



Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoituksen valmisteluryhmän muistio1

1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitushakemus.....	1
3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	4
3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	4
3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista.....	7
4. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia.....	9
4.1. Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko	9
4.2. Valtion rahoitus.....	12
4.3. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025.....	14
4.4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	16
4.5. Pelastustoimen palvelut	28
5. Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta.....	29
5.1. Valmisteluryhmän näkemys	29
5.2. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemys	33
5.3. Hyvinvointialueen näkemys.....	40
6. Allekirjoitukset	46
7. Liitteet.....	47
8. Jakelu.....	48
9. Tiedoksi.....	48



1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue haki 4.12.2025 hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:n mukaista lisärahoitusta. Valtiovarainministeriö asetti 16.12.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Valmisteluryhmän tehtävänä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Keski-Suomen hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu kokonaisarvioon, jossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 17.12.2025–10.2.2026 ja sille haettiin jatkoaikaa 10.3.2026 asti. Valmisteluryhmä kokoontui yhteensä 13 kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin useita asiantuntijoita hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä sisäministeriöstä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämistä on arvioitu eri viranomaisilta saatavissa olevan toimintaa ja taloutta koskevien tietojen sekä alueen toimittaman materiaalin pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia ja valvontaviranomaisten selvityksiä. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkakohtaista raportointia vuodelta 2024. Pelastustoimen osalta arvioinnissa on hyödynnetty Pelastustoimen toimenpiderekisterin (PRONTO) tietoja, Keski-Suomen hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palvelujen ja talouden tilasta sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita sekä korjausmääräyksiä, sisäministeriön vuoden 2025 aikana tehdyn tietopyynnön vastauksia. Lisäksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että pelastustoimen palvelujen osalta on hyödynnetty Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyprosessin aineistoja sekä alueen lisärahoituksen valmisteluryhmälle toimittamia aineistoja.

2. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitushakemus

Keski-Suomen hyvinvointialue haki 4.12.2025 rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaista lisärahoitusta tilikaudelle 2025 yhteensä 45,6 miljoonaa euroa. Lisärahoitushakemuksen mukaan alue hakee lisärahoitusta turvataksien alueen väestölle perustuslain edellyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Alueen näkemyksen mukaan nykyinen rahoitustaso on rakenteellisesti riittämätön ja perustuu puutteelliseen tietopohjaan, minkä vuoksi lain mukaiset palvelut uhkaavat vakavasti vaarantua.

Hakemuksessa Keski-Suomen hyvinvointialue tuo esille rahoituksen perustuvan osin virheelliseen ja puutteelliseen tietopohjaan, minkä vuoksi alue on jäänyt ilman sille kuuluvaa valtion rahoitusta ilman, että tämä olisi johtunut hyvinvointialueen omista päätöksistä tai toimista. Lisäksi hakemuksessa tuodaan esille alueen



taloudellisen tilanteen olevan valtakunnallisesti heikoimpia. Rahoitusmallin tietopohjan puutteet sekä mallin rakenteelliset ominaisuudet ovat lisärahoitushakemuksen mukaan johtaneet pysyvästi liian matalaan rahoitustasoon suhteessa Keski-Suomen väestön palvelutarpeeseen ja siten tulevien vuosien sopeuttamistarve muodostuisi kohtuuttoman suureksi. Hakemuksessa todetaan lisärahoituksen olevan välttämätön rahoituspohjan korjaamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi.

Hakemuksessa tuodaan esille, että ilman lisärahoitusta palvelujen järjestämiseen kohdistuu merkittäviä riskejä, ja talouden tasapainottaminen ainoastaan sopeuttamalla johtaisi palvelutason merkittävään heikentymiseen ja kasvattaisi riskiä perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen oikeuksien vaarantumisesta. Hakemuksessaan alue nostaa esille vuoden 2025 aikana käynnistyneitä valvonta-asioita, joissa valvontaviranomainen on puuttunut sen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuuden turvaamiseen.

Lisärahoitushakemuksessa hyvinvointialue on tuonut esille kohdentavansa mahdollisen lisärahoituksen terveydenhuollon osalta kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle, perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden parantamiseen, koulupsykologipalvelujen palveluvelan lieventämiseen sekä lääkäriilyn kohdentamiseen erityisesti mielenterveysperusteisesti sijoituksen riskissä olevien nuorten tukemiseen. Sosiaalihuollon osalta hyvinvointialue kohdentaisi lisärahoituksen ikääntyneiden perhehoidon lisäämiseen sekä ympärivuorokautisen asumispalvelun järjestämiseen määräajassa, varhaisen tuen ja lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sosiaalityöhön sekä kotiin vietäviin lapsiperhepalveluihin sekä perhehoidon vahvistamiseen laitospalveluiden lastensuojelun sijoitusten ehkäisemiseksi.

Hyvinvointialue on käynnistänyt talouden ja toiminnan sopeuttamisohjelman, jolla tavoitellaan sekä pitkän aikavälin rakenteellisia että lyhyen aikavälin vaikuttavia toimenpiteitä. Keskeisimmät sopeuttamisohjelman toimet kohdistuvat palveluverkkoon, palvelurakenteen keventämiseen, palveluintegraation vahvistamiseen, oman tuotannon lisäämiseen ja yhteistyöalueyhteistyön (YTA) lisäämiseen, digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen sekä organisaatorakenteen kehittämiseen Vuodelle 2025 kohdentuvat sopeutustoimet ovat olleet 49,7 miljoonaa euroa.

Lisärahoitusta valmistelevan työryhmän työskentelyn yhteydessä alue toi esiin, että tarvevakioitu kustannusvertailu ei anna oikeaa kuvaa Keski-Suomen hyvinvointialueen kustannustasosta, sillä alueen näkemyksen mukaan tarvemäärittely on virheellinen ja liian alhainen johtuen tietopohjan laatuongelmista. Alueen näkemyksen mukaan Keski-Suomen väestön palvelutarve näyttää erilaiselta sairastavuuden ja tarvekerrointen perusteella, joka ilmenee selkeästi tilastotiedoista. Alueen mukaan Keski-Suomi on ainoa hyvinvointialue, jossa väestön sairastavuusindeksi on yli yhden, mutta kokonaistarvekerroin jää alle yhden, mikä osoittaa ristiriidan. Alueen näkemyksen mukaan tämä merkitsee, että sairastavuuden vaikutus palvelutarpeeseen jää rahoitusmallissa aliarvioiduksi, vaikka sairastavuus on sosiaali- ja terveystarpeiden keskeisin yksittäinen selittäjä. Tällöin alueen näkemyksen mukaan laskennallinen rahoitus ei Keski-Suomen osalta vastaa tosiasiallista palvelutarvetta, vaan aliarvioi perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisen palvelukysynnän.

Lisärahoitusta valmistelevan työryhmän työskentelyn yhteydessä Keski-Suomen hyvinvointialue toi esille toteuttaneensa koko vuoden 2025 laaja-alaisia toiminnan ja talouden sopeutus- ja muutostoimia, jotka ovat kohdistuneet muun muassa hallintoon, johtamisrakenteisiin, palvelujen järjestämiseen, henkilöstöön sekä



talousohjaukseen. Alueen näkemyksen mukaan lisärahoitus on siten välttämätön lakisääteisten palvelujen ja perusoikeuksien turvaamiseksi edellä mainitussa tilanteessa, jossa hyvinvointialue on jo toteuttanut merkittävät sopeutus- ja muutostoimet.

Alue toi lisärahoitusta valmistelevan työryhmän työskentelyn yhteydessä esille, että koska kyse on vuoden 2025 rahoituksesta, on järjestämisvastuuta toteuttavia välttämättömiä toimenpiteitä siitä syystä jo toteutettu (valmisteluryhmän toimikausi päättyy vasta vuoden 2026 puolella). Siten Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitushakemusta käsittelevän valmisteluryhmän työ poikkeaa alueen mukaan muista lisärahoitusta koskevista valmisteluryhmistä. Hyvinvointialue on ilman lisärahoitusta näkemyksensä mukaan joutunut huolehtimaan palveluiden järjestämisestä lyhytaikaisella lainalla varainhoitovuoden aikana.

Lisäksi hyvinvointialue tuo esiin, että uutena tietona on tullut esiin yksityisten diagnoosien euromääräiset vaikutukset aluekohtaiseen rahoitukseen. THL on tuonut kesäkuussa 2025 esille, että voimassa olevan rahoituslain mukaisen tarvemallin tietopohjaan on vuodesta 2021 lukien sisältynyt kasvavassa määrin myös muissa kuin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevissa palveluissa kirjattuja diagnooseja. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen arvioituna vuoden 2026 tasolla (vuoden 2023 aineisto) Keski-Suomessa tarkoittaa noin -7 902 414 euron eli rahoitusta peräti 29 euroa vähemmän asukasta kohden Keski-Suomessa (Luonnos 2.2.2026 julkaistusta hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta, s. 12–13). Tämä alueen näkemyksen mukaan osoittaa uuden, suuruusluokaltaan 7–8 miljoonan euron puutteen rahoituksessa.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan rahoituksen riittävyyden ja alueiden asukkaiden yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen kannalta on ongelmallista, että vuoden 2025 rahoituksen perustana käytetty tarvemalli ei siten kuvaa asukkaiden palvelujen tarpeesta hyvinvointialueella aiheutuvaa kustannusta. Valtiovarainministeriön valmistelemassa hallituksen esityksen luonnoksessa (Luonnos 2.2.2026 julkaistusta hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta, s. 13) todetaan: ”Tällöin niillä alueilla, joilla ei ole muita vastaavasti yksityisten palvelujen tarjontaa ja joilla asukkaat ovat riippuvaisia hyvinvointialueiden palveluista, rahoitus ei enää vastaa palvelutarvetta. Toisaalta alueet, joilla esimerkiksi huomattava osa palvelutarpeesta katetaan yksityisellä rahoituksella, mukaan lukien vakuutukset, saavat rahoitusta yli niille palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten”. Alue toteaa, että tämä vaikuttaa aivan keskeisesti esimerkiksi Keski-Suomen tilanteeseen.

Tämä siitä huolimatta, että palvelutarve on keskeinen lisärahoituksen kannalta ja edellä mainittu osoittaa hyvinvointialueen mukaan selkeästi Keski-Suomen alueen palvelutarpeen määräytyvän korkeammaksi näistä tekijöistä johtuen.

Valmisteluryhmän työskentelyn aikana hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen määrä täsmentyi 46 miljoonaan euroon.



3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisääteisten palvelujen rahoittamiseen, yksittäisellä hyvinvointialueella on rahoituslain edellytysten täytyessä oikeus saada valtiolta lisärahoitusta.

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (*lisärahoitus*) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvion otettavasta määrärahasta.

Yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle mahdollisesti maksettava lisärahoitus on yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueen mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä kyseisen talousarviovuoden tilanteeseen.

Rahoituslain 26 §:ssä säädetään lisärahoituksen myöntämisestä. Valtiovarainministeriö asettaa lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarviossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne.



Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuosisiksaus- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveyspalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Rahoituslain 11 §:n perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämisestä, hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohdaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan veloitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Yksittäisellä hyvinvointialueella olisi oikeus saada laskennallisen rahoituksen lisäksi valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä perustuslain 7, 15, ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin kytkeytyvien pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien palvelujen turvaamisen. (HE 241/2020 vp, s. 944–945) Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.



Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) totesi, että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan rahoituslain 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta. Hyvinvointialueen lisärahoituksen tarve tulisi arvioida siten, että hyvinvointialueiden velvollisuus edellä mainittujen perustuslaissa tarkoitettujen palvelujen järjestämiseen ei vaarannu (HE 241/2020, s. 945).

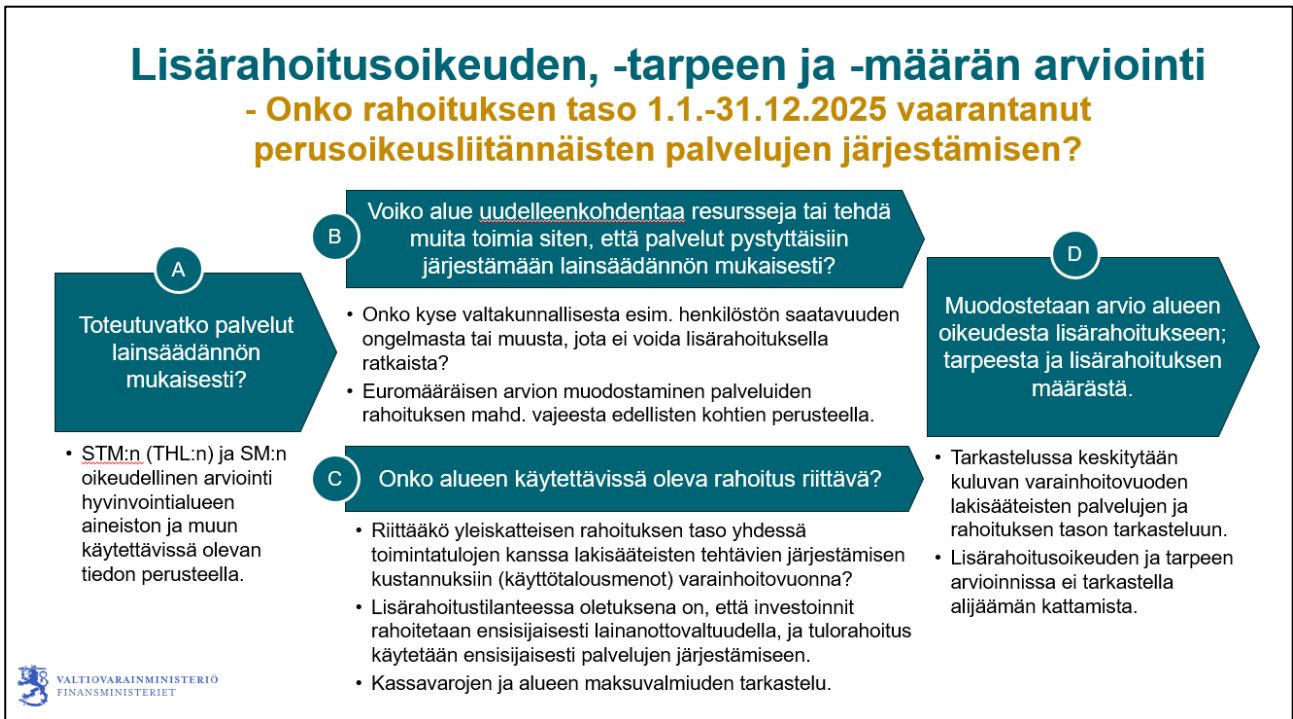
Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 946) mukaan, jos olisi arvioitava, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Hyvinvointialueuudistuksen alkuperäisessä hallituksen esityksessä todettiin, että rahoituslain mukaisen rahoituksen yhdessä hyvinvointialueilla säädetyn lainanottovaltuuden kanssa tulisi riittää hyvinvointialueiden investointien rahoitukseen siten, että myöskään investoinneista ei synny tarvetta lisärahoitukseen. Hyvinvointialuelain 15 §:n 3 momentissa säädetään mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta. Tämä on hyvinvointialueiden investointien rahoituksen kannalta ensisijainen keino turvata palvelujen järjestäminen poikkeuksellisissa tilanteissa, esimerkiksi tulipalon tai vastaavan onnettomuuden tuhosta merkittävän sairaalakiinteistön. Sääntelyllä on haluttu varmistaa riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista kaikissa tilanteissa sekä valtion viimesijaisen vastuun toteutumista perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisessa. Näihin tilanteisiin voi kuitenkin poikkeuksellisesti liittyä myös sellaisia kustannuksia, jotka voivat olla hyvinvointialueen lisärahoituksen perusteena, ellei hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä ole saatavissa olevalla rahoituksella muutoin mahdollista turvata. (HE 241/2020, s. 946). Eduskuntakäsittelyn aikana perustuslakivaliokunta painotti perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluvaa valtion vastuuta huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan oli perustuslakivaliokunnan mukaan syytä täydentää lainanottovaltuuden muuttamista koskevaa sääntelyä palvelutarpeiden edellyttämien investointien — laajasti ymmärrettynä — turvaamiseksi hyvinvointialueilla. (PeVL 17/2021 vp, s. 25)

Lisärahoituksen tarpeen ei ole lain esitöissä arvioitu ilmenevän täysin yllättäen. Lisärahoitukseen kuluva valmistelu- ja päätöksentekoprosessissa kuluu arviolta aikaa noin puolitoista kuukautta. Päätöksentekoprosessin aikana mahdollista hyvinvointialueen akuuttia kassakriisiä tulisi tarvittaessa hoitaa lyhytaikaisella lainalla (HE 241/2020, s. 968). Kaikkein kiireellisimmissä tilanteissa hyvinvointialue voisi käyttää rahavarojen ohella lyhytaikaista lainaa (HE 241/2020, s. 265).



Hyvinvointialue nostaa esiin lisäksi seuraavan: Lain esitöissä (HE 241/2020 vp, s. 211) todetaan, että ”hyvinvointialueiden rahoituslain mukaiset määräytymisperusteet ja valtion rahoituksen kustannuspohja poikkeavat sisällöllisesti monelta osin aiemmasta kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä. Tarkoituksena oli laissa säätää siirtymäaika vuosille 2023–2029, jonka kuluessa hyvinvointialueiden tuli sopeuttaa toimintaansa nykyisen järjestelmän kustannusperusteisesta rahoituksesta uuden järjestelmän mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Toiminnan hallitun mukauttamisen mahdollistamiseksi hyvinvointialueiden ensimmäisinä toimintavuosina muutokset nykytilaan olisivat maltillisemmat kuin siirtymäkauden lopussa.” Ministeriöiden edustajat toteavat, että edellä mainitussa kyse on niin sanotusta siirtymätasausjärjestelmästä koskevasta kokonaisuudesta, jolla ei ole merkitystä lisärahoitusoikeutta arvioitaessa. Hyvinvointialueita koskevaan sääntelyyn ei sisällynyt yleistä siirtymäaikaa toiminnan sopeuttamiselle.



Kuvio 1. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arviointiprosessi

3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, ottaen huomioon asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset palvelut siten, että alueen asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että arviointi pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyuden turvaamiseksi.



Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä ja vastaa siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella siten, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Rahoitusta ei voi kuitenkaan uudelleen kohdentaa enempää, kuin sitä on hyvinvointialueelle myönnetty.

Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä kyseisen vuoden talousarvioonsa myös tarvittavat ja mahdolliset sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta lakisääteisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastuullinen, eli hyvinvointialueella (hyvinvointialuelaki, 7 §). Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan talousarvioon tulee varata tehtävien edellyttämät määrärahat. Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen, ottaen huomioon myös muut lakisääteiset tehtävät (*rahoitusperiaate*).

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltaansa niin, että se olisi turvannut perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko tai onko alueella ollut käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaisi esimerkiksi se, jos alue tarjoaa palveluja lakisääteisiä velvoitteita laajempina, palvelujen saatavuus on laissa säädettyä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa, eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehotomuudesta taikka alue on päättänyt kehittää toimintaansa laajemmin tai nopeammin, mitä rahoituksen taso perusoikeuksien turvaamisen lisäksi mahdollistaa. Sopeuttamismahdollisuuksia arvioitaessa tulee huomioida myös se, millä aikataululla sopeuttamismahdollisuudet on mahdollista toteuttaa huomioiden esimerkiksi lakisääteiset ja sopimukseen perustuvat velvoitteet.

Rahoituksen taso voi mahdollistaa palvelujen turvaamisen alueella myös siten, että alue kohdentaa kyseisen vuoden aikana talousarvion mukaista rahoitusta uudelleen havaittuihin palvelujen toteutumisen ongelmakohtiin. Rahoituksen uudelleen kohdentamisen mahdollisuuksia voi hyvinvointialueen näkemyksen mukaan rajoittaa kuitenkin se, että alueen on huomioitava rahoituksen kohdistamisessa kaikki lakisääteiset tehtävänsä. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, miltä osin kyseisen vuoden rahoituksen taso ja alueen käytettävissä olevat keinot ovat tai ovat olleet riittäviä. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämismahdollisuus ja päätöksen osalta perusteluvelvollisuus.

Lain esitöissä (4.2.1.5.1 Arvioita kustannusten kasvua hillitsevistä toimista) todetaan, että kaikki hyvinvointialueet ovat kooltaan ja olosuhteiltaan keskenään erilaisia ja myös muilta osin, kuten väestörakenteen osalta. Hallituksen esityksen mukaan sen vuoksi vaikutukset voivat vaihdella alueittain. (HE 241/2020 s. 274)

Toisaalla lisärahoitusta koskevan sääntelyn yhteydessä todetaan, että voimavarojen riittävyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella. (HE 241/2020 s. 945)



Hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen tulee kattaa taseeseen kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän edellä mainitussa aikataulussa.

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu vakiintuneen tulkinnan mukaan kyseisen vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä tai alueen edellisiltä vuosilta kertynyt alijäämä ei sellaisenaan osoita alueella olevan oikeutta lisärahoitukseen. Ensinnäkin varainhoitovuoden kuluessa alueella olisi voitu mahdollisesti tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää toimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyyttä turvaavia riittäviä sopeuttamistoimia.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä edellisten vuosien kertyneen alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa toimenpideohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toiminnoista. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä. Arviointimenettely johtaa käytännössä alijäämän kattamisen määräaikaan pidemmälle ajanjaksolle ulottuviin toimenpiteisiin.

4. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

4.1. Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko

Keski-Suomen hyvinvointialue on muodostunut usean eri järjestämisvastuussa olleen kunnan pohjalta. Hyvinvointialueen alueella on 22 kuntaa. Hyvinvointialueen käynnistysvaihetta edeltänyt 26 organisaation aiempi järjestäjäjärakenne muodosti hajanaisen lähtötilanteen, joka heijastui palveluverkon tiheyteen, toimintakäytäntöjen vaihteluun ja palvelurakenteeseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueella oli vuoden 2025 alussa lakisääteisten toimielinten (aluevaltuusto, aluehallitus, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto sekä vanhusneuvosto) lisäksi vaikuttamisforumit palveluntuottajille sekä järjestöille ja seurakunnalle. Keski-Suomen hyvinvointialueella toimi lisäksi lasten, nuorten ja perheiden lautakunta, työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta, hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta sekä turvallisuuslautakunta ja kolme jaostoa (henkilöstöjaosto, sisäisen tarkastuksen jaosto ja yksilöasiainjaosto). Lisäksi alueella on tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta. Keski-Suomen hyvinvointialue tiivisti toimielinrakennetta 1.6.2025, jonka



jälkeen kolmen lautakunnan mallista siirryttiin kahteen ja kaksi ei-lakisääteistä vaikuttamistoimielintä muutettiin vapaaehtoisiksi foorumeiksi ja jaostojen sekä nuorisovaltuuston jäsenmäärä vähennettiin. Toimielinrakenteeseen tehtävillä muutoksilla arvioidaan saavutettavan noin 70 000 euron välitön vuotuinen säästö kokouskustannuksista sekä luottamushenkilöpalkkioista. Keski-Suomen lakisääteisten ja ei-lakisääteisten toimielinten lukumäärä noudattaa maan keskimääräistä, ja asukaslukuun verrattuna toimielinten jäsenten määrä on alle maan keskitason. Asukaskohtaiset demokratian kustannukset olivat 1.1.2023–30.6.2024 välisenä aikana 5,8 euroa, maan keskiarvon ollessa 9,5 euroa. (Sitra 2025¹ ja arviointimenettelyyn liittyvät materiaalit)

Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden palveluverkkoa on alueen mukaan uudistettu suunnitelmallisesti kokonaisuutena kahdessa vaiheessa ja 11.6.2024 päätettyä aikataulua aikaistaen. Hyvinvointialue on avannut toimintaansa siksi hakemuksessa sekä alkuperäisessä materiaalissaan jo vuoden 2024 osalta, sekä valmisteluryhmän työn kuluessa myös vuoden 2023 osalta (talousarviot, tilinpäätökset, sopeuttamishjelmatoimenpiteet, vastaukset lakisääteisissä hyvinvointialueneuvotteluissa annettuihin suosituksiin, arviointiryhmän työskentelyyn jne.). Keski-Suomen hyvinvointialueen päätöksenteko ja toimenpiteet ovat alueen mukaan tähän saakka, ja myös vuonna 2025, olleet jatkuvia ja uudistuksia hakevia. Kuten sote-uudistuksen taloutta koskevien tavoitteiden toteuttamisessa todetaankin, se edellyttää jatkossakin hyvinvointialueiden päätöksentekijöiltä kykyä ja taitoa hyödyntää integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen mahdollisuudet asiakasprosessien parantamiseen sekä toiminnan virtaviivaistamiseen ja tehostamiseen.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon uudistaminen on edennyt useisiin muihin hyvinvointialueisiin nähden verrattain hitaasti.

Hyvinvointialue tuo esiin, että palveluverkkoa koskeva valmistelutyö käynnistettiin syksyllä 2023 ja palveluverkkoa koskeva ensimmäisen vaiheen päätös tehtiin aluevaltuustossa 11.6.2024. Toista vaihetta koskeva päätös tehtiin aluevaltuustossa 9.12.2025. Ensimmäisen vaiheen palveluverkkopäätöksestä on valitettu ja sen käsittely on edelleen kesken hallinto-oikeudessa ja myös toisen vaiheen palveluverkkopäätöksestä on valitettu. Ensimmäisen palveluverkkopäätöksen toimeenpanoa on valituksesta huolimatta voitu jatkaa, ja toisen palveluverkkopäätöksen toimeenpano on suunniteltu, ja se ajoittuu vuodelle 2026.

Ensimmäisen vaiheen palveluverkkopäätöksen myötä hyvinvointialueella tulisi jatkossa olemaan yhteensä kolme laajan palveluvalikoiman sotekeskusta (Jyväskylä, Jämsä ja Äänekoski), jotka palvelevat myös iltaisin ja viikonloppuisin. Lisäksi toisen vaiheen palveluverkkopäätöksen myötä palveluverkkoon kuuluu 13 sosiaali- ja terveysasemaa ja kahdeksan palvelupistettä, jotka toimisivat yhteiskäyttötiloissa liikkuvien palveluiden tukikohtana. Palveluverkkopäätöksen myötä sote-toimipisteet vähenisivät 29 toimipisteestä 24 toimipisteeseen.

Alueellisen osastotoiminnan toimipisteitä on yhteensä 12, ja uusimmassa palveluverkkopäätöksessä toimipisteitä vähennetään kahdeksaan eli vähennys on yhteensä neljä kappaletta. Sairaansijat vähenevät 434–

¹ Sitra 2025. Mitä demokratia maksaa hyvinvointialueille? Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/mita-demokratia-maksaa-hyvinvointialueilla/>.



455 sairaansijasta 425 sairaansijaan. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä on hyvinvointialueen omana palvelutuotantona 38, joista palveluverkko toisen vaiheen päätöksellä vähennetään 101 ympärivuorokautisen asumisen paikkaa. Ainoastaan kahdessa kunnassa ei jatkossa ole ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä lainkaan (Kivijärvi ja Luhanka). Samalla kun ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja laitospalvelusta karsitaan, lisätään kevyempien palvelumuotojen tarjontaa. Lisäksi ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa tarjotaan yhteensä aiemman 19 toimipisteen sijaan 18 toimipisteessä. Suun terveydenhuollosta vähennetään kuusi toimipistettä ja neuvolapalveluista kolme. Palveluverkkopäästösten vuositason kustannussäästö vuodesta 2026 ja siitä eteenpäin on arvioitu olevan yhteensä noin 18,7 miljoonaa euroa. Merkittävän säästövaikutuksen toteuttaminen palveluverkkomuutoksilla on alueen näkemyksen mukaan mahdollista ensimmäistä kertaa vuodesta 2026 alkaen, kun hyvinvointialuetta vuoden 2025 loppuun saakka sitoneet, vuokra-asetuksen mukaiset määräaikaiset vuokrasopimukset ovat päättyneet.

Keski-Suomen hyvinvointialue on päivittänyt palvelustrategiansa joulukuussa 2025. Uudistetun palvelustrategian yhtenä periaatteena on sopeuttaa toimintaa huomioiden käytettävissä oleva rahoitus. Palvelustrategiassa kaikkia palvelukokonaisuuksia koskevat tavoitteet ovat seuraavat:

- Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.
- Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämässä.
- Rakennamme yhdenvertaiset, saavutettavat ja sujuvat palvelupolut, jotka toteutuvat tavoitteellisessa yhteistyössä asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa.
- Johdamme ja kehitämme palveluja luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon nojaten niin, että tieto tukee päätöksentekoa, palveluiden uudistamista ja arjen sujuvuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietyissä palveluissa raskaaseen palvelurakenteeseen ja tiheään palveluverkkoon on kiinnitetty huomiota myös vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa sekä hyvinvointialueen muutostukiprojektissa. Toukokuussa 2025 päättyneen muutostuen loppuraportissa todetaan seuraavasti: "Alueella on tietoisesti valittu maltillinen linja; päättäjät eivät ole halunneet lähteä tekemään isoja muutoksia ja leikkaamaan esim. vapaaehtoisista palveluista. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan talouden epätasapainon syy ei ole niinkään alueen kustannuskehityksessä, vaan alue katsoo myös, että rahoitusjärjestelmä kohtelee Keski-Suomea epäedullisesti. Yksi havaittu ongelma ovat puuttuvat diagnoosit, jotka alueen mukaan aiheuttavat merkittävää rahoituksen vajeusta. Alueen kustannusten kasvu on maltillistunut eikä poikkea muista alueista. Keski-Suomen hyviä käytäntöjä ovat muun muassa tekonivelten jonon purku ja psykiatrian läheteiden vähentäminen." Lisäksi muutostukiprojektin loppuraportissa todetaan, että huomio tulee keskittää siihen, miten kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle: "Todettiin, että yhteiset keskustelut ovat olleet hyödyllisiä ja vuoropuhelu rakentavaa. Ymmärrys hyvinvointialueen tilanteesta on lisääntynyt puolin ja toisin. Yhteiseksi näkemykseksi muodostui, että seuraavien vuosien painopisteenä tulee Keski-Suomen hyvinvointialueella olla se, että toimintaan tehdään tasokorjaus vastaamaan rahoituksen tasoa."



Hyvinvointialueneuvotteluissa Keski-Suomen hyvinvointialueelle annetut toimenpidesuosituksset vuosilta 2023–2025 sekä alueen ohjauksen perusteella toteuttamat toimenpiteet on koottu liitteeseen 1.

4.2. Valtion rahoitus

Keski-Suomen hyvinvointialue sai vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä noin 1 271 miljoonaa euroa (4 652 euroa/asukas). Tämä oli asukaskohtaisesti hieman keskimääräistä vähemmän. Rahoitus kasvoi noin 79 miljoonaa euroa (6,6 prosenttia) vuodesta 2024. Kasvu oli lähes kolmanneksen vähemmän kuin koko maan keskimääräinen kasvu (9,0 prosenttia). Keski-Suomen laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 oli noin 67 miljoonaa euroa. Alueen rahoituksen ja nettokustannusten välinen erotus vuonna 2023 oli 114 miljoonaa euroa. Jälkikäteistarkistus tehdään koko maan tasolla ja se on osa laskennallista rahoitusta, joka kohdennetaan alueille laskennallisilla määräytymistekijöillä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus oli noin 4 484 euroa asukasta kohti (n. 1 225 milj. euroa), kun koko maassa vastaava luku oli keskimäärin noin 4 618 euroa asukasta kohti, eli tämä oli noin 3 prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Alueen väestön palvelutarve ja sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteinen rahoitus oli lähellä koko maan keskiarvoa. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Keski-Suomen hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin oli 0,97, vanhus- ja terveydenhuollon tarvekerroin 1,01 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,02.

Keski-Suomen väestön palvelutarve näyttää alueen näkemyksen mukaan erilaiselta sairastavuuden ja tarvekerrointen perusteella. Keski-Suomi on ainoa alue, jossa sairastavuusindeksi on yli 1, mutta kokonaistarvekerroin on alle 1. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan silloin, kun väestön sairastavuusindeksi on yli yhden, mutta kokonaistarvekerroin jää alle yhden, on havaittavissa ristiriita. Alueen näkemyksen mukaan tämä tarkoittaa, että sairastavuuden vaikutus palvelutarpeeseen jää rahoitusmallissa aliarvioiduksi, vaikka sairastavuus on sosiaali- ja terveystarpeiden keskeisin yksittäinen selittäjä. Tällöin laskennallinen rahoitus ei hyvinvointialueen näkemyksen mukaan Keski-Suomen osalta vastaa tosiasiallista palvelutarvetta, vaan se tästäkin lähtökohdasta aliarvioi perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisen palvelukysynnän.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että sairastavuusindeksin ja tarvekertoimen laskenta poikkeavat toisistaan muun muassa niiden laskennassa käytettyjen rekisteriaineistojen osalta, eikä niitä voi siten rinnastaa toisiinsa. Sairastavuusindeksi muodostetaan sairausryhmittäisten osaindeksien painotettuna summana. Kunkin sairausryhmän yleisyyttä painottaan sen perusteella, mikä on kyseisen sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden ja elämänlaadun sekä sote-palvelukäytön kustannusten kannalta. Tarvekertoimen laskennassa huomioidaan 123 sairausluokan lisäksi väestön demografisia ja sosioekonomisia tekijöitä, ja sen tarkoitus on ennustaa sairauksien yhteyttä tuleviin palvelukäytön kustannuksiin.



Keskimääräistä matalampaa laskennallista sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaista rahoitusta selittää se, että Keski-Suomen rahoituksessa olosuhdetekijöillä kohdennettavan rahoituksen määrä on keskimääräistä pienempi. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin puolet keskimääräisestä. Alueen asukastiheys on hieman keskimääräistä matalampi, minkä vuoksi sille kohdennetaan asukastiheyden perusteella rahoitusta keskimääräistä enemmän. Keski-Suomen hyvinvointialueelle ei kohdenneta rahoitusta kaksikielisuuden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden ja yliopistosairaalisien määrätymistekijöiden perusteella.

Keski-Suomen hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 oli 106 euroa asukasta kohti (n. 29 milj. euroa), joka oli enemmän kuin keskimäärin (104 euroa/asukas). Alueen keskimääräistä matalampi asukastiheys ja korkeampi riskitaso selittävät keskimääräistä korkeampaa pelastustoimen rahoitusta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määrätymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Keski-Suomen rahoituksessa huomioitava asukasluku kasvaa keskimääräistä hitaammin, mikä hidastaa alueen rahoituksen kasvua. Koska valtaosa valtion rahoituksesta määrättyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, vaikuttavat tarvekertoimien muutokset rahoitukseen. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet laskivat vuodelle 2025.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 1 098 miljoonaa euroa (4 026 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuoden 2022 tasolla arvioituna rahoitusta noin 22 miljoonaa euroa (82 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia vähemmän. Tämän erotuksen perusteella on määritetty hyvinvointialueen vuosittaiseen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasauslisä. Rahoituslain mukainen siirtymätasaus turvaa hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitukseen sisältyvä siirtymätasauslisä porrastuu vuosien 2023–2029 aikana aina noin 9 miljoonaan euroon (n. 34 euroa/asukas), joka jää vuodesta 2029 eteenpäin toistaiseksi pysyväksi osaksi alueen saamaa valtion rahoitusta. Vuonna 2025 siirtymätasauslisä on noin 17 miljoonaa euroa.

Lisärahoitushakemusta käsitelleen valmisteluryhmän työskentelyn aikana rahoitusmallin ja rahoituksen määrätymisperusteiden arviointi rajattiin käsittelyn ulkopuolelle, vaikka niillä on hyvinvointialueen edustajien näkemyksen mukaan aivan olennainen merkitys rahoituksen riittävyden arvioinnissa. Perustuslakivaliokunnan linjausten mukaisesti rahoitusperiaatteen toteutumisen kannalta keskeisiä ovat rahoituslain 10 §:n mukainen jälkikäteinen tarkistus ja 11 §:n mukainen lisärahoitus. Alue toteaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta jälkikäteinen tarkistus ei yksin riitä turvaamaan rahoitusperiaatteen toteutumista, vaan tämä edellyttää hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lisärahoituksen myöntämistä.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat korostavat, että lisärahoituksen valmisteluryhmässä lähtökohdiana on arvioida alueelle voimassa olevan rahoituslain mukaisesti osoitetun rahoituksen riittävyyttä.



Alueen näkökulmasta lisärahoitustarpeeseen vaikuttavat merkittävästi rahoituksen määräytymiseen liittyvät ongelmat (liite 2), joiden vuoksi alueen rahoitus jää alueen asukkaiden todellista palvelutarvetta pienemmäksi.

Alueen lisärahoitushakemusta käsittelevässä luvussa 2 alue viittaa lausunnolla olevaan hallituksen esitykseen rahoitusmallin päivityksestä. Ministeriöiden edustajat korostavat, että lisärahoitushakemuksen käsitelystä arvioidaan voimassa olevan lain mukaisesti alueelle osoitetun rahoituksen riittävyyttä sille vuodelle, jota lisärahoitushakemus koskee.

4.3. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Vuoden 2024 tilinpäätöksen perusteella Keski-Suomen hyvinvointialueella täyttyi kaksi hyvinvointialuelain 123 §:n 1 momentin mukaisista arviointimenettelyn edellytyksistä: hyvinvointialueen konsernitilinpäätöksen vuosikatteen ja poistojen suhde on ollut alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin ja laskennallinen lainanhoitokate on ollut alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin. Valtiovarainministeriö käynnisti Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyn taloudellisten syiden perusteella 17.6.2025.

Keski-Suomen hyvinvointialueen talous on ollut vuosina 2023–2025 selvästi alijäämäinen. Alueen Valtiokonttorille raportoiman tilinpäätösarvion² perusteella alueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on koko maan suurin, 327,6 miljoonaa euroa. Tarkentuneiden tilinpäätöksen ennakkotietojen² perusteella kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on 308 miljoonaa euroa. Suhteutettuna alueen väestöön Keski-Suomen hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on lähes -1 200 euroa (Manner-Suomi: -323 euroa/asukas). Tässä luvussa esitettävät koko maan tason luvut ovat alueiden tammikuussa 2026 raportoimien tietojen mukaisia. Keski-Suomen tammikuussa raportoimien tietojen mukaan alijäämä oli 72,4 miljoonaa euroa. Alueen 18.2.2026 julkaisemien tilinpäätösennakkotietojen mukaan vuoden 2025 tulos on parantunut vuoden 2025 viimeisimmästä muutostalousarviosta 27,3 miljoonaa euroa. Lisärahoitushakemuksen käsittelyn yhteydessä on perusteltua käyttää uusimpia tietoja alueen talouden tilanteen arvioinnissa.

Hyvinvointialueen nettokustannukset kasvoivat vuosina 2023–2024 maan keskitasoa voimakkaammin. Vuonna 2023 nettokustannusten kasvu oli 14,9 prosenttia (Manner-Suomi: 11,9 prosenttia), ja vuonna 2024 kasvu oli 4,8 prosenttia (Manner-Suomi: 2,9 prosenttia). Vuonna 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen tulos on muodostumassa tilinpäätösarviota paremmaksi ja tulos on päätymässä 52,8 miljoonan euron alijäämään³. Toimintakulut vähenivät vuonna 2025 noin -0,6 prosentilla vuodesta 2024 yhteensä noin 1,475 miljardiin euroon. Toimintakulujen muutos on siten Manner-Suomen keskimääräistä kasvua (2,0 prosenttia) maltillisempaa. Alueen toimintakulut olisivat ylittämässä alkuperäisen vuoden 2025 talousarvion 8,3 miljoonalla eurolla. Tätä selittää erityisesti lastensuojelun laitospalveluiden ostopalveluiden ja ikääntyneiden asu- ja palveluiden henkilöstökustannuksien ja palveluostojen ylitykset.

² Tiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille 28.1.2026 mennessä raportoimien tilinpäätösarvioiden tietoihin.

³ Hyvinvointialueen 11.2.2026 valmisteluryhmälle toimittama tieto.



Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi vuoden 2025 talousarvion 10.12.2024 ja talousarvionmuutokset 6.5.2025, 9.9.2025 ja 9.12.2025. Talousarvionmuutosten yhteydessä tehtiin myös rahoituksen uudelleenkohdentamista palveluiden välillä. Tilinpäätöksen näyttäessä suunniteltua heikommalta vuoden 2025 aikana tehtiin päätöksiä uusista talouden lisäsopeutustoimista. Lisäsopeutustoimista päätettiin aluehallituksessa 27.5.2025 ja 12.8.2025, lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päätti lisäsopeutus-toimenpiteistä 20.8.2025.

Alueen toimintatuotot ovat tilinpäätöksen ennakkotietojen perusteella vuonna 2025 yhteensä 187,3 miljoonaa euroa, joka vastaa edellisvuoden tasoa. Myyntituotot (32,7 milj. euroa) ovat toteutuneet alkuperäistä talousarviota pienempinä ja ovat laskeneet edellisvuodesta 22 prosenttia (9 milj. euroa). Myyntituottojen vähenemä johtuu pääosin Jämsän alueen palvelujen ulkoistussopimuksen päättymisestä ja käsittelytavan muutoksesta sopimukseen liittyvässä laskutuksessa. Henkilöstömenojen kasvu vuodesta 2024 on alueella hieman koko maan tasoa maltillisempaa (3,4 prosenttia, Manner-Suomi: 5,5 prosenttia). Palvelujen ostot ovat vähentyneet edellisvuodesta 7 prosenttia (Manner-Suomi: -0,4 prosenttia). Toimintakate on -1 288 miljoonaa euroa. Rahoitus kasvoi edellisvuodesta muun muassa rahoituksen jälkikäteistarkistuksen seurauksena 79,1 miljoonalla eurolla eli noin 6,6 prosenttia. Kasvaneen rahoituksen ja tehtyjen sopeutustoimien vuoksi alueen vuosikate vahvistui edellisvuodesta ja olisi noin -24,6 miljoonaa euroa, eli vuosikate on edelleen negatiivinen. Poistot ja arvonalentumiset (n. 28 milj. euroa) huomioiden tilikauden tulos olisi lopulta noin 52,8 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Keski-Suomen tilinpäätöksen ennakkotietojen mukaan henkilöstökulut ovat noin 714,4 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 48,4 prosenttia alueen toimintamenoista. Palvelujen ostot ovat noin 536,7 miljoonaa euroa ja ovat toimintamenoista noin 36,4 prosenttia. Palvelujen ostot ylittävät alkuperäisen talousarvion 7 miljoonalla eurolla (1,4 prosenttia) ja henkilöstökulut alittivat alkuperäisen talousarvion 10 miljoonalla eurolla (1,4 prosenttia).

Hyvinvointialueen maksutuotot vuonna 2025 olivat noin 104,7 miljoonaa euroa, joka poikkeaa alkuperäisestä talousarviosta noin + 4,9 miljoonaa euroa. Maksutuotot kasvaisivat edellisvuodesta noin 10,3 prosenttia. Hyvinvointialue perii pääsääntöisesti asiakasmaksut lakisääteisten enimmäismäärien mukaisesti.

Vuosina 2024 ja 2025 on suunniteltu ja toteutettu merkittävät sopeuttamistoimet. Vuodelle 2024 suunnitelluista 48 miljoonan euron toimista toteutui 32 miljoonaa. Vuodelle 2025 suunniteltiin alkuperäisten 50,3 miljoonan euron sopeutustoimien lisäksi 9–10 miljoonan euron lisäsäästöjä. Vuonna 2025 sopeuttamistoimenpiteillä saavutettiin yhteensä yli 60 miljoonan euron vaikutukset. Alue esitti suunnitellut ja toteutuneet sopeuttamistoimet työryhmän työskentelyn aikana. Hyvinvointialueen valtuusto on hyväksynyt 9.12.2025 talousarvion vuodelle 2026, jonka mukaan uutta alijäämää ei kerry. Hyvinvointialueen taloussuunnitelma vuosille 2027–2030 on suunniteltu niin, että alijäämät saadaan katetuksi vuoteen 2030 mennessä. Käynnissä olevan arviointimenettelyn aikana muodostetaan talouden sopeuttamisen toimenpideohjelma, joka määrittää myös alijäämien kattamisen aikataulun.

Keski-Suomen hyvinvointialueen lainakanta on vuonna 2025 alueelta saadun tiedon mukaan 610,4 miljoonaa euroa. Alueelle ei ole myönnetty laskennallista lainanottovaltuutta vuodelle 2025 eikä vuodelle 2026.



Valtioneuvosto päätti 12.2.2026 alueen vuoden 2026 lainanottovaltuuden muuttamisesta. Myönnetty lainanottovaltuus oli alueen hakemuksen mukainen 69 miljoonaa euroa. Tilinpäätösarvion mukaan vuoden 2025 investointimenot ovat yhteensä 15 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen rahavarat vuonna 2025 ovat tilinpäätösarvion mukaan 25,6 miljoonaa euroa, joka on asukaskohtaisesti lähes maan keskitasoa. Ilman lyhytaikaista lainaa alueen rahavarat olisivat olleet -124,4 miljoonaa euroa. Alueella ei ole sijoitusomaisuutta rahoitusarvopapereina. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueen rahavarat olivat 28,7 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen selvityksen mukaan lyhytaikaista lainaa on saatu tarvittaessa, eikä alueella ole kassakriisiä. Alue tuo näkemyksensä esiin, että lainsäädännön esitöissä on tarkoitettu lyhytaikaisen lainarahoituksen olevan käytettävissä vain poikkeuksellisissa tilanteissa. Keski-Suomen hyvinvointialue on käyttänyt lyhytaikaista rahoitusta säännöllisesti vuoden 2025 aikana. Lyhytaikaista lainaa vuoden 2025 lopussa oli 150 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen kassan riittävyys oli vuoden 2025 lopussa kuusi päivää (vuoden 2024 lopussa 6,8 päivää).

4.4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, syksyn 2025 THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä Keski-Suomen hyvinvointialueella koskevaa asiantuntija-arviota, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä alueen toimittamaa materiaalia. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia sekä palvelutarpeeseen suhteutettuja kustannuksia vuodelta 2024, koska vuoden 2025 tiedot eivät olleet valmisteluryhmän työskentelyn aikana käytettävissä. Aikasarjatarkastelussa on myös hyödynnetty kuntien raportoimia tehtävä- ja palveluluokkakohaisia tietoja. Lisäksi on hyödynnetty Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyprosessin aineistoja sekä alueen lisärahoituksen valmisteluryhmälle toimittamia aineistoja.

Hyvinvointialue on tuonut valmisteluryhmän työskentelyn yhteydessä esiin oman näkemyksensä siitä, miksi palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset eivät anna oikeaa kuvaa. Alueen näkemys on kuvattu luvussa 2.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että tarvevakioitu kustannusvertailu antaa riittävän kuvan alueen palvelutarpeesta, kustannuksista ja palvelujen käytöstä samalla, kun tehdään kokonaisarvio alueen palvelujen tilanteesta huomioiden palvelujen peittävyys, raskas palvelurakenne sekä viivästyneet sopeuttamistoimet. Palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten tarkastelussa vuoden 2023 lopullisten ja vuoden 2024 ennakkollisten tietojen diagnoositietojen raportoijana on toiminut Keski-Suomen hyvinvointialue, joka on myös tehnyt täydentäviä tietotoimituksia THL:lle toimintansa aikana. Tarvevakioiduissa kustannuksissa tarkastellaan saman vuoden kustannuksia, käyttöä ja palvelutarvetta, ja se poikkeaa siten rahoituksen tarvekertoimesta.



Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuollon palvelujen kustannukset Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat kasvaneet voimakkaasti vuodesta 2020 alkaen (29 prosenttia, Manner-Suomi: 18 prosenttia). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteenlasketut asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 2 362 euroa asukasta kohden, mikä on noin 4 prosenttia yli Manner-Suomen keskiarvon. Hyvinvointialueen mukaan vuonna 2025 terveydenhuollon palvelujen organisaatorakennetta muutettiin vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Vuonna 2025 terveystalouden kulut ovat toteutuneet talousarvion mukaisesti, ja toimintakulujen muutos terveydenhuollon vastuualueella vuonna 2025 on ollut -0,1 prosenttia.

Erikoissairaanhoidon nettokustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen nopeammin kuin millään muulla hyvinvointialueella, ja kustannukset ovat saavuttaneet maan keskitason (1 546 euroa per asukas). Keski-Suomen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannuskasvu vuodesta 2020 oli kaksinkertaista maan keskitasoon verrattuna (39 prosenttia, Manner-Suomi: 18 prosenttia). Vuosien 2021–2022 kustannusten kasvua selittää erityisesti Sairaala Novan investointi sekä sairaanhoitopiirin alijäämien kattaminen. Hyvinvointialueen mukaan se ei ole voinut toimillaan vaikuttaa kustannusten kasvuun ennen hyvinvointialueen toiminnan alkamista, mutta tämä on vaikuttanut merkittävästi hyvinvointialueen lähtötilanteen kustannusrakenteeseen, ja sairaala Novan pääomakulut rasittavat edelleen hyvinvointialueen kustannusrakennetta valmisteluryhmän työskentelyn yhteydessä selvitetyllä tavalla vuosittain. Erikoissairaanhoidon käyttö ei ole lisääntynyt kustannusten kasvua vastaavasti. THL:n ennakkolisten laskelmien mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat selvästi yli maan keskitason vuonna 2024 (1,07, Manner-Suomi: 1).

Vuoden 2025 aikana Keski-Suomen hyvinvointialueella on lakkautettu Jokilaakson sairaalan erikoissairaanhoidon toiminta ja ympärivuorokautinen päivystys vuonna 2023 tehdyn päätöksen mukaisesti.

Perusterveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2024 noin 816 euroa per asukas, mikä ylittää hyvinvointialueiden keskiarvon noin 13 prosentilla (koko maan keskiarvo: 719 euroa). Perusterveydenhuollon nopeaa kustannuskehitystä selittää erityisesti vuodeosastohoidon kustannusten voimakas kasvu vuodesta 2020 alkaen, sillä Keski-Suomen nettokäyttökustannukset ovat vuodeosastohoidossa kasvaneet 30 prosentilla, jolloin ne ovat noin 233 euroa per asukas. Ennakolisten laskelmien mukaan keskitason palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat perusterveydenhuollossa maan kolmanneksi korkeimmat (1,14, Manner-Suomi: 1). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen väestöön suhteutetut kustannukset pysyivät vuonna 2024 edellisvuoden tasolla ja hieman maan keskiarvoa alemmina.

THL:n ylläpitämän Avohilmo-tietojärjestelmän mukaan perusterveydenhuollon hoidon saatavuus toteutui Keski-Suomen hyvinvointialueella pääosin hyvin vuonna 2025. Perusterveydenhuollossa yli 23-vuotiailla ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui pääasiallisesti kolmen kuukauden enimmäisajassa vuonna 2025. Alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutui keskimäärin 90-prosenttisesti vuonna 2025. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy 14 vuorokauden enimmäisajassa on parantunut vuoden 2025 aikana. Tammikuussa 2025 alle 23-vuotiaiden käynneistä 87 prosenttia toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa, kun taas marraskuussa 2025 kaikista käynneistä 95 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa. Avohilmosta saatujen tietojen mukaan hoitotakuun ylityksistä noin puolet kohdistui lääkärin vastaanottoihin.



Suun terveydenhuollon palveluissa 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy toteutui pääasiassa kuuden kuukauden enimmäisajassa. Alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa keskimäärin 94 prosentissa kaikista käynneistä vuonna 2025. Alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon hoitoon pääsy oli hieman nopeampaa alkuvuonna 2025. Tammikuussa 2025 alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon käynnit toteutuivat kokonaisuudessaan kolmen kuukauden enimmäisajassa, kun taas marraskuussa 2025 kaikista käynneistä 92 prosenttia toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa.

Aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkäreiden rekrytointihaasteista johtuviin alueellisiin eroihin hoidon saatavuudessa. Aluehallintovirasto antoi vuoden 2025 aikana kaksi huomautusta perusterveydenhuollon vastaanottopalveluita koskien (diaarinumerot LSSAVI/15352/2025 ja LSSAVI/19114/2025). Päätösten perusteella ei voida todeta Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluiden saatavuudessa olevan systeemitason ongelmia, vaan huomautukset liittyvät yksittäisten potilaiden hoitoa koskeviin päätöksiin.

Kiirevastaanottoa järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Yhteispäivystyskäyntien osuus pysyi muuta maata korkeampana, mihin virka-aikaisen ja kiirevastaanoton saatavuushaasteet saattoivat vaikuttaa. Aluehallintovirasto on aikaisemmin kiinnittänyt huomiota Sairaala Novan ajoittaiseen ruuhkautumiseen, joka johtui erityisesti ikääntyneiden hoito- ja palvelupolkujen haasteista (Länsi-Suomen aluehallintoviraston asia LSSAVI/21843/2023). Päätöksessä aluehallintovirasto on muun muassa todennut, että jatkohoitoa paikkojen järjestämisessä päivystyksestä muille osastoille ja sosiaalihuollon asumispalveluihin oli ollut vaikeuksia. Lisäksi aluehallintoviraston mukaan päivystyksen toimintaan olennaisesti liittyvien hoitoketjujen johtamista tulisi kehittää, ja vastuunjako päivystyksen toimintaedellytykset takaavien päätösten tekemisessä oli osin epäselvä.

Perustason vuodeosaston sairaansijoja on ollut ajoittain pois käytöstä henkilöstöpulan vuoksi. Alueen oman seurannan mukaan jatkohoitoa tai palveluja odottavia ikääntyneitä henkilöitä oli kuukausittain keskimäärin 49. Hyvinvointialueen mukaan myös vammaiset henkilöt ovat joutuneet odottamaan asumispalveluihin pääsyä perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Vuonna 2024 kotisairaaloimintaa laajennettiin, ja se sisälsi myös hoidon tarpeen arviointia ikääntyneiden palveluissa, mikä vähensi päivystyskäyntejä. Osastohoidon tarpeeseen kotisairaaloiminnalla ei kuitenkaan ollut vielä vaikutusta: hoidossa olleiden potilaiden suhteellinen osuus oli maan kolmanneksi suurin. Alue on käynnistänyt kehittämistoimet, joilla pyritään parantamaan palveluketjuja ja siten vähentämään muiden palvelujen ja jatkohoitoa sairaaloissa odottavien määrää.

Valvira määräsi vuonna 2024 alueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Jonojen purkua toteutettiin lisätöinä, ostopalveluina ja palveluseteleillä kustannustehokkuus huomioiden. Silti yli puoli vuotta hoitoon (kaikille erikoisaloille) odottaneiden osuus on kasvanut uudelleen vuoden 2025 alusta ja oli lokakuussa lähes 19 prosenttia (yhteensä 1 761 potilasta). Yli kuusi kuukautta jonottaneista lähes 94 prosenttia selittyvät kolmen erikoisalan jonotilanteella lokakuussa 2025: silmätaudit (856 potilasta), kirurgia (622 potilasta) ja ihotaudit ja allergologia (170 potilasta).



Valvira on 8.10.2025 antamallaan päätöksellä (Dnro V/14936/2025) määrännyt Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä ja velvoittanut hyvinvointialuetta noudattamaan määräystä 2 miljoonan euron uhkasakon uhalla. Valviran päätöksessä todetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanteesta 31.3.2025, että hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita oli 1 392. THL:n seurantatietojen 31.8.2025 mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella oli 1 936 (23,2) hoitoa yli kuusi kuukautta odottanutta. Tilanne on parantunut aiempaan verrattuna erityisesti ortopediassa ja muilla kirurgian erikoisaloilla sekä silmätaudeissa, mutta hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita on edelleen paljon. Hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita on ollut myös iho- sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa. Päätöksessä todetaan, ettei kaikille erikoisaloille ole osaavaa henkilökuntaa saatavilla. Esimerkiksi silmälääkäreistä on valtakunnallista pulaa. Silmätaudeissa hyvinvointialueen ostopalvelut ovat käytössä täysimääräisesti. Avohilmon tiedoista ilmenee, että 30.11.2025 erikoissairaanhoidon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita oli 1 484, joista 814 odotti pääsyä silmänsairauksien hoitoon ja 507 odotti pääsyä kirurgian erikoishoitoon (mm. gastrokirurgiaan ja verisuonikirurgiaan). Hyvinvointialueen mukaan henkilöstö-/erikoislääkärivajetta on ollut silmätautien lisäksi erityisesti gastrokirurgiassa, urologiassa, ortopediassa ja plastiikkakirurgiassa.

Vuonna 2024 hyvinvointialueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ylittivät maan keskitason somaattisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuksissa THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan. Myös arviointimenettelyssä on kiinnitetty tähän huomiota. Samanaikaisesti THL:n asiantuntija-arvion mukaan perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus toteutuu Keski-Suomen hyvinvointialueella viimeisimmän tiedon perusteella hoitotakuun mukaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa, että alueen palveluissa on tunnistettavissa merkittävää kustannusten alentamisen potentiaalia ilman, että se vaikuttaisi yhdenvertaisten ja lainmukaisten palveluiden saatavuuteen alueella. Taustalla on useita erilaisia tekijöitä, kuten palvelujen ylitarjontaa ja ylikäyttöä, palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvää tehottomuutta, palvelujen päällekkäisyyttä, integraation toimimattomuutta, palveluiden heikkoa jatkuvuutta, sekä edellä mainittuun palveluverkkoon ja sen raskauteen liittyviä kysymyksiä. Arviointiryhmä on myös katsonut, että alueen tulee erityisesti kiinnittää huomiota lainsäädännön mukaiseen erikoissairaanhoidon työnjakoon suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Arviointiryhmän mukaan hyvinvointialueen tulisi keskittyä erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa ensisijaisesti vastaamaan väestönsä keskussairaالاتasoiseen vaativaan erikoissairaanhoidon ja luopua sellaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja/tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja osaamista ja ovat siten järkevästi toteuttaa yliopistollisissa sairaaloissa. Arviointiryhmä on myös todennut hyvinvointialueella olevan päällekkäistä palvelutuotantoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja kiinnittänyt huomiota sujuvien hoito- ja palveluketjujen varmistamiseen. Tämän lisäksi arviointiryhmä on todennut, että hyvinvointialueen tulisi sitoutua tiiviiseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa Itä-Suomen yhteistyöalueen, muiden hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi.

Hyvinvointialue on tuonut esiin, että sillä on käytössään päivittäiset ja systemaattiset toimintamallit sekä tiivis yhteistyö asiakkaiden tilanteiden arvioinnissa. Vuoden 2025 aikana on toteutettu toimenpiteitä jatkohoitoprosessin sujuvuuden varmistamiseksi. Käytettävissä oleva rahoitus ei kuitenkaan ole mahdollistanut jatkohoitopaikkojen hankkimista kaikilta osin siinä laajuudessa kuin palvelutarve olisi edellyttänyt. Edelleen



hyvinvointialueen mukaan, mikäli jatkohoitopaikkoja olisi voitu hankkia laajemmin, palvelujen peittävyys olisi edelleen kasvanut suhteessa valtakunnalliseen keskitasoon.

Valmisteluryhmän ministeriön edustajat ovat kiinnittäneet huomiota terveydenhuollon ja sosiaalihuollon väliin työnjakoon ja hoito- ja palveluketjuihin sekä yhteensovittavien palveluiden palvelukokonaisuuksiin ja resurssien ohjaamiseen asiakkaiden palveluiden tarvetta vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio ja yhteensovittavien palveluiden palvelukokonaisuudet näyttävät toimimattomilta, eivätkä alueen resurssit ole kaikissa tilanteissa ohjautuneet asiakkaiden tarpeita vastaavasti ja kustannustehokkaasti. Hyvinvointialueen edellytykset vastata kustannustehokkaalla tavalla asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ja äkillisiin palvelukysynnän vaihteluihin olisivat myös paremmat, jos sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden palveluketjut ja palvelukokonaisuudet olisivat toimivia.

Alueelta saadun tiedon mukaan päivystyksen kuormitus on kasvanut tilanteissa, joissa jatkohoitopaikka osastolla ei ole tarjota. Osastojen sairaansijoilla on ollut jopa 70 potilasta, jotka ovat odottaneet jatkohoittoa ikäihmisten ja vammaisten asumispalveluihin tai ovat muusta kuin lääketieteellisestä syystä osastohoidossa.

Vastaavasti lastensuojelussa on tehty vuoden 2025 aikana noin 30 lapsen sijoitusta terveydenhuollollisista syistä. Alueen mukaan terveydenhuollon palveluiden säästötoimenpiteet ovat näkyneet lastensuojelussa kasvaneena sijoitustarpeena. Samassa yhteydessä hyvinvointialue on todennut, että nuorisopsykiatrian osasto 2 on ollut suljettuna 1.8.2025 alkaen määräaikaisesti potilasmäärän vähyden vuoksi.

Hyvinvointialue tuo esille, että edellä kuvatussa tilanteessa on kyse osittain normaalista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysynnän muutoksista päivä-, viikko- ja kuukausitasolla eikä kuvaa pelkästään hoito- ja palveluketjujen toimivuutta tai toimimattomuutta. Hyvinvointialueen on mitoitettava toimintansa rahoituksen puitteissa, jolloin hyvinvointialueen mukaan palvelukysynnän merkittävät muutokset voivat vaikuttaa siihen, että palveluketjuissa voi muodostua epätarkoituksenmukaista toimintamallia ja palveluiden järjestäminen potilaan/asiakkaan kannalta voi vaarantua esimerkiksi merkittävien infektiokausien aikana. Perusterveydenhuollon osastoilla ei ole pitkäaikaista laitoshoidoa ja hyvinvointialueen palveluihin esimerkiksi ikääntyneiden asumiseen paikkaa odottavien määrä vaihtelee osastoilla päivä- ja viikkotasolla. Hyvinvointialue on todennut, että nuorisopsykiatrian osasto on ollut suljettua määräaikaisesti 1.8.2025 alkaen matalan käyttöasteen vuoksi. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan rahoituksen riittämättömyyden vuoksi tehdyt säästötoimenpiteet voivat vaikuttaa myös hoito- ja palveluketjujen sujuvuuteen ja epätarkoituksenmukaisiin toimintamalleihin vaarantaen palveluiden järjestämisen tarkoituksenmukaisesti, jolloin kuvattu pohdinta esimerkiksi lastensuojelun asiakkaiden ja nuorisopsykiatrian potilaiden tarkoituksenmukaisesta sijoittumisesta palveluihin voi olla relevanttia.

Hyvinvointialueen arviointimenettelyssä arviointiryhmä on katsonut, että alueen tulisi mahdollisimman nopeasti irtautua sellaisista kustannusvastuista, jotka eivät sellaisinaan kuulu hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Esimerkkinä tällaisista kustannuksista arviointiryhmä nostaa esille muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain velvoitteita raskaamman ja kattavamman koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI-toiminnan) terveydenhuollon palveluissa. Arviointiryhmän mukaan



alueen tulisi erittäin kriittisesti arvioida, missä määrin ja laajuudessa toimintaa on perusteltua ylläpitää ja rahoittaa nykyisessä tilanteessa.

Hyvinvointialueen mukaan sen TKKI-toiminta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 32 §:ssä sekä terveydenhuoltolain (1326/2020) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) säännöksissä säädettyä laajuutta. TKKI-toiminta ei ole kokonaistaloudellisesti merkittävä erä, sillä sen nettokustannusten arvioidaan olevan noin 1–2,5 miljoonaa euroa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelut eivät kaikilta osin toteutuneet lainsäädännön mukaisesti vuoden 2025 aikana, mutta tilