuntaan, mutta tavoitteiden toteutumiseen liittyy merkittäviä epävarmuustekijöitä erityisesti valtion rahoitusjärjestelmän, kustannuskehityksen ja toimintaympäristön muutosten osalta.

Tarkastuslautakunta edellyttää, että hyvinvointialue varmistaa talouden tasapainottamistoimenpiteiden vaikutusten systemaattisen seurannan ja arvioinnin siten, että päätöksenteossa on käytettävissä riittävä tieto toimenpiteiden vaikutuksista palvelujen laatuun, saatavuuteen, saavutettavuuteen ja yhdenvertaiseen toteutumiseen. Mikäli seurannassa havaitaan palvelujen toteutumista heikentäviä vaikutuksia, tulee korjaaviin toimenpiteisiin ryhtyä viipymättä.

Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset on kuvattu taulukossa 2.

Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset
• **Hyvinvointialue viipymättä hyväksyy ja toimeenpanee palveluverkon vaiheen 2 uudistukset ja saavuttaa 18,6 miljoonan euron taloushyödyt ja jatkaa taloutta tehostavien toimenpiteiden valmistelua.** • **Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päällekkäisyyksien purkaminen ja sujuvien hoito- ja palveluketjujen varmistaminen.** • **Palveluverkon keventäminen kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokautisten palvelujen vähentäminen sekä palvelu- ja toimipisteverkoston karsiminen.** • **Hyvinvointialue varmistaa erikoissairaanhoidon toiminnalliset ja taloudelliset hyödyt tiivistämällä yhteistyötä YTA-alueen hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa.** • **Hyvinvointialueen tulee turvata lakisääteisten peruspalvelujen saatavuus, keventää palvelurakennetta ja palveluverkkoa sekä lisätä määrätietoisesti digitaalisten ja etäpalvelujen osuutta palvelutuotannossa.** • **Hyvinvointialue toteuttaa vaativan erikoissairaanhoidon auditoinnin ja keskittää yliopistosairaalatasoista osaamista edellyttävät palvelut tarkoituksenmukaisesti.** • **Hyvinvointialue keskittää tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut Kuopion yliopistolliseen sairaalaan vuoteen 2029 mennessä päällekkäisyyksien vähentämiseksi.** • **Hyvinvointialue arvioi koulutusyhteistyösopimukset uudelleen vuoden 2027 loppuun mennessä ja varmistaa, että kliinisen opetuksen kustannukset katetaan täysimääräisesti muulla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoituksella.** • **Hyvinvointialue kohdentaa TKKI-toiminnan lakisääteisiin tehtäviin ja varmistaa, että yksilötason tutkimustoiminta rahoitetaan ulkopuolisella rahoituksella ilman hyvinvointialueen työaikasubventioita.** • **Hyvinvointialueen tulee lisätä erikoissairaanhoitoon kohdistuvia sopeutustoimia, jotta säästötoimet kohdentuvat tasapainoisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin.**

Taulukko 2. Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset.

5 TOIMINNAN UUDISTAMINEN JA SOPEUTTAMISTOIMENPITEET

Vuonna 2025 päivitetty hyvinvointialuestrategia korostaa aiempaa vahvemmin taloudellista kestävyyttä. Strategian uutena painopisteenä on toiminnan sopeuttaminen käytettävissä olevaan rahoitukseen. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saavutettavuus ja sujuvuus ovat edelleen keskeisiä tavoitteita, mutta niiden toteutumista tarkastellaan aiempaa enemmän kustannusvaikuttavuuden ja taloudellisen kestävyyden näkökulmasta.

Tarkastuslautakunta arvioi, että Keski-Suomen hyvinvointialueen sopeuttamistoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuutta ei voida päätellä yksinomaan euromääräisten säästöjen toteutumisesta. Tarkoituksenmukaisia ovat ensisijaisesti rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset, joilla palvelut tuotetaan pysyvästi tehokkaammin ja alemmalla kustannustasolla, poistetaan päällekkäisyyksiä sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja niiden eri palvelutasojen integraatiota ja sujuvia palveluketjuja. Arviointiryhmä on katsonut kustannuksia voitavan alentaa vaarantamatta yhdenvertaisten ja lainmukaisten palvelujen saatavuutta sekä edellyttänyt päällekkäisyyksien purkamista ja hoito- ja palveluketjujen toimivuuden varmistamista.

Hyvinvointialueen toteuttamiin lyhytaikaisiin henkilöstö- ja menokuritoimiin perustuvat säästöt eivät kuitenkaan sellaisenaan osoita toiminnan rakenteellista tehostumista ja niiden vaikutuksia palvelujen laatuun, saatavuuteen, vaikuttavuuteen ja henkilöstön toimintakykyyn on seurattava järjestelmällisesti. Hyvinvointialueen vastuulla on varmistaa, että lakisääteinen järjestämisvastuu toteutuu asiakastasolle asti ja että palvelut muodostuvat asiakkaan tarpeita vastaavina, yhdenvertaisina ja yhteensovitettuina kokonaisuuksina.

5.1 Toiminnan ja talouden sopeuttamistoimenpiteet

Hyvinvointialueen vuoden 2026 säästötavoite on 59,6 miljoonaa euroa. Tammi- ja kesäkuun välisenä aikana sopeuttamistoimenpiteitä on toteutunut 20,8 miljoonan euron verran eli 35 prosenttia vuoden 2026 säästötavoitteesta (taulukko 3). Hyvinvointialueen puolivuosiraportin mukaan sopeuttamistoimenpiteet ovat edenneet pääosin suunnitellusti ja palveluverkkopäätösten toimeenpanon viivästymisen vaikutuksia on kompensoitu muilla säästötoimenpiteillä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen vastuualueittain	Asetettu tavoite vuodelle 2026, miljoonaa euroa	Saavutettu tavoite 1–6/2026, miljoonaa euroa (% tavoitteesta)
Ikääntyneiden palvelut	10,5	3,5 (34)
Vammaisten palvelut	2,0	1,0 (53)
Perhe- ja sosiaalipalvelut	9,6	4,1 (42)
Terveydenhuollon palvelut + arviointiryhmän edellyttämä erikoissairaanhoidon lisäsopeuttaminen	19,6 + 1,16 = 20,8	5,0 (24)
Pelastustoimen palvelut	0,5	0,3 (58)
Konsernipalvelut	16,3	6,9 (43)
Toimenpiteet yhteensä	**59,6**	**20,8 (35)**

Taulukko 3. Sopeuttamistoimenpiteiden toteuma 1–6/2026.

Tarkastuslautakunta katsoo, että hyvinvointialueen raporteissa tulisi yksilöidä sekä toteutumatta jääneet säästötoimenpiteet että niitä korvanneet säästötoimenpiteet euromääräisine vaikutuksineen. Korvaavien toimenpiteiden erittelyn puuttuminen heikentää raportin läpinäkyvyyttä ja vaikeuttaa arviointia, onko talouden tasapainottaminen toteutunut aluevaltuuston päättämien linjausten mukaisesti vai muilla, erikseen yksilöimättömillä toimenpiteillä. Tarkastuslautakunta suosittelee, että hyvinvointialueen raporteissa kuvataan konkreettisesti asetetut tavoitteet, toteutetut toimenpiteet ja saavutetut tulokset.

Ikääntyneiden palvelut

Tarkastuslautakunta toteaa, että ikääntyneiden palvelujen tasapainottamistoimenpiteiden eteneminen on ollut alkuvuonna asetettuihin tavoitteisiin nähden hidasta. Vuoden 10,5 miljoonan euron säästötavoitteesta oli kesäkuun loppuun mennessä saavutettu 3,5 miljoonaa euroa eli 34 prosenttia. Toteuma jää selvästi alle puolivuotisjakson ajallisen etenemän, mikä merkitsee, että loppuvuodelle kohdistuu huomattava paine säästötavoitteiden saavuttamiseksi. Aineiston mukaan osa keskeisistä toimenpiteistä on saatu käyntiin vasta kesän aikana, jolloin niiden taloudelliset vaikutukset realisoituvat vasta loppuvuonna. Tämä kasvattaa riskiä siitä, että suunnitellut säästöt jäävät toteutumatta tai siirtyvät osittain tuleville vuosille.



Tasapainottamistoimenpiteissä painottuvat palvelurakenteen muuttaminen ja henkilöstökustannusten hillintä. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että henkilöstön vähentämiseen, tehtävien täyttämättä jättämiseen sekä lomautuksiin liittyvät säästöt voivat lyhyellä aikavälillä parantaa talouden toteumaa, mutta niiden vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen, työhyvinvointiin, palvelujen laatuun ja palvelujen saatavuuteen tulee seurata systemaattisesti. Pelkkä taloudellisen tavoitteen saavuttaminen ei riitä, mikäli siitä aiheutuu merkittäviä haitallisia vaikutuksia asiakkaalle tai henkilöstölle.

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan ikääntyneiden palvelujen tasapainottamistoimenpiteiden toteutumisessa on edelleen epävarmuustekijöitä. Alle 40 prosentin toteuma puolivuotistilanteessa ei anna vahvaa näyttöä siitä, että koko vuoden 10,5 miljoonan euron säästötavoite saavutetaan suunnitellusti. Tarkastuslautakunta pitää riskinä sitä, että säästöjen toteutuminen painottuu liian voimakkaasti loppuvuoteen ja että osa säästöistä perustuu lyhytaikaisiin henkilöstöratkaisuihin pysyvien toimintatapamuutosten sijaan.

Vaikka ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen toimintakate toteutui alkuvuonna talousarviota parempana, asumispalvelujen ostopalvelumäärärahojen riittävyyteen liittyy merkittävä riski kasvaneen asiakasmäärän vuoksi. Hyvinvointialueen puolivuosikatsauksen[3] mukaan ostopalveluihin sijoittamista on rajoitettu, vaikka samaan aikaan ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelupaikkaa odotti kesäkuun lopussa 105 palvelupäätöksen saanutta asiakasta ja lakisääteinen 90 vuorokauden määräaika ylittyi alkuvuonna 219 asiakkaalla.

[3] Puolivuosikatsaus 1–6 2026. Keski-Suomen hyvinvointialue s. 19.

Tarkastuslautakunta pitää huolestuttavana, että ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyssä esiintyy lakisääteisten määräaikojen ylityksiä. Lautakunta korostaa, että sopeuttamistoimenpiteitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisina, mikäli niiden seurauksena lakisääteisten palvelujen oikea-aikainen saatavuus vaarantuu. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että talouden tasapainottaminen toteutetaan siten, että asiakkaiden oikeus tarpeenmukaisiin palveluihin toteutuu säädetyissä määräajoissa.

Vammaisten palvelut

Tarkastuslautakunta toteaa, että vammaispalvelujen vuoden 2026 tasapainottamistavoitteen toteutuminen on edennyt alkuvuonna suhteellisen hyvin. Kahden miljoonan euron säästötavoitteesta oli kesäkuun loppuun mennessä saavutettu 1,05 miljoonaa euroa eli 52,8 prosenttia.

Säästöjä on saavutettu sekä henkilöstökustannuksia vähentämällä että palvelujen hankintakustannuksia alentamalla. Henkilöstöön kohdistuvat toimenpiteet, kuten sijaisten käytön rajoittaminen, lomautukset sekä palkattomien vapaiden hyödyntäminen, ovat tuottaneet taloudellisia vaikutuksia nopeasti. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että henkilöstöresurssien vähentämiseen liittyy riski palvelujen jatkuvuuden, henkilöstön jaksamisen ja asiakkaiden tarvitseman tuen riittävyyden heikkenemisestä erityisesti vaativissa vammaispalveluissa.

Palvelujen ostokustannusten pienentäminen kuljetuksia yhdistämällä, henkilökohtaisen avun tuntitarpeita arvioimalla sekä lisäämällä oman palvelutuotannon käyttöä lisää palvelujen kustannustehokkuutta. Tarkastuslautakunta korostaa kuitenkin, että toimenpiteiden yhteydessä on varmistettava asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden toteutuminen ja palvelujen saatavuuden lainmukaisuus. Erityisesti henkilökohtaisen avun osalta taloudelliset tavoitteet eivät saa ohjata palvelutarpeen arviointia siten, että asiakkaan tosiasiallinen avuntarve jää huomioimatta.

Tarkastuslautakunta arvioi, että vammaispalvelujen talouden tasapainottamistoimenpiteet ovat edenneet tavoiteltua vauhtia ja säästöjä on saavutettu alkuvuonna yli puolet vuositavoitteesta. Säästöjen toteutuminen perustuu kuitenkin merkittävältä osin henkilöstöresurssien vähentämiseen ja palvelujen kustannusten karsimiseen, minkä vuoksi hyvinvointialueen tulee seurata tarkasti tasapainottamistoimenpiteiden vaikutuksia palvelujen laatuun, saatavuuteen, asiakkaiden yhdenvertaisuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Tarkastuslautakunta toteaa, että perhe- ja sosiaalipalvelujen vuoden 2026 tasapainottamistoimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti, mutta säästötavoitteen toteutuminen on puolivuotiskatsauksen perusteella vielä keskeneräinen. Vuoden 2026 säästötavoitteeksi on asetettu 9,6 miljoonaa euroa, josta oli kesäkuun loppuun mennessä saavutettu 4,06 miljoonaa euroa eli 42,45 prosenttia.

Säästöjä on saavutettu erityisesti palvelurakennetta keventämällä, asiakasprosessien sujuvuutta parantamalla sekä lisäämällä omaa palvelutuotantoa. Palvelujen keventäminen on perustunut palvelurakenteen keventämiseen, varhaisen tuen vahvistamiseen sekä monialaisen yhteistyön tiivistämiseen. Lastensuojelussa on onnistuttu lisäämään kotiin tuotavia tukimuotoja myös aiempaa vaativammissa tilanteissa, mikä on vähentänyt raskaampien palvelujen tarvetta. Asiakaskiertoa on nopeutettu ja palvelujen painopistettä on siirretty varhaisempaan tukeen muun muassa kehittämällä yhteistyötä perustason palvelujen,

erikoissairaanhoidon ja vammaispalvelujen kanssa sekä ottamalla käyttöön yhteinen asiakasohjaus- ja neuvontapalvelu. Lisäksi hyvinvointialueella on laajennettu sijoituksia ehkäisevää avotyötä ja vahvistettu toimintamalleja, joissa ennen sijoituspäätöstä arvioidaan avohuollon ja muiden vaihtoehtoisten tukimuotojen mahdollisuudet.

Muutokset ovat näkyneet sijoitettujen lasten ja erityisesti uusien sijoitusten määrän merkittävänä vähenemisenä (-239 lasta) sekä lastensuojelun ja perhesosiaalityön uusien asiakkuuksien laskuna. Samalla on huomionarvoista, että palvelujen keventämisestä huolimatta lakisääteiset palvelutakuut eivät kaikilta osin toteutuneet, sillä vireilletulojen käsittelyajoissa ja palvelutarpeen arvioinneissa ei pysytty sosiaalihuoltolain edellyttämissä määräajoissa.

Neuvolaverkon karsiminen sekä asiakasohjauksen keskittäminen voivat tuottaa toiminnallista tehokkuutta, mutta tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että niiden vaikutuksia palvelujen saavutettavuuteen, oikea-aikaisuuteen sekä asiakkaiden alueelliseen yhdenvertaisuuteen seurataan järjestelmällisesti. Taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen ei saa heikentää palvelujen tosiasiallista saatavuutta.

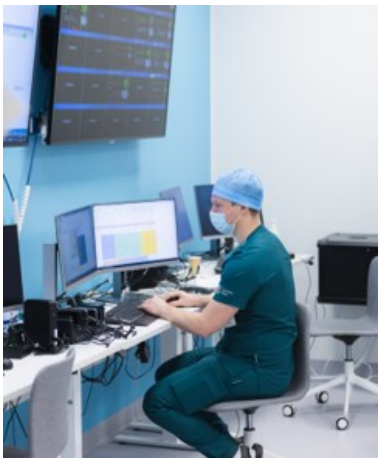
Tarkastuslautakunta toteaa, että sijoitettujen lasten määrän huomattava väheneminen on ollut merkittävä tekijä säästötavoitteiden toteutumisessa. Tarkastuslautakunta suosittelee seuraamaan systemaattisesti kehityksen vaikutuksia lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, jotta voidaan arvioida sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta että mahdollisia vaikutuksia palvelujen saatavuuteen. Vuodelle 2026 asetetun säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää edelleen merkittäviä toimenpiteitä loppuvuoden aikana.

Edellä mainittujen lisäksi perhe- ja sosiaalipalveluissa säästöjä on saavutettu muun muassa lomautuksilla, työaikakertymien vähentämisellä, säästövapaiden hyödyntämisellä, lomapalkkavelan pienentämisellä sekä matkustamisen rajoittamisella. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan toimenpiteet ovat tukeneet talouden tasapainottamista lyhyellä aikavälillä, mutta niiden vaikutukset perustuvat pääosin väliaikaisiin henkilöstö- ja menokuritoimenpiteisiin.

Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuollon palvelujen vuoden 2026 talouden tasapainottamisen säästötavoite on 19,6 miljoonaa euroa, minkä lisäksi arviointiryhmä on asettanut 1,16 miljoonan euron erikoissairaanhoidon lisäsopeuttamistavoitteen. Kesäkuun loppuun mennessä säästötavoitteesta oli toteutunut 5,03 miljoonaa euroa eli vain 25,66 prosenttia. Toteuma jää selvästi alle puolivuotiskaudella tavoiteltavan tason, mikä lisää merkittävästi riskiä siitä, etteivät säästötavoitteet toteudu vuoden loppuun mennessä.

Terveydenhuollon palveluissa on toteutettu useita kustannusten kasvua hillitseviä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat sekä henkilöstökuluihin, ostopalveluihin, lääkekustannuksiin että materiaalihankintoihin. Tarkastuslautakunta pitää erityisen myönteisenä sitä, että säästöjä on haettu vähentämällä kuvantamisen ostopalveluja, kehittämällä omaa tuotantoa sekä toteuttamalla diagnostiikkapalveluissa tuotantotapa-analyysiin perustuvia uudistuksia. Myös integroidun endoskopiayksikön perustaminen viittaa rakenteelliseen kehittämiseen, jonka vaikutukset voivat olla pitkäkestoisempia kuin pelkästään henkilöstömenoihin kohdistuvat säästötoimet. Tällaiset toimintatapojen uudistamiseen perustuvat ratkaisut ovat kustannustehokkaampia kuin väliaikaiset menoleikkaukset.



Tarkastuslautakunta katsoo, että erityisesti lääke-, hankinta- ja diagnostiikkakustannuksiin kohdistuvat toimenpiteet sisältävät potentiaalia pysyvien säästöjen saavuttamiseen. Tarkastuslautakunta korostaa, että säästöjen toteutumista tulee jatkossa raportoida toimenpidekohtaisesti, jotta päätöksentekijät voivat arvioida, missä määrin säästöt perustuvat aidosti toiminnan tehostumiseen ja missä määrin ne johtuvat kertaluonteisista tai väliaikaisista vähennyksistä.

Arviointiryhmä edellytti loppuraportissaan[4], että hyvinvointialue kohdentaa erikoissairaanhoitoon aiempaa enemmän sopeutustoimia siten, että säästöjen kohdentuminen on tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa. Tämän seurauksena erikoissairaanhoidolle asetettiin 1,16 miljoonan euron lisäsopeuttamistavoite. Tarkastuslautakunta pitää arviointiryhmän linjausta perusteltuna, koska talouden tasapainottamistoimenpiteiden tulee kohdistua tasapuolisesti palvelujärjestelmän eri tasoille.

Koska terveydenhuollon palvelujen säästötavoitteesta oli kesäkuun loppuun mennessä toteutunut vain noin neljännes, jää edelleen merkittävä epävarmuus siitä, riittävätkö raportoidut toimenpiteet koko vuoden säästötavoitteen saavuttamiseen. Erikoissairaanhoidolle asetetun 1,16 miljoonan euron lisäsopeuttamistavoitteen toteutumasta ei ole raportoitu erikseen, joten tarkastuslautakunta ei voi arvioida, onko arviointiryhmän edellyttämä säästötoimien tasapainottaminen perustason ja erikoissairaanhoidon välillä toteutunut käytännössä. Raportoinnin puute heikentää mahdollisuutta arvioida säästötoimenpiteiden kohdentumisen oikeudenmukaisuutta ja niiden vaikutuksia koko palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuteen.

Pelastustoimi

Pelastustoimelle asetetusta 0,5 miljoonan euron säästötavoitteesta oli kesäkuun loppuun mennessä toteutunut 0,28 miljoonaa euroa eli 58,33 prosenttia, mikä ylittää puolivuotiskauden laskennallisen tavoitetason.

Säästöt ovat syntyneet pääasiassa varallaolojärjestelyjen vähentämisestä sekä henkilöstömäärän ja sijaisten käytön supistamisesta. Tarkastuslautakunta toteaa, että toimenpiteet ovat tuottaneet taloudellisia säästöjä nopeasti ja tukeneet asetetun säästötavoitteen saavuttamista. Toimenpiteet kohdistuvat kuitenkin ensisijaisesti henkilöstöresursseihin eivätkä osoita toiminnan rakenteellista uudistumista tai tuottavuuden merkittävää paranemista.

Vaikka varallaolojen vähentäminen ei ole toistaiseksi näkynyt operatiivisen toimintavalmiuden heikkenemisenä, tarkastuslautakunta pitää ristiriitaisena tilannetta, jossa säästöjä on saavutettu henkilöstöresursseja vähentämällä samalla kun onnettomuuksien ehkäisyssä ja valvontatehtävissä todetaan[5] kahden henkilötyövuoden resurssivajaus suhteessa riskiperusteiseen tarpeeseen. Tämä herättää kysymyksen siitä,

[4] Valtioneuvosto. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiryhmän loppuraportti. VN/19137/2025. 13.5.2026.
[5] Keski-Suomen hyvinvointialue. Puolivuosikatsaus 1–6 2026, s. 8.



voidaanko säästöjä saavuttaa pitkällä aikavälillä ilman vaikutuksia pelastustoimen ennaltaehkäiseviin tehtäviin ja palvelutasoon.

Tarkastuslautakunta suosittaa, että pelastustoimi seuraa ja raportoi säännöllisesti varallaolojen vähenemisen vaikutuksia toimintavalmiuteen, palvelutasoon sekä henkilöstön kuormitukseen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, ettei säästötoimenpiteillä heikennetä pelastustoiminnan lakisääteisten tehtävien hoitamista tai riskiperusteisen palvelutason toteutumista.

Konsernipalvelut

Konsernipalveluille asetetusta 16,3 miljoonan euron säästötavoitteesta oli kesäkuun loppuun mennessä toteutunut 6,95 miljoonaa euroa eli 42,7 prosenttia. Toteuma on puolivuositarkastelussa lähellä tavoitetasoa, mutta jää vielä sen alapuolelle. Säästötavoitteista 11,3 miljoonaa euroa kohdistuu konsernipalvelujen omiin toimenpiteisiin ja 5,0 miljoonaa euroa koko hyvinvointialueen yhteisiin henkilöstöön liittyviin säästötoimenpiteisiin, kuten lomautuksiin ja lomien purkamisiin.

Konsernipalvelujen säästöt ovat muodostuneet pääasiassa talousarvion sopeuttamistoimenpiteiden toimeenpanosta, henkilöstötäyttöjen rajoittamisesta, hankintasopimusten tiukasta ohjauksesta sekä lomautuksista, palkattomista säästövapaista, lomarahojen vaihtamisesta vapaaksi ja lomapalkkavelan vähentämisestä. Lisäksi vakituisen henkilöstön määrä kesäkuun lopussa oli 30 henkilöä vähemmän kuin vuosi sitten vastaavana ajankohtana[6]. Konsernipalvelujen muita sopeutustoimenpiteitä ovat olleet kulttuuri- ja liikuntaedun tauottaminen, työterveyshuollon rajaukset, henkilöstöpoistuman hyödyntäminen sekä palvelu- ja tarvikehankintojen, lisenssikulujen sekä koulutus- ja matkakustannusten supistaminen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että merkittävä osa toteutuneista säästöistä perustuu henkilöstömenoihin kohdistuneisiin väliaikaisiin säästötoimenpiteisiin ja rekrytointien rajoittamiseen. Erityisesti lomautuksiin, palkattomiin vapaisiin ja lomarahojen vaihtamiseen perustuvat säästöt eivät sellaisenaan osoita toiminnan rakenteellista tehostumista, vaan kyse on pääosin määräaikaisista kustannusten hillintätoimenpiteistä.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota myös siihen, että palveluverkko 2.0-päätökseen sisältyvästä 3,5 miljoonan euron tilavuokrasäästöstä arvioidaan jäävän toteutumatta noin 1,5 miljoonaa euroa aluevalituksista johtuneiden viivästysten vuoksi[7]. Hyvinvointialue arvioi pystyvänsä kompensoimaan syntyvän vajeen muilla tilankäytön tehostamistoimilla, mutta hyvinvointialueen puolivuosikatsauksessa ei esitetä tarkempaa näyttöä tai laskelmia näiden korvaavien toimenpiteiden taloudellisista vaikutuksista.

[6] Keski-Suomen hyvinvointialue. Puolivuosikatsaus 1–6 2026, s. 7.
[7] Keski-Suomen hyvinvointialue. Puolivuosikatsaus 1–6 2026, s. 6–7.



Tarkastuslautakunnan arvion mukaan konsernipalvelujen säästötavoitteen toteutuminen näyttää tarkasteluhetkellä todennäköiseltä, mutta saavutetut säästöt perustuvat merkittäviltä osin henkilöstökustannusten väliaikaiseen vähentämiseen sekä tiukkaan menokuriin. Aineistoista ei kaikilta osin ilmene, kuinka suuri osa säästöistä perustuu pysyviin rakenteellisiin uudistuksiin. Palveluverkko 2.0 -uudistusten viivästyminen osoittaa, että osa säästötavoitteista on edelleen riippuvainen tekijöistä, joihin hyvinvointialue ei voi kaikilta osin itse vaikuttaa.

Yhteenveto

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueen vuoden 2026 tasapainottamistoimenpiteiden kokonaisuus on edennyt alkuvuonna asetettuja tavoitteita hitaammin. Säästötavoitteiden yhteissumma on 59,7 miljoonaa euroa (sisältäen erikoissairaanhoitoon kohdistetun lisäsopeuttamisvelvoitteen), josta kesäkuun loppuun mennessä oli toteutunut 20,9 miljoonaa euroa eli 35,73 prosenttia. Toteuma jää selvästi alle puolivuosikauden ajallisen tavoitetason, mikä puolestaan merkitsee huomattavaa painetta loppuvuodelle ja lisää riskiä siitä, että kaikkia säästötavoitteita ei saavuteta suunnitellusti.

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan säästöjä on saavutettu erityisesti henkilöstökustannuksia vähentämällä, rekrytointeja rajoittamalla, lomautuksilla, palkattomilla vapailla sekä muilla lyhyen aikavälin menokuria vahvistavilla toimenpiteillä. Sen sijaan näyttö pysyvistä rakenteellisista uudistuksista ja niiden taloudellisista vaikutuksista jää osin puutteelliseksi. Useissa palveluissa säästöjen toteutuminen perustuu edelleen merkittävältä osin väliaikaisiin henkilöstö- ja kustannussäästöihin, joiden vaikutuksia palvelujen saatavuuteen, laatuun, vaikuttavuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin tulee jatkossakin arvioida tarkasti.

Tarkastuslautakunta pitää myönteisenä, että osassa palveluja on toteutettu myös toimintatapojen uudistamiseen ja palvelurakenteen kehittämiseen tähtääviä toimenpiteitä, joilla voi olla pysyvämpiä kustannusvaikutuksia. Raporteista ei kuitenkaan kaikilta osin ilmene toimenpiteiden euromääräinen vaikuttavuus, minkä vuoksi niiden kustannustehokkuutta ja säästöjen kestävyyttä on vaikea arvioida luotettavasti. Tarkastuslautakunta korostaa, että talouden tasapainottamisen onnistumista tulee arvioida myös palvelujen vaikuttavuuden, saatavuuden ja lakisääteisten tehtävien toteutumisen näkökulmasta. Taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen ei yksin ole riittävä onnistumisen mittari, mikäli säästötoimenpiteet heikentävät palvelujen laatua, asiakkaiden saamaa tukea tai henkilöstön toimintakykyä.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyssä on esiintynyt lakisääteisten määräaikojen ylityksiä.
- Sijoitettujen lasten ja erityisesti uusien sijoitusten määrä on vähentynyt merkittävästi. Muutoksen syitä, vaikutuksia ja pysyvyyttä tulee seurata.
- Merkittävät poikkeamat sopeutustavoitteiden etenemisessä terveydenhuollon palveluissa herättävät kysymyksen kokonaistavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyksistä.
- Säästöjen toteutumista tulee jatkossa raportoida toimenpidekohtaisesti, jotta voidaan varmistua saavutettujen säästöjen tarkoituksenmukaisuudesta.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- Mitkä säästötoimenpiteet ovat pysyviä rakenteellisia uudistuksia ja mitkä kertaluonteisia henkilöstöjärjestelyjä?
- Miten aluehallitus varmistaa, että hyvinvointialueen sopeuttamistoimenpiteet eivät vaaranna lakisääteisten palvelujen toteutumista?
- Kuinka paljon lasten uusien sijoitusten vähenemiseen ovat vaikuttaneet palvelurakenteen tai sijoituskäytäntöjen muutokset?
- Miten aluehallitus varmistaa, että sijoitusten vähenemisestä huolimatta lasten ja perheiden tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti ja lasten oikeus tarpeenmukaiseen lastensuojeluun toteutuu?
- Miten aluehallitus varmistaa, että terveydenhuollon sopeuttamistoimet kohdistuvat tasapainoisesti palvelujärjestelmässä?

5.2 Palveluverkkotyön toisen vaiheen tavoitteet ja toimenpiteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä[8] edellyttää, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteensovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttää erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttää sitä.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi joulukuussa 2025[9] kokouksessaan palveluverkkotyön toisen vaiheen käynnistämisen. Palveluverkkotyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen suunnittelu-, päätöksenteko- ja

[8] Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
[9] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 97.

toimeenpanoprosessia, jossa määritellään palvelujen sijainti, laajuus ja toteutustavat. Toinen vaihe on jatkoa ensimmäiselle vaiheelle, joka toteutettiin vuosina 2023–2024. Palveluverkkotyön toinen vaihe valmisteltiin vuoden 2026 talousarvion laadinnan yhteydessä. Palveluverkkotyön toisen vaiheen tavoitteeksi asetettiin järjestää asukkaiden palvelut siten, että kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle niin kiinteistöjen kuin toiminnankin näkökulmasta. Tavoitteeksi asetettiin myös, että palvelut vastaavat asukkaiden palvelutarpeeseen ja ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäviä sekä valtakunnallisen ohjauksen mukaisia. Tavoitteiksi asetettiin myös turvata asukkaiden palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, huomioiden taloudelliset reunaehdot ja henkilöstön saatavuus.

Tämä väliarviointi kattaa palveluverkkotyön vuoden 2026 tammi–kesäkuun osalta. Tarkastuslautakunta sai hyvinvointialuejohtaja Piia Vuorelalta selvityksen palveluverkkotyön toisen vaiheen toimenpiteiden toteutumisesta ja kustannussäästöistä. Toteutuneet toimenpiteet ja niillä saavutetut säästöt esitetään taulukossa 4. Selvityksessä todettiin, että terveydenhuollon vastuualueella palveluverkkouudistuksen toimenpiteiden säästövaikutus painottuu loppuvuoteen 2026.

Palvelu	Toimenpiteet 1–6/2026	Saavutetut säästöt 1–6/2026
Sote-toimipisteet	Luhangan ja Multian sote-palvelupisteiden toiminta on päättynyt 30.3.2026. Konneveden, Kuoreveden (7.4.2026) sekä Pihtiputaan (20.4.2026) sote-asemat on muutettu palvelupisteiksi. Korpilahden ja Tikkakosken sote-asemien toiminta päättyi 31.5.2026. Toivakan ja Kinnulan sote-asemien muuttaminen palvelupisteiksi toteutetaan vuoden 2027 alussa.	122 tuhatta euroa
Alueellinen osastotoiminta	Joutsan, Pihtiputaan, Karstulan ja Keuruun osastotoiminta on päättynyt 8.5.2026. Sairaansijojen määrää lisättiin muilla alueellisilla osastoilla, mukaan lukien Kyllön uusi osasto. Kokonaisuus täydentyy syksyllä 2026 kahdeksanpaikkaisella vanhuspsykiatrian yksiköllä.	561 tuhatta euroa
Suun terveydenhuolto	Muutosten seurauksena Kinnulan (10.4.2026), Pihtiputaan (29.5.2026), Kannonkosken (6.3.2026), Konneveden (27.3.2026), Kuoreveden (24.3.2026) ja Multian (26.3.2026) suun terveydenhuollon toimipisteiden toiminta on päättynyt.	231 tuhatta euroa
Ikääntyneiden asuminen	Länkipohjan yksikkö suljettiin 1.5.2026. Kivijärvellä sijainnut Hopearanta suljettiin 1.6.2026. Laukaalla sijainnut Sylvi ja Luhangalla sijainnut Tuuliharjun yksiköt suljettiin 1.7.2026. Vaajakoskella sijainnut Harjuhovin ympärivuorokautinen palveluasuminen päättyi 1.7.2026 ja tilalle perustettiin yhteisöllisen asumisen yksikkö.	noin 1 miljoona euroa
Neuvolat	Jyväskylän keskustan ja Huhtasuon neuvolatilojen yhdistämistä tarkastellaan osana vuoden 2027 talousarviovalmistelua.	Selvityksessä ei eritelty säästötoimenpiteitä, mutta arvioitu säästö oli 13 tuhatta euroa

Taulukko 4. Palveluverkkouudistuksen toimenpiteet. (Lähde: Piia Vuorela)

Palveluverkkoesityksen mukaan alueella oli uudistuksen valmisteluvaiheessa 10 seudullista ja 10 paikallista sote-asemaa. Palveluverkon toimeenpanon yhteydessä osa paikallisista sote-asemista on muutettu sote-palvelupisteiksi tai niiden toiminta on päättynyt, minkä seurauksena palvelujen saatavuutta ja

saavutettavuutta on arvioitava toimipisteiden lukumäärän lisäksi palvelujen sisällön ja tosiasiallisen saavutettavuuden näkökulmasta.

Palveluverkkouudistuksessa osa sote-asemista on muutettu sote-palvelupisteiksi ja osa palvelupisteistä on lakkautettu. Muutosten vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen eivät ilmene yksinomaan toimipisteiden määrässä, vaan myös siinä, miten asiakkaat kokevat palvelujen saavutettavuuden, saatavuuden ja asioinnin sujuvuuden. Tarkastuslautakunta toteaa, että palvelupisteiden muutokset eivät sellaisenaan osoita palvelujen saatavuuden heikentyneen tai parantuneen, vaan vaikutukset tulee arvioida palvelujen saavutettavuuden, käytön ja asiakastyytyväisyyden perusteella.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- Palveluverkkotyön toisen vaiheen toimeenpano on edennyt, mutta uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ei ole vielä riittävää tietoa.
- Palveluverkkouudistuksen onnistumista tulee arvioida toimipisteiden määrän ja saavutettujen säästöjen lisäksi palvelujen sisällön, käytön, saavutettavuuden ja alueellisen yhdenvertaisuuden perusteella.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- Miten aluehallitus varmistuu siitä, että palveluverkkouudistuksessa toteutetaan sille asetetut tavoitteet palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja asiakaskokemuksen näkökulmasta?

5.3 Fokus-kokonaisuus tiedolla johtamisen tukena

Tiedolla johtamisen merkitys korostuu tilanteessa, jossa hyvinvointialueen on samanaikaisesti sopeutettava talouttaan ja turvattava asukkaiden tarvitsemat lakisääteiset palvelut. Arviointiryhmän[10] mukaan hyvinvointialueen toimiala- ja palvelukohtaisten tiedolla johtamisen näkymien kehittäminen on yksi edellytys tarkoituksenmukaisten talouden sopeutuskeinojen tunnistamiselle. Hyvinvointialue käynnisti syksyllä 2025 Fokus-kokonaisuuden kehittämisen ja käyttöönoton vahvistaakseen tiedolla johtamista ja johtamisjärjestelmän uudistamista. Kehittämisessä on hyödynnetty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Tahti-mallista saatuja käytäntöjä.

Fokus-kokonaisuus muodostuu kahdesta osasta:

- **Fokus-raportista** (Power BI -pohjainen raportointikokonaisuus), johon kootaan olennaiset toiminta-, talous-, henkilöstö- ja muut johtamisen tiedot sekä

[10] Valtiovarainministeriö. Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely. Arviointiryhmän kokous nro 2. Pöytäkirja 6.10.2025.

- **Fokus-toimintamallista**, jossa tietoja käsitellään määrämuotoisesti kuukausittain Fokus-kokouksissa eri organisaatiotasoilla. Fokus-kokouksissa seurataan asetettujen tavoitteiden toteutumista, tehdään johtopäätöksiä sekä sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja niiden seurannasta.

Fokus-kokonaisuuden tavoitteena oli luoda yhtenäinen johtamisen kokonaisuus, joka tukee tiedolla johtamista ja strategisten tavoitteiden seurantaa koko organisaatiossa. Kokonaisuuden avulla pyrittiin:

- perustamaan päätöksenteko ja seuranta ajantasaiseen ja vertailukelpoiseen tietoon
- yhtenäistämään johtamisen välineitä ja käytäntöjä koko organisaatiossa
- tunnistamaan poikkeamat ja kehittämistarpeet ajoissa sekä kohdistamaan niihin tarvittavia toimenpiteitä
- parantamaan tietotuotannon ja analytiikan laatua sekä yhdistämään talouden ja toiminnan tietoja
- vahvistamaan johtamisen läpinäkyvyyttä ja vastuullisuutta kaikilla organisaatiotasoilla.

Talousarviokirjassa 2026 strategian seurannan ennakoitiin muuttuvan oleellisesti Fokus-raportoinnin käyttöönoton myötä. Fokus-raportoinnin käyttöönotto kuitenkin viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Syksyllä 2025 henkilöstöä informoitiin, että raportoinnin käyttöönotto toteutetaan vuoden 2026 alusta lukien. Käyttöönotto eteni vaiheittain ja Fokus-raportti avautui koko henkilöstölle kesällä 2026.

Tarkastuslautakunta on arvioinut, miten Fokus-kokonaisuus on tukenut tiedolla johtamista ja päätöksentekoa sekä missä määrin sille asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Kesällä 2026 tarkastuslautakunnan tarkastuksessa havaittiin Fokus-raportteja, joissa henkilöstömäärät poikkesivat ilmeisen merkittävästi todellisesta tilanteesta. Esimerkiksi heinäkuun henkilöstömääräksi esitettiin Fokus-raportissa noin 4 100 työntekijää, vaikka aiempina kuukausina henkilöstömäärä oli ollut reilut 12 000 työntekijää. Tilastovirhe oli havaittu myös Fokus-raportin ylläpidossa, mutta siitä ei tiedotettu raportin käyttäjille.

Fokus-raportin ja toimintamallin arvioinnin toteuttaminen

Fokus-raportin ja toimintamallin arviointi perustui syyskuussa 2026 kerättyyn haastatteluaineistoon. Haastattelukutsu lähetettiin 12:lle hyvinvointialueen sisällä eri toimialueilla ja eri johtamistasoilla työskentelevälle esihenkilölle, joista 11 osallistui haastatteluun. Haastattelut toteutettiin tarkastuslautakunnan toimeksiantona ulkoisen tarkastuksen yksikön toimesta. Yksi kutsutuista ilmoitti esihenkilönsä ohjauksen perusteella, ettei haastattelua ollut mahdollista toteuttaa, koska Fokus-toimintamalli ei ollut vielä palveluvastaavatasolla käytössä.

Fokus-kokonaisuuden käyttöönotto, perehdytys ja tuki

Fokus-kokonaisuuden käyttöönottoa tuettiin esihenkilöinfoihin sisältyneillä koulutuksilla, ohjeistuksilla ja käyttöönoton aikaisella tuella. Haastatteluaineiston perusteella perehdytys ja käyttöönoton tuki eivät toteutuneet kaikilla vastuualueilla ja esihenkilötasoilla yhdenmukaisesti. Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että perehdytyksen ja käyttöönoton tuen vaihtelu on osaltaan voinut heikentää toimintamallin yhdenmukaista käyttöönottoa ja tavoitteiden toteutumista koko organisaatiossa.

Raportointitiedon sisältö ja laatu

Fokus-raportin tavoitteena oli tukea toiminnan, talouden, henkilöstön ja laadun yhtenäistä tarkastelua sekä vahvistaa systemaattista, ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon perustuvaa johtamista. Haastatteluaineiston perusteella Fokus-kokonaisuus on tuonut määrämuotoisen raportointi- ja kokouskäytännön, jossa talouden, toiminnan ja henkilöstön tunnuslukuja käsitellään säännöllisesti. Kokouskäytännöt kuitenkin vaihtelivat eri vastuualueiden välillä merkittävästi.

Haastatteluissa nousi esiin myös näkemyksiä, joiden perusteella kaikkien tavoitteiden ei arvioitu toteutuneen. Useat haastatellut toivat esiin raportoitavan tiedon luotettavuuteen, ajantasaisuuteen ja tunnuslukujen laskentaperusteiden ymmärrettävyyteen liittyviä haasteita. Lisäksi käyttöönoton viivästyminen ja siinä ilmenneet ongelmat ovat heikentäneet luottamusta Fokus-raportoinnin tuottamaan tietoon.

Useissa vastauksissa tuotiin esille tarve lisätä Fokus-raporttiin nykyistä enemmän toiminnallisia tietoja. Haastateltujen mukaan raportti painottui pääasiassa taloudellisiin tietoihin, eikä siitä juurikaan tunnistettu palvelujen laatua kuvaavaa tietoa.

Johtamiskäytännöt ja toimenpiteiden seuranta

Fokus-toimintamallin tavoitteena oli yhtenäistää johtamiskäytäntöjä sekä tukea tavoitteiden, poikkeamien ja sovittujen toimenpiteiden säännöllistä seurantaa. Toimintamallin toteutuksessa havaittiin eroja erityisesti siinä, kuinka laajasti eri esihenkilötasot osallistuivat tavoitteiden valmisteluun, toimenpiteiden suunnitteluun sekä sovittujen toimenpiteiden seurantaan. Aineiston perusteella toimintamallin toteutuminen oli osittain riippuvaista siitä, kuinka aktiivisesti sitä hyödynnettiin eri palvelualueilla ja organisaatiotasoilla. Niillä palvelualueilla, joilla toimintamalli oli jalkautettu myös alemmille esihenkilötasoille ja joilla Fokus-kokouksissa käsiteltyjä asioita vietiin systemaattisesti eteenpäin organisaatiossa, toimintamallin arvioitiin tukevan tavoitteiden seurantaa, yhteisen tilannekuvan muodostumista sekä sovittujen toimenpiteiden toteuttamista. Toimintamallin jalkauttaminen oli aineiston perusteella yhteydessä jalkauttavan esihenkilötason omaan aktiivisuuteen, ei siihen, kuinka siitä oli ohjeistettu.

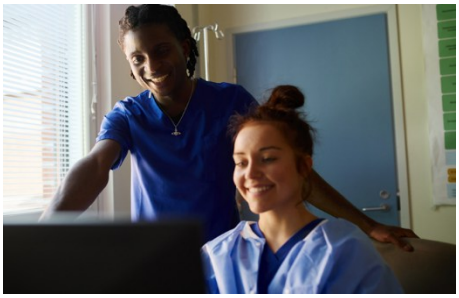
Sen sijaan palvelualueilla, joilla toimintamallin toteutus painottui ylemmille johtamistasoille, osallistumismahdollisuuksien ja tiedonkulun koettiin jäävän vähäisemmiksi. Aineiston perusteella toimintamallin hyödyntämisessä ja jalkauttamisessa oli siten eroja organisaation eri osissa.

Haastateltujen näkemykset poikkeamien tunnistamisen ja johtamiskäytäntöjen osalta vaihtelivat. Osa haastatelluista arvioi toimintamallin lisänneen taloustietoisuutta ja toimenpiteiden seurantaa. Toisaalta osa katsoi vastaavien tietojen ja käytäntöjen olleen käytössä jo ennen Fokusta, eikä arvioinut sen muuttaneen johtamista merkittävästi. Samoja tietoja oli seurattu jo aiemmin, ja niitä tarkastettiin edelleen muista järjestelmistä.

Aineiston perusteella Fokus-toimintamalli on säännöllistänyt talouden tilanteen ja henkilöstöä koskevien tietojen käsittelyä johtamisessa. Erityisesti henkilöstöhallinnon kanssa lisääntyneen yhteistyön koettiin vahvistaneen lomapalkkavelan ja pitämättömien lomapäivien seurantaa sekä niiden taloudellisten vaikutusten arviointia.

Keskeiset kehittämiskohteet

Keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousivat ajantasaisen, vertailukelpoisen ja luotettavan tiedon saatavuus sekä toiminta-, laatu-, vaikuttavuus- ja henkilöstötietojen kattavampi yhdistäminen taloustietoihin. Tietosisältöjen ja niiden välisten yhteyksien vahvistaminen mahdollistaisi toiminnan kokonaisvaltaisemman tarkastelun, sillä raportti painottui pääosin talouteen.



Toimintaa koskevien tietojen sisällyttäminen Fokus-raporttiin mahdollistaisi talouden muutosten tarkastelun suhteessa toiminnan määrään ja laajuuteen. Tämä vähentäisi tarvetta yhdistellä johtamisessa tarvittavaa tilannekuvaa useista eri lähteistä. Toiminnalle asetettuja tavoitteita ja toimenpiteitä tulisi lisäksi täsmentää. Osa Fokus-raporttiin sisältyvistä toimenpidekorteista arvioitiin yleisluonteisiksi, eivätkä tavoitteet aina konkretisoituneet yksikkötasolle. Tämän perusteella kyseisten toimenpidekorttien tavoitteiden valmisteluun liittyvää osallistamista tulisi vahvistaa, jotta tavoitteissa voitaisiin paremmin huomioida yksiköiden toiminnan erityispiirteet ja tavoitteiden toteuttamisedellytykset käytännössä.

Laatu- ja vaikuttavuusmittareita tulisi kehittää palvelujen erityispiirteet huomioiden. Toiminnan määrän lisäksi raportoinnissa tulisi kuvata palvelujen laatua, toiminnan tuloksia sekä asiakkaan ja potilaan saamaa hyötyä. Laatu- ja vaikuttavuustiedot tulisi yhdistää talouden ja toiminnan tietoihin siten, että raportointi mahdollistaa käytettyjen resurssien, tuotetun toiminnan ja saavutettujen tulosten välisen analysoinnin.

Henkilöstöön liittyvien tietojen luotettavuutta, sisältöä ja hyödynnettävyyttä tulisi edelleen kehittää. Raporttiin tulisi sisällyttää nykyistä kattavammin henkilöstökustannuksia ja henkilöstöresurssien käyttöä kuvaavia tunnuslukuja. Lisäksi henkilöstötietojen tarkastelua tulisi kehittää siten, että henkilöstöresurssien, kustannusten ja toiminnan välisten yhteyksien arviointi olisi mahdollista nykyistä paremmin. Henkilöstötietojen luotettavuuden, ajantasaisuuden ja laskentaperusteiden läpinäkyvyyden vahvistaminen tukisi tiedon hyödyntämistä johtamisessa, henkilöstösuunnittelussa ja päätöksenteossa sekä mahdollistaisi toiminnan, talouden ja henkilöstön nykyistä kokonaisvaltaisemman tarkastelun.

Toimintamallin toteuttamisessa havaittiin eroja erityisesti esihenkilöiden osallistamisessa sekä sovittujen toimenpiteiden seurannassa. Toimintamallin toteuttamista tulisi yhdenmukaistaa siten, että tavoitteiden valmistelu, toimenpiteiden seuranta ja tiedonkulku tukevat nykyistä paremmin tavoitteiden jalkautumista sekä yhteisen tilannekuvan muodostumista organisaation eri tasoilla. Lisäksi sovittujen toimenpiteiden toteutumisen ja vaikutusten seurantaa tulisi vahvistaa osana Fokus-kokouksia, jotta toimintamalli tukisi nykyistä paremmin tiedolla johtamista ja tavoitteiden saavuttamista.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että vaikka osa palvelujen toimintaa ja saatavuutta kuvaavista tiedoista julkaistaan avoimesti hyvinvointialueen verkkosivuilla, tiedot ovat hajautuneet eri lähteisiin eikä niistä muodostu säännöllisesti päivittyvää koottua julkista tilannekuvaa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Tahti-malliin perustuva palvelutuotannon katsaus kokoaa vastaavia tietoja kuukausittain yhteen ja tulokset ovat katsottavissa hyvinvointialueen verkkosivuilla. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tulisi arvioida mahdollisuutta julkaista hyvinvointialueen verkkosivuilla Fokus-raportin tiedoista säännöllisesti päivittyvä julkinen yhteenveto. Tämä vahvistaisi

raportoinnin läpinäkyvyyttä sekä aluevaltuutettujen ja muiden keskisuomalaisten mahdollisuuksia seurata toiminnan, talouden ja palvelujen kehitystä nykyistä paremmin.

Yhteenveto

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan Fokus-kokonaisuus on saavuttanut sille asetetut tavoitteet osittain. Toimintamalli on säännöllistänyt erityisesti talouden seurantaa, lisännyt taloudellisen tilanteen näkyvyyttä sekä vahvistanut poikkeamien, tavoitteiden ja sovittujen toimenpiteiden käsittelyä. Joissakin palveluissa toimintamalli on myös lisännyt talouden, toiminnan ja henkilöstöjohtamisen välistä yhteistyötä sekä tukenut analyyttisempää tarkastelua aiempaa paremmin.

Tavoite talouden, toiminnan ja henkilöstön yhtenäisen kokonaiskuvan muodostamisesta ei kuitenkaan toteutunut kaikin osin. Toimintaa kuvaavia tietoja koottiin edelleen muista järjestelmistä, laatu- ja vaikuttavuustiedot olivat puutteellisia ja henkilöstöön liittyvien tietojen kattavuudessa, ajantasaisuudessa ja luotettavuudessa havaittiin kehittämistarpeita. Näin ollen Fokus-kokonaisuus on vahvistanut erityisesti talouden seurantaa ja raportoinnin säännönmukaisuutta, mutta sen tavoitteet kokonaisvaltaisen tiedolla johtamisen tukemiseen ovat toteutuneet vasta osittain.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- Fokus-kokonaisuus on vahvistanut raportoinnin systemaattisuutta sekä luonut edellytyksiä toiminnan, talouden ja henkilöstötietojen yhteiselle tarkastelulle.
- Tiedon luotettavuudessa, ajankohtaisuudessa sekä toiminta-, laatu-, vaikuttavuus- ja henkilöstötietojen kattavuudessa on edelleen kehittämistarpeita.
- Toimintamallin toteuttamisessa havaittiin eri toimi- ja palvelualueiden välistä vaihtelua erityisesti osallistamisen, tiedonkulun ja sovittujen toimenpiteiden seurannan osalta.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- Miten aluehallitus varmistaa, että Fokus-kokonaisuudelle asetetut tavoitteet saavutetaan?
- Miten aluehallitus seuraa Fokus-kokonaisuudelle asetettujen tavoitteiden toteutumista?
- Miten aluehallitus varmistaa johtamisen käytänteiden kehittämisen tukemaan kaikkien esihenkilötasojen osallisuutta Fokus-kokonaisuudessa?

6 JOHTAMISJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN

Aluevaltuuston kokouksessa[11] 6.5.2025 jätettiin valtuustoaloite, jossa esitettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisrakenteen uudistamista ja mahdollisimman matalan ja yksinkertaisen organisaatiorakenteen perustamista, jossa johtamisvaltuudet ja -vastuut ovat kaikkien helposti hahmotettavissa, lähijohtamisen vahvistamista, päätöksentekoprosessien viemistä lähemmäs palvelutuotannon rajapintaa ja henkilöstön mahdollisuutta osallistua laajemmin toiminnan kehittämiseen. Lisäksi valtuustoaloitteessa korostettiin tarvetta vahvistaa johtamisen läpinäkyvyyttä, sujuvoittaa päätöksentekoa ja lisätä operatiivista ketteryyttä ja poistaa siiloutumista.

Johtamisrakenteen uudistamiseen liittyvän valtuustoaloitteen allekirjoitti 54 aluevaltuutettua 69:stä eli suurin osa valtuutetuista. Myös arviointimenettelyn aikana arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksissa kiinnitettiin huomio sekä tunnistettiin tarvetta organisaatio- ja johtamisjärjestelmän tarkastelun tarpeeseen.

Johtamisjärjestelmän **uudistamisen tavoitteena** oli tukea strategisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamista sekä **lisätä organisaation yhtenäisyyttä, avoimuutta ja tehokkuutta.** Johtamisrakenteen arviointi tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa päällekkäisyyksiä, selkeyttää rooleja ja parantaa toiminnan läpinäkyvyyttä.

Hyvän hallinto- ja johtamistavan toteutumista ei tule arvioida pelkästään sen perusteella, että hyvinvointialueella on johtamisrakenteita, hallintosääntöjä, ohjeita ja valvontarakenteita, vaan sen perusteella, kuinka johdonmukaisesti niitä noudatetaan, kuinka läpinäkyvää päätöksenteko on ja kuinka tehokkaasti hyvinvointialueen johtajat kykenevät tunnistamaan sekä korjaamaan toiminnassa havaittuja puutteita. Hyvän hallinnon keskeinen riski syntyy tilanteessa, jossa muodolliset rakenteet ovat olemassa, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole riittävää näyttöä.

6.1 Johtamisjärjestelmän arviointiprojekti

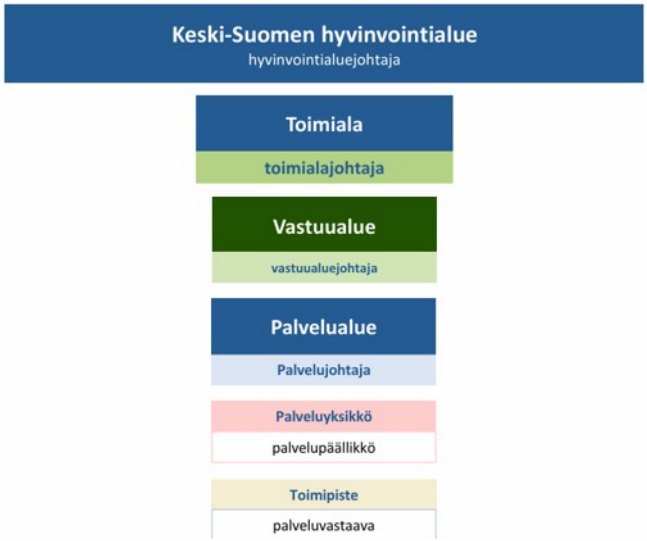
Aluehallitus[12] käsitteli asian toukokuussa 2025 kokouksessaan ja päätti antaa valtuustoaloitteen hyvinvointialuejohtajan ja toimialajohtajien valmisteltavaksi. Seuraavan kerran aluehallitus[13] käsitteli valtuustoaloitteeseen annettua vastausta lokakuussa 2025. Aluehallitus päätti, että esitys palautetaan valmisteluun. Aluehallitus muistutti valmistelijoita, että arviointimenettelyn mukaisesti hyvinvointialueella tehdyt toimenpiteet eivät saa lisätä kustannuksia ja aluehallitukselle annettu esitys ei kuvannut muutoksen kustannusvaikutuksia.

Valtuustoaloitteen pohjalta marraskuussa 2025 aluehallitus[14] päätti käynnistää johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen laajemman kokonaisarvion, joka tulisi kattamaan organisaation sekä

[11] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.5.2025 § 41.
[12] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 27.5.2025 § 182.
[13] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 28.10.2025 § 313.
[14] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 26.11.2025 § 364.

rakenteelliset, toiminnalliset että taloudelliset näkökulmat. Aluevaltuusto[15] hyväksyi valtuustoaloitteeseen laaditun vastauksen ja totesi valtuustoaloitteen loppuun käsitellyksi.

Hyvinvointialue käynnisti johtamisjärjestelmän arviointiprojektin joulukuussa 2025. Kehittämisprojektille nimettiin projektipäällikkö ja projektityöryhmä. Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisrakenne on kuusiportainen (kuvio 1). Projektin alkuun tehtiin vertailua muiden hyvinvointialueiden organisaatio- ja johtamisrakenteista. Vertailun tuloksena projektiryhmä totesi, että Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiorakenne ei poikennut merkittävästi muista alueista esimerkiksi organisaatiotasojen suhteen. Johtamisjärjestelmän arviointiprojektissa tavoitteena oli tarkastella kaikkia johtamistasoja, tehtävänkuvien sekä hallinto- ja toimintasäännön mukaisten vastuiden ja velvollisuuksien selkeyttä sekä osaamismäärittelyjä.



Kuvio 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisrakenne.

Aluehallitus päätti helmikuussa 2026 kokouksessaan[16] käynnistää yhteistoimintaneuvottelut, jotka oli tarkoitus toteuttaa samanaikaisesti johtamisjärjestelmän kehittämisprojektin etenemisen kanssa. Yhteistoimintaneuvottelut kohdistuivat kaikkiin hyvinvointialueen esihenkilöihin, professiojohtajiin ja ilman varsinaista esihenkilöroolia oleviin, joilla on toimintaa ja palvelua ohjaava rooli, kuten erilaiset ylihoitajat ja ylilääkärit. Yhteistoimintaneuvottelujen piiriin kuului noin 700 henkilöä. Johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen muutosten ennustettiin vähentävän enintään 50 tehtävää.

Arviointiprojektin tavoitteena oli selvittää hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän vahvuuksia ja kehittämistarpeita haastattelujen ja kyselyn perusteella. Sosiaali- ja terveyspalvelujen esihenkilöille kohdennettu kysely toteutettiin tammi–helmikuun vaihteessa ja konsernipalveluihin helmikuussa. Projektin ensimmäisen arviointiraportin oli tarkoitus valmistua maaliskuussa 2026. Tavoitteena oli, että aluevaltuuston

[15] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 101.
[16] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 10.2.2026 § 33.

päätöksentekoon vietävä johtamisrakennemalli valmistuu huhtikuun loppuun mennessä ja vuoden 2027 talousarvio laaditaan uudistetun johtamisjärjestelmän mukaisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto[17] valitsi helmikuussa 2026 uuden hyvinvointialuejohtajan. Hyvinvointialueen johtoryhmä päätti 18.3.2026 kokouksessaan laittaa johtamisjärjestelmän uudistamisen projektityön tauolle siihen saakka, kunnes uusi hyvinvointialuejohtaja aloittaa virassaan. Toteutettuja haastatteluja ja kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään johtamisjärjestelmän, johtamisen ja toimintamallien kehittämistyössä.

Tarkastuslautakunnan väliarviointijaksolla 1–6/2026 johtamisjärjestelmän uudistamisen edistämisestä ei tiedotettu projektin tauolle asettamisen jälkeen. Tarkastuslautakunta jatkaa johtamisjärjestelmän uudistamisen käsittelyä vuoden 2026 arviointikertomuksessa.

6.2 Johtajarekrytoinnit osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää

Tarkastuslautakunnan väliarviointijaksolla 1–6/2026 Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettiin useita toiminnan kannalta merkittäviä johtajarekrytointeja. Näistä keskeisin oli hyvinvointialuejohtajan rekrytointiprosessi. Tämän lisäksi tarkastuslautakunta tarkasteli hankintajohtajan, raportointi- ja analytiikkajohtajan sekä ikääntyneiden ja vammaispalvelujen vastuualuejohtajan rekrytointeja. Rekrytoinnit kohdistuivat tehtäviin, joilla on huomattava vaikutus hyvinvointialueen strategiseen johtamiseen, toiminnan ja talouden ohjaukseen, henkilöstöjohtamiseen sekä organisaation uudistumiskykyyn.

Johtajavalinnat kuuluvat hyvinvointialueen vaikuttavimpiin henkilöstöpoliittisiin ratkaisuihin. Onnistuneella rekrytoinnilla voidaan tukea strategisten tavoitteiden saavuttamista, johtamisen jatkuvuutta, päätösten toimeenpanoa sekä henkilöstön luottamusta organisaation johtamiseen. Johtajarekrytointi on onnistunut silloin, kun organisaatio kykenee valitsemaan tehtävään henkilön, jolla on tehtävän edellyttämä johtamisosaaminen, joka sitoutuu tehtävään ja kykenee saavuttamaan organisaatiolle asetetut tavoitteet.

Johtajarekrytointien merkitystä on perusteltua tarkastella yksittäistä henkilövalintaa laajempana osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja strategisten tavoitteiden toimeenpanoa. Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut haasteita johtajarekrytoinneissa, mikä on lisännyt riippuvuutta väliaikaisista järjestelyistä, jotka ovat voineet hidastaa toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Rekrytointihaasteet ovat lisänneet riskiä johtamisen jatkuvuuden, strategisten tavoitteiden toimeenpanon sekä organisaation muutoskyvykkyyden näkökulmasta. Johtajarekrytointien onnistuminen on keskeistä hyvinvointialueen toiminnan vakauden, henkilöstön sitoutumisen ja uudistusten läpiviennin kannalta.

Seuraavaksi tarkastuslautakunta kuvaa rekrytointiprosessin, joka ei ole johtanut vakituisen palvelualuejohtajan valintaan. Aluevaltuusto hyväksyi vuoden 2026 talousarvion[18], johon sisältyi uusi palvelualue, Hankintapalvelut. Hankintapalvelut perustettiin johtamisen tukipalvelujen vastuualueelle Konsernipalvelujen toimialalle. Aluehallitus päätti perustaa hankintajohtajan viran[19] 1.1.2026 alkaen. Viran kelpoisuusehdoiksi asetettiin ylempi korkeakoulututkinto ja toimialan tuntemus sekä riittävä johtamiskoulutus.

[17] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 17.2.2026 § 4.
[18] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.12.2025 § 99.
[19] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 16.12.2025 § 401.

Hankintajohtajan virka oli julkisesti haettavana kahteen kertaan ajoilla 17.12.2025–15.1.2026 ja 9.2.2026–2.3.2026. Ensimmäisessä haussa virkaan saapui määräaikaan mennessä yhteensä seitsemänkymmentäviisi (75) hakemusta. Hakijoista neljäkymmentäkahdeksan (48) täytti kelpoisuusehdot ja seitsemän (7) hakijaa kutsuttiin haastatteluun. Virka jätettiin kuitenkin täyttämättä, koska virkaan ei saatu hyvinvointialueen edun kannalta riittävää määrää kelpoisuus- ja soveltuvuusvaatimukset täyttäviä hakijoita. Hakijoilta puuttui vankka sotepalvelutuotannon hankintaosaaminen ja -kokemus sekä näyttö hankintaorganisaation uudistamisesta.



Toinen hakuaika tuotti kolmekymmentäviisi (35) uutta hakemusta eli kahden hakukierroksen hakijamäärä ylitti sata hakemusta. Hankintajohtajan virka jätettiin jälleen täyttämättä, sillä virkaan ei saatu henkilöä, joka täyttäisi kelpoisuuden ja muut viranhoidolle asetetut edellytykset (Konsernipalvelujen toimialajohtajan päätös 15/2026). Hankintajohtajan viran hoito järjestettiin hyvinvointialueen sisäisin järjestelyin, ja hyvinvointialueen TKKI-päällikkö vastaa määräaikaisesti sekä hankintajohtajan että osin TKKI-päällikön tehtävistä vuoden 2026 loppuun saakka.

Tarkastuslautakunta suosittelee kiinnittämään huomiota erityisesti siihen, miten johtamistehtävien kelpoisuusvaatimukset, tehtäväkohtaiset osaamisprofiilit ja valintaperusteet on määritelty sekä miten yhdenmukaisesti johtamisosaamista arvioidaan eri rekrytoinneissa. Johtamisosaaminen muodostuu koulutuksen ja johtamiskokemuksen lisäksi muun muassa strategisen johtamisen, henkilöstöjohtamisen, taloudenjohtamisen, muutosjohtamisen ja tiedolla johtamisen valmiuksista. Mitä vaativammasta ja strategisesti merkittävämmästä tehtävästä on kysymys, sitä tärkeämpää on, että tehtävässä tarvittava osaaminen määritellään jo ennen hakumenettelyn käynnistämistä riittävän täsmällisesti ja että määrittely näkyy johdonmukaisesti sekä hakuilmoituksessa että valintaperusteissa.

Arviointijaksolla tarkasteltujen rekrytointien perusteella johtajatehtävien kelpoisuusvaatimusten ja osaamisprofiilien määrittelyssä oli vaihtelua. Kaikissa rekrytoinneissa tehtävän edellyttämää johtamisosaamista, muutosjohtamisvalmiuksia ja strategista johtamiskyvykkyyttä ei kuvattu yhtä täsmällisesti tai yhtä näkyvästi. Vaihtelu vaikeutti rekrytointien keskinäistä vertailtavuutta sekä sen arvioimista, miten yhdenmukaisesti johtamisosaaminen huomioitiin hyvinvointialueen eri johtamistasoilla.

Tarkastuslautakunta pitääkin perusteltuna, että hyvinvointialue määrittelee strategisesti merkittäviä johtamistehtäviä varten nykyistä yhtenäisemmän johtamisosaamisen viitekehyksen. Johtamisosaamisen viitekehykseen tulisi kuvata ne johtamisvalmiudet, joita tehtävän vaatimustasosta ja sisällöstä riippuen edellytetään. Yhteinen viitekehys ei poista tarvetta tehtäväkohtaisille erityisvaatimuksille, vaan muodostaa perustan, jota täydennetään kunkin tehtävän vastuiden ja toimintaympäristön edellyttämällä erityisosaamisella.

Johtamiskoulutuksen merkitystä on perusteltua vahvistaa tulevissa johtajarekrytoinneissa. Koulutusta ei kuitenkaan tule tarkastella irrallaan osoitetusta johtamisosaamisesta, kokemuksesta ja tehtäväkohtaisesta soveltuvuudesta. Olennaista on, että hakuilmoituksessa, valintaperusteissa ja hakijoiden arvioinneissa kuvataan johdonmukaisesti, millaista johtamiskyvykkyyttä tehtävä edellyttää ja millä perusteilla

sen olemassaolo arvioidaan. Samalla hyvinvointialueen on perusteltua varmistaa, että rekrytoinneissa käytettävät arviointimenetelmät ovat tehtävän vaativuuteen nähden riittäviä ja eri rekrytointien välillä mahdollisimman yhdenmukaisia.

Rekrytointien onnistumista on tarpeen arvioida hakijamäärää ja muodollisen valintapäätöksen tekemistä laajempana kokonaisuutena. Rekrytointien onnistumisen arvioinnissa tulee huomioida, saadaanko tehtävä täytettyä, aloittaako valittu henkilö tehtävässä ja pystytäänkö johtamisen jatkuvuus turvaamaan ilman pitkittyviä väliaikaisjärjestelyjä. Hankintajohtajan kahdesti tuloksettomaksi jäänyt rekrytointi ja raportointi- ja analytiikkajohtajan ensimmäisen valinnan toteutumatta jääminen osoittavat, että rekrytoinnin onnistumiseen vaikuttavat sekä osaamisvaatimusten täsmällisyys että organisaation kyky houkutella ja sitouttaa tehtävän vaatimukset täyttäviä hakijoita.

Johtajarekrytointien riippumattomuutta ja luotettavuutta tulee vahvistaa hyödyntämällä ulkopuolisia arviointimenetelmiä erityisesti strategisesti merkittävissä johtajavalinnoissa. Näin voidaan vähentää henkilösidonnaisten arvioiden merkitystä ja vahvistaa luottamusta siten, että valinnat perustuvat ennalta määriteltyihin osaamis- ja valintakriteereihin. Ulkopuolista soveltuvuusarviointia hyödynnettiin ainoastaan hyvinvointialuejohtajan rekrytoinnissa; muissa tarkastelluissa johtajarekrytoinneissa sitä ei hyödynnetty.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että strategisesti merkittävien johtajatehtävien osaamisprofiilit, johtamisosaamista koskevat vaatimukset ja tehtäväkohtaiset erityispätevyydet tulee määritellä ennen rekrytoinnin käynnistämistä riittävän täsmällisesti ja yhdenmukaisesti. Johtamiskoulutuksen, osoitetun johtamisosaamisen, yhteistyökyvykkyyden, muutosjohtamisvalmiuksien ja strategisen johtamiskyvykkyyden tulee näkyä johdonmukaisemmin sekä hakuilmoituksissa että valintaperusteissa. Samalla rekrytointiprosessien onnistumista, tehtävien täyttymistä ja väliaikaisten järjestelyjen tarvetta tulee seurata osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän kehittämistä.

Johtajarekrytointien onnistuminen on keskeistä hyvinvointialueen johtamisen jatkuvuuden ja uudistumiskyvyn kannalta. Tarkastuslautakunta katsoo, että rekrytointiprosessien läpinäkyvyyttä voidaan vahvistaa kuvaamalla valintaperusteet, arviointimenetelmät ja prosessin eteneminen nykyistä avoimemmin sekä raportoimalla rekrytointien toteutumisesta ja tuloksellisuudesta säännöllisesti aluevaltuustolle.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- Aluehallituksen tulee varmistaa, että strategisesti merkittävien johtotehtävien osaamisprofiilit, johtamisosaamista koskevat vaatimukset sekä tehtäväkohtaiset erityispätevyydet määritellään jo rekrytointivaiheessa riittävän täsmällisesti.
- Aluehallituksen tulee varmistaa, että johtajavalinnat perustuvat yhdenmukaisesti arvioituun johtamisosaamiseen, dokumentoituun soveltuvuuteen ja riippumattomaan arviointiin, jotta rekrytointien läpinäkyvyys, tasapuolisuus ja luotettavuus vahvistuvat.

22.10.2026

Tarkastuslautakunta kysyy:

- Miten aluehallitus varmistaa, että johtajatehtäviin valitaan henkilöt, joilla on tehtävän edellyttämä johtamisosaaminen?
- Miten aluehallitus varmistaa rekrytointiprosessien laadun ja johtajarekrytointien soveltuvuuden arvioinnin koeaikana?

7 YHDENVERTAISUUS JA OSALLISUUS HYVINVOINTIALUEEN VAMMAISPALVELUISSA

Arvioinnissa selvitettiin, miten toteutetut toimenpiteet ovat lisänneet vammaisten yhdenvertaisuutta ja osallisuutta arjessa. Arvioinnin tavoitteet on johdettu Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiasta, palvelustrategiasta sekä talousarviosta 2026 ja toiminta- ja taloussuunnitelmasta 2027–2030. Arviointi sisältyy tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaan 2026–2029.

Hyvinvointialueen strategian tavoitteena on muun muassa ihmislähtöiset hyvää arkea tukevat palvelut, osallistuvat asukkaat sekä yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa olevat palvelut. Yhdenvertainen ja ihmislähtöinen toiminta koskee kaikkia hyvinvointialueen palveluita.



Palvelustrategian mukaisten ihmislähtöisten palvelujen tavoitteena on tukea myös hyvinvointialuestrategian päämäärää ”hyvä arki kaikille”. Ihmislähtöisten palvelujen lisäksi palvelustrategiaa on ohjannut ajatus yhteistyöstä ja kumppanuudesta, joilla hyvinvointialue on pyrkinyt kehittämään palveluita asukkaiden osallisuuden vahvistamiseksi.

Palvelustrategian mukaisella vammaispalvelujen palvelukokonaisuudella vammaisten arkea tuetaan osallisuutta ja yhdenvertaisuutta vahvistavilla toimenpiteillä, kuten rakentamalla yhdenvertaisia ja saavutettavia palvelupolkuja, yhtenäistämällä palvelukäytänteitä sekä vahvistamalla asiakasosallisuutta.

Talousarviossa 2026 ja toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2027–2030 vammaispalvelujen palvelualueen toiminnan tavoitteina ja painopistealueina ovat palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen ja asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun piiriin ohjautuminen, etä- ja digipalvelujen vakiinnuttaminen osana lähipalvelujen kokonaisuutta, riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen sekä sijaisresurssin oikea kohdentaminen, vuokratyövoiman ja erilliskorvausten vähentäminen.

Uuden 1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain[20] tavoitteena on vahvistaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnassa. Vammaispalvelulain[21] mukaan asiakkaalle järjestetään palveluita, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole vammaisen henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä. 1.1.2025 voimaan astuneeseen vammaispalvelulakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Aikaisempien säännösten perusteella tehdyt päätökset pysyvät voimassa enintään kolme vuotta uuden lain voimaantulosta, jonka jälkeen päätösten on oltava uuden lain mukaisia. Siirtymäaikana päätökset on saatettava uuden vammaispalvelulain mukaisiksi vammaisen henkilön niin halutessa. Hyvinvointialueen on lisäksi saatettava päätökset uuden lain mukaisiksi, mikäli vammaisen henkilön palvelutarve sitä edellyttää.[22]

[20] Vammaispalvelulaki 675/2023.
[21] Vammaispalvelulaki 675/2023.
[22] Sosiaali- ja terveysministeriö. Vammaispalvelulaki - Sosiaali- ja terveysministeriö. (luettu 30.6.2026)

Voimassa voi siirtymäkaudella olla sekä uuden että vanhan vammaispalvelulain mukaisia päätöksiä. Vammaispalvelulain uudistuminen vaikuttaa asiakasmaksuihin. Maksu tai maksuttomuus määräytyy sen perusteella, kumman lain aikainen päätös on kyseessä.

Palvelutarve ja asiakkaat

Kelan maksamia vammaisetuuksia sai 5,15 prosenttia Keski-Suomen väestöstä toukokuussa 2026. Koko maan väestöstä saajien osuus samana ajankohtana oli 4,65 prosenttia.[23] Taulukossa 5 on Kelan maksamien vammaisetuuksien saajat hyvinvointialueittain toukokuussa 2026.

	Yhteensä	Alle 16-vuotiaan vammaistuki	16 vuotta täyttäneen vammaistuki	Eläkettä saavan hoitotuki
Ahvenanmaa	1 177	288	97	792
Etelä-Karjala	5 933	899	302	4 732
Etelä-Pohjanmaa	11 064	1 537	576	8 951
Etelä-Savo	7 756	1 040	374	6 342
Helsinki	21 617	5 172	1 716	14 729
Itä-Uusimaa	3 739	856	198	2 685
Kainuu	4 433	560	189	3 684
Kanta-Häme	8 590	1 522	466	6 603
Keski-Pohjanmaa	4 182	815	300	3 067
Keski-Suomi	14 054	2 509	915	10 631
Keski-Uusimaa	7 852	1 890	615	5 347
Kymenlaakso	9 019	1 536	422	7 061
Lappi	10 335	1 838	574	7 923
Länsi-Uusimaa	15 556	4 329	1 197	10 032
Pirkanmaa	25 612	5 229	1 941	18 444
Pohjanmaa	7 520	1 379	400	5 741
Pohjois-Karjala	9 640	1 554	467	7 620
Pohjois-Pohjanmaa	24 346	5 062	1 787	17 497
Pohjois-Savo	14 726	2 484	777	11 465
Päijät-Häme	10 207	1 667	549	7 991
Satakunta	11 721	1 964	668	9 090
Tuntematon	118	26	5	87
Vantaa ja Kerava	9 279	2 564	816	5 900
Varsinais-Suomi	24 786	5 186	1 817	17 784
Yhteensä	**263 262**	**51 906**	**17 168**	**194 198**

Taulukko 5. Kelan maksamien vammaisetuuksien saajat hyvinvointialueittain 5/2026. (Lähde: Kela)

[23] Tilastotietokanta Kelasto. Tilastotietokanta Kelasto | Kelan tietotarjotin. (luettu 30.6.2026)

7.1 Palvelujen yhdenvertainen toteutuminen

Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain[24] 36 §:n mukaan, kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias, saa vammaisetuuksista annetun lain[25] 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea tai on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammainen henkilö. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta, ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.[26]

Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen palvelualue koostuu kolmesta palveluyksiköstä: vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta eteläinen ja pohjoinen sekä vammaissosiaalityö. Palvelualueelle sijoittuvat vammaisten henkilöiden sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, palvelupäätökset, omatyöntekijyys sekä vammaisten asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan oma palvelutuotanto ja palvelujen ostot.

Vammaispalveluissa asiakkaiden yhdenvertaisuutta on pyritty edistämään rakenteellisin muutoksin yhtenäistämällä toimintatapoja ja uudistamalla tiimityötä. Marraskuuhun 2025 saakka vammaispalvelujen palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko sekä palvelujen järjestäminen tapahtuivat neljässä aluetiimissä (itäinen, keskinen, läntinen ja pohjoinen). Joulukuusta 2025 alkaen asiakastyö organisoitui kolmeen eri asiakaskohtaiseen tiimiin: alaikäisten, asumisyksiköissä asuvien ja kotonaan asuvien tiimeihin. Lisäksi joulukuussa 2025 aloitti toimintansa vammaissosiaalityön ensiarviotiimi, jonka toiminta on hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan lisännyt vammaissosiaalityön tavoitettavuutta.

Saatujen tietojen perusteella palvelutarpeen arvioinnin yhdenvertaista toteutumista koko hyvinvointialueella ei täysin voida todentaa, sillä tietojärjestelmistä saatavan tiedon puutteet ja tietojen heikko vertailukelpoisuus rajoittavat yhdenvertaisuuden arviointia sekä organisaatiomuutoksen vaikutusten seurantaa. Asiakastietojärjestelmien erilaisuus ja vaihdokset haastoivat myös palvelualuetta tietojen saamisessa ja yhteismitallisuuden arvioinnissa. Tiedon saatavuuden puutteisiin vaikuttivat osaltaan myös ICT-palvelujen sovellustuen henkilöstön poissaolot ja muut kiireet, mitkä heikensivät mahdollisuuksia tuottaa arvioinnin ja tiedolla johtamisen kannalta tarvittavaa vertailutietoa.

[24] Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
[25] Laki vammaisetuuksista 570/2007.
[26] Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. 677/2023. Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta | 677/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex

Vuoden 2025 käytettävissä olevat tiedot osoittavat alueellisia eroja käsittelyajoissa ja arvioinnin määräajassa aloittamisessa, mutta tiedot eivät kata koko hyvinvointialuetta. Vuodelta 2026 asiakastiimikohtaisia vertailutietoja ei ollut saatavilla.

Vammaispalvelupäätösten käsittely

Vammaispalvelulain[27] 3 §:ssä säädetään vammaisen henkilön osallisuudesta asiakasprosessissa ja 4 §:ssä palvelutarpeen arvioinnista sekä asiakassuunnitelmasta. Palvelutarve on arvioitava yksilöllisesti yhteistyössä vammaisen henkilön kanssa siten, että arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma näkemys sekä tarvittaessa hänen läheistensä ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden arviot henkilön avun ja tuen tarpeesta. Arviointi muodostaa perustan asiakassuunnitelmalle sekä palveluja koskevalle päätöksenteolle.

Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisesti on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä[28]. Päätös on annettava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammainen henkilö tai hänen edustajansa on jättänyt hakemuksen, ellei asian selvittäminen erityisestä syystä edellytä pidempää käsittelyaikaa.

Vuonna 2025 vammaispalveluissa on ollut käytössä kaksi erillistä asiakastietojärjestelmää: SosiaaliEffica (alueena Hankasalmi, Jyväskylä, Jämsä, Laukaa, Muurame ja Petäjävesi) ja Pro Consona (alueena muut Keski-Suomen kunnat). Yhden asiakastietojärjestelmän (Lifecare Sosiaalihuolto) käyttöön siirryttiin 4.3.2026 alkaen. Asiakastietojärjestelmien erilaisuus ja vaihdokset vaikeuttivat tietojen saamista ja yhteismitallisuutta.

Vuoden 2025 käytettävissä olevat tiedot osoittavat alueellisia eroja keskimääräisissä käsittelyajoissa sekä ajassa, jossa käsittely on aloitettu. Alla olevien taulukoiden tiedot on saatu ICT-palvelujen sovellustuesta tietopyynnön määräaikaan mennessä (taulukko 6).

Alue	Hakemuksia (kpl)	Keskimääräinen käsittelyaika (pv)	3 kk:ssa käsitellyt (%)
Itäinen	579	5,78	tietoa ei saatu
Keskinen	1 845	8,51	tietoa ei saatu
Läntinen	488	2,37	tietoa ei saatu
Pohjoinen	ks. taulukko 7		tietoa ei saatu

Taulukko 6. Vammaispalvelupäätösten käsittelyyn liittyviä lukuja ennen organisaatiomuutosta ajalla 1–6/2025, asiakastietojärjestelmä SosiaaliEfficaan perustuvat tiedot.

[27] Vammaispalvelulaki 675/2023.

[28] Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista | 380/1987 | Lainsäädäntö | Finlex

Taulukon 7 tulkinnassa on hyvä huomioida, että muiden kuntien asukkaat ovat sellaisia, joiden asuinkunta on jokin muu kuin asiakastietojärjestelmä Pro Consona -kunta, mutta kotikunta on Pro Consona -kunta.

Kunta	Hakemuksia (kpl)	Keskimääräinen käsittely-aika (pv)	7 arkipäivässä aloitetut (%)
Joutsa /Läntinen	17	10	64,7
Kannonkoski /Pohjoinen	13	1	100
Karstula /Pohjoinen	20	3	90
Keuruu /Läntinen	105	3	92
Kinnula /Pohjoinen	9	2	100
Kivijärvi /Pohjoinen	12	2	91,7
Konnevesi /Itäinen	8	3	87,5
Kyyjärvi /Pohjoinen	10	1	100
Luhanka /Läntinen	6	1	100
Multia /Läntinen	17	3	88,2
Pihtipudas /Pohjoinen	31	1	100
Saarijärvi /Pohjoinen	104	3	87,5
Toivakka /Läntinen	11	13	45,5
Uurainen /Itäinen	23	4	82,6
Viitasaari /Pohjoinen	53	2	98,1
Äänekoski /Pohjoinen	149	5	74,5
Muiden kuntien asiakkaat	9	1	100

Taulukko 7. Vammaispalvelupäätösten käsittelyyn liittyviä lukuja alueittain ennen organisaatiomuutosta ajalla 1–6/2025, asiakastietojärjestelmä Pro Consonaan perustuvat tiedot.

Vuodelta 2026 asiakastiimikohtaisia vertailutietoja ei ollut saatavilla, sillä tietojen hakeminen olisi edellyttänyt hakemista yksittäin päättäjien nimillä niin SosiaaliEfficasta kuin Lifecare Sosiaalihuollosta. Sovellustuen asiakastietojärjestelmätiimi ei pystynyt toimittamaan tietoja tietopyynnön määräaikaan mennessä.

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Sosiaalihuoltolain[29] 45 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisissä tilanteissa asia on käsiteltävä viivytyksettä käytettävissä olevien tietojen perusteella siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä asian vireilletulon jälkeen. Päätös tulee myös panna toimeen viipymättä kiireellisissä tapauksissa ja muissa tilanteissa ilman aiheetonta viivytystä. Toimeenpano on kuitenkin toteutettava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireilletulosta. Määräaika voi olla tätä pidempi, mikäli asian selvittäminen edellyttää erityisestä syystä tavanomaista pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä

[29] Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

perusteltu syy. Lisäksi asian käsittelyä ja päätöksentekoa koskevista menettelyistä säädetään hallintolaissa.

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan vammaissosiaalityössä seurataan omavalvontasuunnitelmaan perustuvan käytännön mukaisesti hakemusten lakisääteisten käsittely- ja toimeenpanoaikojen toteutumista. Hyvinvointialueelta ei kuitenkaan ole saatavilla asiakastiimikohtaista tietoa päätöksen tekemisen ja palvelun alkamisen välisestä ajasta vuodelta 2026 eikä vastaavaa aluekohtaista vertailutietoa vuodelta 2025, sillä asiakastietojärjestelmät eivät mahdollista palvelujen yhdenvertaisen toimeenpanon arviointiin tarvittavan vertailutiedon tuottamista. Saatujen tietojen perusteella ei siis ole mahdollista arvioida, kuinka yhdenmukaisesti toimintatavat toteutuvat eri puolilla hyvinvointialuetta tai millaisia vaikutuksia seurannalla on ollut päätösten toimeenpanon yhdenvertaisuuteen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että tiedon puuttuminen vaikeuttaa palveluprosessin sujuvuuden, palvelujen saatavuuden sekä eri alueiden ja asiakastiimien välisen yhdenvertaisuuden arviointia. Ilman tietoa päätöksenteon ja palvelun käynnistymisen välisestä ajasta ei ole mahdollista arvioida, toteutuvatko palvelut asiakkaiden näkökulmasta yhdenmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä koko hyvinvointialueella.

Asumisen tuki

Vammaispalvelujen asumisen tuen ja asumispalvelujen tavoitteena on tukea asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaista kotona asumista, osallisuutta ja itsenäistä elämää. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat muun muassa tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tuetussa asumisessa henkilö asuu omassa kodissa ja saa tarvitsemansa tuen arjessa selviytymiseen. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas asuu yhteisöllisessä asumisympäristössä, jossa tukea on saatavilla tarpeen mukaisesti. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa, tukea tai valvontaa vuorokauden eri aikoina. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta on keskeistä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa asumisen tuen ja asumispalvelut oikeaaikaisesti sekä palvelutarpeensa mukaisesti asuinpaikasta riippumatta.

Taulukoissa 8–10 esitetään asumispalvelupaikkaa odottavien asiakkaiden hakemusten määrä sekä paikkakunnat, joista hakemukset ovat tulleet neljänä ajankohtana vuosina 2025 ja 2026. Asumisen tuen taulukossa (taulukko 8) kuvataan niiden hakemusten määrää, joihin liittyvä palvelutarpeen arvio on kyseisenä ajankohtana ollut kesken, eli asiakkaat ovat odottaneet asumispalvelupaikkaa.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että asumispalvelupaikkaa odottavien asiakkaiden hakemukset painottuivat tarkastelujaksolla pääosin Jyväskylään. Erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemuksista valtaosa liittyi Jyväskylän alueeseen kaikissa tarkasteluajankohdissa. Hakemusten maantieteellinen painottuminen ei kuitenkaan sellaisenaan osoita palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista tai toteutumatta jäämistä.

Ajankohta	Hakemusten määrä	Paikkakunnat, joista hakemuksia tehty
1/2025	2	Jyväskylä, Joutsa
6/2025	3	Jyväskylä
1/2026	0	-
6/2026	2	Jyväskylä

Taulukko 8. Asumisen tuki.

Ajankohta	Hakemusten määrä	Paikkakunta, josta hakemus tehty
1/2025	8	Jyväskylä (7 kpl)
6/2025	9	Jyväskylä (8 kpl)
1/2026	8	Jyväskylä (6 kpl)
6/2026	3	Tasaisesti kaikilta alueilta

Taulukko 9. Yhteisöllinen asuminen.

Ajankohta	Hakemusten määrä	Paikkakunta, josta hakemus tehty
1/2025	25	Jyväskylä (21 kpl)
6/2025	19	Jyväskylä (14 kpl)
1/2026	29	Jyväskylä (24 kpl)
6/2026	11	Jyväskylä (9 kpl)

Taulukko 10. Ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Yhteenveto

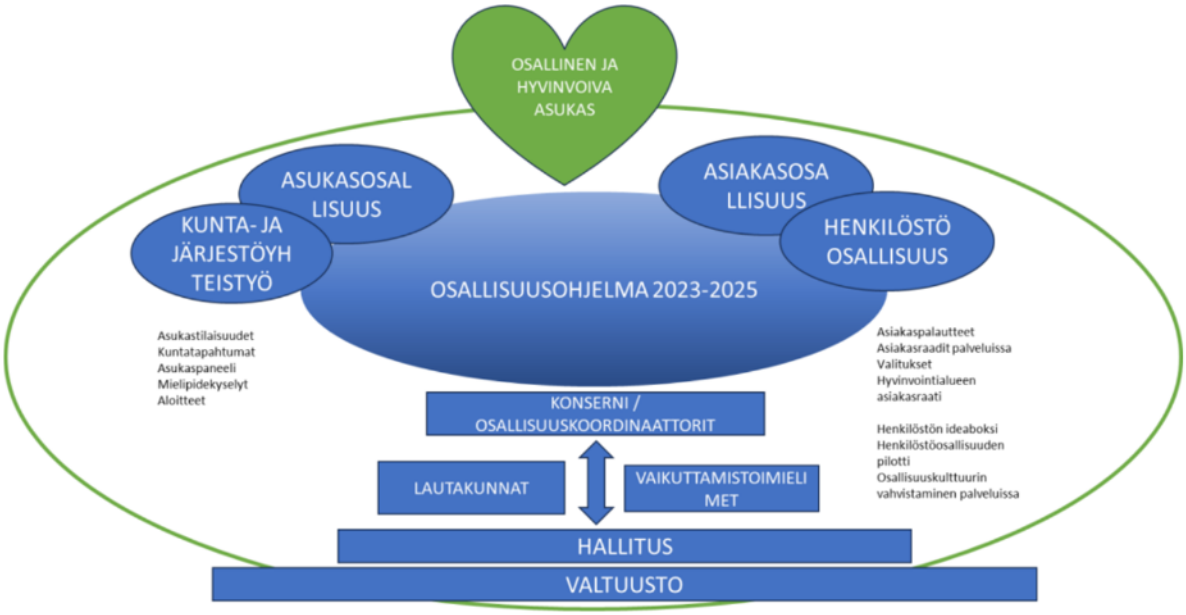
Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueella on toteutettu rakenteellisia uudistuksia, joiden tavoitteena on ollut vahvistaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä, palveluprosesseissa ja päätöksenteossa. Uudistuksia ovat muun muassa palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen, asiakasryhmäkohtaisiin tiimeihin siirtyminen sekä palveluprosessien yhdenmukaistaminen.

Tarkastuslautakunta toteaa lisäksi, että hyvinvointialueella on käytössä toimintatapoja ja seurantakäytäntöjä vammaispalvelupäätösten käsittely- ja toimeenpanoaikojen seuraamiseksi. Käytettävissä olevan tiedon perusteella ei kuitenkaan voida luotettavasti arvioida, missä määrin toteutetut toimenpiteet ovat lisänneet vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta tai ovatko palvelustrategiassa asetetut yhdenvertaisuustavoitteet toteutuneet. Hyvinvointialueella ei ole käytettävissä tietoa, jonka perusteella yhdenvertaisuuden toteutumista voidaan systemaattisesti seurata tai arvioida esimerkiksi hakemusten käsittelyaikojen, päätöksenteon tai palvelujen toimeenpanon näkökulmasta asiakastiimeittäin. Asiakastietojärjestelmien tuottamissa tiedoissa on merkittäviä puutteita, eikä kaikkia tarvittavia tietoja saada järjestelmistä. Tämän vuoksi palvelurakenteessa tehtyjen muutosten vaikutuksia yhdenvertaisuuden toteutumiseen ei pystytä luotettavasti tässä vaiheessa osoittamaan.

7.2 Osallisuus

Osallisuudella on lainsäädännöllinen tausta varsinkin perustuslain[30], hallintolain[31], terveydenhuoltolain[32] ja lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista[33] perusteella. Perustuslain[34] mukaisesti yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa päätöksentekoon.

Hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025 hyväksyttiin aluevaltuustossa 5.12.2023. Osallisuusohjelma määrittää hyvinvointialueen osallisuuden tavoitteet, toimintatavat, yhdyspinnat ja yhteistyön sekä kehittämisen painopisteet. Osallisuuden toteutumisen kautta hyvinvointialueen asukkaiden kokemus palvelujen toimintaan vaikuttamisesta ja kehittämisestä tulisi vahvistua. Tätä arviointia laadittaessa kuluvalle valtuustokaudelle ei osallisuusohjelmaa ollut vielä hyväksytty. Hyvinvointialueen osallisuutta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Osallisuus (Lähde: Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2025–2026).

[30] Suomen perustuslaki 731/1999.
[31] Hallintolaki 434/2003.
[32] Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
[33] Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
[34] Suomen perustuslaki 731/1999.

Osallisuus osana hyvinvointialueen päätöksentekoa ja rakenteita

Osallisuuden rakenteissa ja toimintamalleissa on huomioitava perustuslain[35] 6 §:n vaatimus yhdenvertaisuudesta eli ketään ei voi asettaa eri asemaan esimerkiksi vammaisuuden perusteella.

Osallisuusohjelman 2023–2025 mukaan osallisuus ja erilaiset osallisuutta edistävät toimet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Osa-alueet ovat osallisuus omassa elämässä, osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä osallisuus yhteisestä hyvästä. **Tässä arvioinnissa osallisuutta on tarkasteltu vaikuttamisen prosessien näkökulmasta.**



Vammaisneuvosto toimii lakisääteisenä[36] vaikuttamistoimielimenä, joka osallistuu suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan sekä tuo päätöksentekijöille tietoa vammaisten henkilöiden tarpeista ja palvelujen vaikutuksista. Lausuntojen vaikutus perustuu niiden käyttöön valmisteluaineistossa ja vaikutusarvioinnissa, mutta ne eivät ole toimielimiä sitovia.

Hyvinvointialueen palveluverkkotyön toisen vaiheen tavoitteena on järjestää asukkaiden palvelut siten, että ne vastaavat palvelutarpeeseen ja ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäviä sekä valtakunnallisen ohjauksen mukaisia. Tavoitteena on myös ollut luoda edellytykset laadukkaalle, saavutettavalle ja vaikuttavalle palveluverkolle. Vammaisneuvosto käsitteli ja antoi lausuntonsa palveluverkkotyön toisesta vaiheesta kokouksessaan 30.10.2025[37]. Lausunnossaan vammaisneuvosto toi esille toiveen laajemmasta vaikutusten arvioinnista vammaisiin, vammautuneisiin ja pitkäaikaissairaisiin henkilöihin. Neuvosto painottaa muun muassa palvelupisteiden ja palvelujen saavutettavuutta ja esteettömyyttä sekä digipalvelujen riittävää kattavuutta iän, toimintakyvyn, ymmärtämisen tai kommunikoinnin osalta. Neuvoston lausunto sisältää myös painotuksen osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista. Palveluverkkotyön toisen vaiheen toimeenpanossa on luotava rakenne vammaisneuvoston kuulemiselle erityisesti esteettömyyteen, kuljetuspalveluihin ja palvelujen saavutettavuuteen liittyvissä päätöksissä.

Edellä mainitussa kokouksessa vammaisneuvosto[38] keskusteli myös palvelujen myöntämisperusteista ja nosti esiin huolensa vammaispalvelulain 27 §:n mukaisessa avotyössä oleville henkilöille maksettavan työosuusrahan mahdollisesta poistumisesta. Vaikka vammaisneuvosto ei palvelujen myöntämisperusteista lausuntoa antanut, voidaan huolenilmauksella arvioida olleen vaikutusta, sillä vuonna 2026 työosuusrahaa maksetaan vammaispalvelulain 27 §:n mukaisessa avotyössä oleville.

Päätösaineistojen perusteella vammaiset henkilöt on palveluverkkotyön valmistelussa huomioitu vammaisneuvoston lausunnon, osallisuusmenettelyjen ja vaikutusten arvioinnin kautta. Valmisteluaineistossa on tarkasteltu myös palvelujen saavutettavuutta ja digipalvelujen soveltuvuutta haavoittuvassa asemassa

[35] Suomen perustuslaki 731/1999.
[36] Laki hyvinvointialueesta 611/2021.
[37] Keski-Suomen hyvinvointialue. Vammaisneuvosto 30.10.2025 § 61.
[38] Keski-Suomen hyvinvointialue. Vammaisneuvosto 30.10.2025 § 62.

oleville henkilöille. Päätösaineistosta ei kuitenkaan ilmene, miten vammaisneuvoston esittämät näkökohdat tai vaikutusten arvioinnissa esille nousseet havainnot ovat vaikuttaneet lopullisiin palveluverkkoratkaisuihin.

Vammaisneuvoston toiminta oli kevätkaudella 2026 kokousten määrällä mitattuna vähäisempää kuin vuonna 2025. Kevätkaudella 2026 järjestettiin kaksi kokousta, kun vuoden 2025 aikana kokouksia oli kahdeksan. Vammaisneuvoston toimintasäännön[39], [40] sekä hyvinvointialueen vammaisohjelman[41] mukaan vammaisneuvoston tulee kokoontua vähintään kuusi kertaa vuodessa.

Tarkastuslautakunta korostaa, että taloudellisten sopeuttamistoimien ei tulisi heikentää vammaisneuvoston mahdollisuuksia hoitaa sille laissa ja toimintasäännössä asetettuja tehtäviä. Vammaisneuvostolle tulee turvata riittävät toimintaedellytykset vammaisten henkilöiden osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi.

Vammaisohjelman[42] mukaan hyvinvointialueella kokoontuu neljä kertaa vuodessa **vammaispalvelujen asiakasosallisuusryhmä**. Ryhmän toiminnan tavoitteena on saada vammaispalvelujen asiakkaiden ääntä esiin vammaispalvelujen kehittämisessä. Vuonna 2025 kokoontumiset toteutuivat ohjelman mukaisina, samoin kevätkaudella 2026. Asiakasosallisuusryhmän kautta on tehty konkreettisia kehittämisehdotuksia, joilla voidaan arvioida olleen vaikutuksia palvelujen kehittämiseen, kuten vammaissosiaalityön soittoaikojen yhtenäistämiseen sekä mahdollisuuteen lähettää hakemuksia sähköisesti. Kehittämisehdotusten etenemistä on vammaispalveluissa seurattu ja näin edistetty palvelujen saavutettavuutta. Tarkastuslautakunta voi täten todeta vammaispalvelujen asiakasosallisuusryhmän olevan toimiva osa hyvinvointialueen osallisuusrakennetta.

Vammaisten kuljetuspalvelujen ja henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmän toiminta mainitaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa 2025–2026[43] konkreettisena toimena palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa. Henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmän kautta asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia on hyödynnetty palvelujen ja ohjeistusten kehittämisessä. Ryhmässä on käsitelty esimerkiksi henkilökohtaisten avustajien työehtosopimuksen (Heta-TES) yleissitovuuteen liittyviä käytännön kysymyksiä sekä osallistuttu henkilökohtaisen avun verkko-oppaan kehittämiseen arvioimalla sen sisältöä ja selkeyttä.

Arvioinnin perusteella henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmän voidaan todeta vakiintuneen osaksi vammaispalvelujen osallisuusrakennetta.

Konsernipalvelujen vetämä vammaisten kuljetuspalvelujen asiakasosallisuusryhmä on lakkautettu vuonna 2025, ja ryhmän jäsenet on ohjattu ilmoittautumaan vammaispalvelujen asiakasosallisuusryhmään.

[39] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 27.9.2022 § 32.
[40] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 13.5.2025 § 150.
[41] Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisohjelma 2025–2029.
[42] Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisohjelma 2025–2029.
[43] Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2025–2026.

Viitteitä puutteellisesta osallisuuden kokemuksesta on tullut esiin sosiaali- ja potilasasiavastaavien vuosittain antamasta asiakasvastaavatoiminnan selvityksestä. Vuoden 2025 selvitys[44] osoittaa, että uuden vammaispalvelulain toimeenpano sekä palvelurakenteen muutokset ovat lisänneet vammaispalveluja koskevia yhteydenottoja ja muutoksenhakuja lähes kaksinkertaisesti. Havainnot viittaavat mahdollisesti siihen, että asiakkaiden osallisuus muutostilanteissa ei kaikilta osin ole toteutunut riittävästi. Vuoden 2026 touko-kesäkuussa toteutetun hyvinvointialueen henkilöstökyselyn tulokset tukevat havaintoa siitä, että asiakkaiden ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksissa on edelleen kehittämistarpeita. Henkilöstön arvion mukaan osallisuus palvelujen kehittämisessä ei toteudu sosiaali- ja terveyspalveluissa kaikilta osin riittävällä tasolla.[45]

Vammaispalvelulainsäädännön uudistus vaikuttaa heijastuneen myös hyvinvointialueen yksilöasianjaoston käsittelemien oikaisuvaatimusten määrään. Vuonna 2025 jaosto käsitteli yhteensä 96 vammaispalvelua koskevaa oikaisuvaatimusta, mikä on 40 prosenttia koko sosiaalihuoltoa koskevista vaatimuksista[46]. Vuonna 2026 määrä on kasvanut selvästi, sillä jo tammi–kesäkuun välisenä aikana jaosto oli käsitellyt 121 vammaispalvelulain mukaiseen päätökseen tehtyä oikaisuvaatimusta[47]. On hyvä huomioida, että pelkkä oikaisuvaatimusten määrän kasvu ei yksin osoita, että päätökset olisivat virheellisiä. Se kuitenkin osoittaa, että vammaispalvelujen päätöksentekoon ja lain soveltamiseen kohdistuu vuonna 2026 merkittävästi aiempaa enemmän muutoksenhakupainetta. Määrän kasvu korostaa tarvetta seurata päätösten laatua, perustelujen selkeyttä, lain yhdenmukaista soveltamista sekä asiakkaiden oikeusturvan toteutumista.

Säästötoimenpiteiden vaikutukset kohdistuvat usein suhteellisesti eniten heikoimmassa asemassa oleviin henkilöihin. Tarkastuslautakunta korostaa, että osallisuuden toteutuminen on vaikuttavien palvelujen ja asiakkaiden oikeusturvan edellytys. Tämän vuoksi vammaisten henkilöiden näkemykset tulee huomioida sekä yksittäisten palvelujen suunnittelussa että hyvinvointialueen strategisessa päätöksenteossa. Erityisesti palveluverkkoa, palvelujen saavutettavuutta ja palvelurakenteen muutoksia koskevissa ratkaisuissa tulee varmistaa, että vammaisten henkilöiden näkemykset tulevat aidosti huomioiduiksi ja niiden vaikutukset päätöksentekoon ovat todennettavissa.

Yhteenveto

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueella on käytössä osallisuuden rakenteita ja toimintatapoja, joiden kautta vammaiset henkilöt voivat osallistua palvelujen kehittämiseen ja tuoda näkemyksiään päätöksenteon valmisteluun. Arvioinnin perusteella asiakasosallisuusryhmien toiminnalla on ollut vaikutusta yksittäisten palvelujen ja toimintatapojen kehittämiseen, ja päätösaineistosta löytyy viitteitä siitä, että vaikuttamistoimielinten näkemykset ovat vaikuttaneet valmisteluun tai päätöksentekoon. Viitteitä tästä ovat esimerkiksi päätösasiakirjojen oheismateriaaleina olevat lausunnot. Käytettävissä olevan tiedon perusteella ei kuitenkaan kaikilta osin voida arvioida, miten vammaisten henkilöiden näkemykset ovat vaikuttaneet laajempiin palvelurakennetta ja palveluverkkoa koskeviin ratkaisuihin.

[44] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 12.5.2026 § 124.
[45] Keski-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 9.9.2026 § 53.
[46] Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 12.5.2026 § 124.
[47] Keski-Suomen hyvinvointialue. Yksilöasiainjaosto 22.1.2026, 19.2.2026, 19.3.2026, 16.4.2026, 21.5.2026, 18.6.2026.

Tarkastuslautakunta katsoo, että osallisuutta tukevat rakenteet ovat pääosin olemassa, mutta osallisuuden vaikuttavuuden osoittamisessa, vaikutusten seurannassa sekä päätöksentekoon kohdistuvien vaikutusten todentamisessa on edelleen kehittämistarpeita.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- Rakenteellisia uudistuksia on yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi toteutettu, mutta niiden vaikuttavuutta ei luotettavasti voida arvioida puutteellisen tietotuotannon vuoksi.
- Ilman luotettavaa, vertailukelpoista ja systemaattisesti tuotettua tietoa hyvinvointialue ei täysimääräisesti voi seurata eikä osoittaa strategisten tavoitteiden toteutumista.
- Tiedontuotannon puutteet muodostavat riskin sekä tiedolla johtamiselle että strategian, palvelustrategian sekä talousarviossa asetettujen tavoitteiden seurannalle ja vaikuttavuuden arvioinnille.
- Vammaispalveluja koskevien oikaisuvaatimusten määrän merkittävä kasvu korostaa tarvetta vahvistaa päätösten perustelujen laatua sekä lain yhdenmukaisen soveltamisen ja asiakkaiden oikeusturvan toteutumisen seurantaa.
- Hyvinvointialueella on käytössä osallisuuden rakenteita, joiden kautta asiakkaiden näkemykset ovat vaikuttaneet palvelujen kehittämiseen, mutta osallisuuden toteutumisessa ja vaikutusten seurannassa on edelleen kehittämistarpeita.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- Miten aluehallitus varmistuu siitä, että vammaispalvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista voidaan seurata luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon perusteella koko hyvinvointialueella?
- Miten aluehallitus seuraa ja varmistuu siitä, että vammaispalvelujen palveluprosessit toteutuvat yhdenvertaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä koko hyvinvointialueella?
- Miten aluehallitus varmistuu siitä, että vammaisten henkilöiden ja vaikuttamistoimielinten näkemykset vaikuttavat palvelujen kehittämiseen ja strategiseen päätöksentekoon?
- Miten aluehallitus seuraa ja osoittaa, miten vammaisneuvoston lausunnot sekä muut osallisuusmenettelyissä esille nousseet näkemykset ovat vaikuttaneet päätöksentekoon ja sen perusteluihin?

22.10.2026

Puheenjohtajiston allekirjoitukset

Jyväskylässä 22.10.2026

Emilia Koikkalainen

tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

Jenni Suutari

tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja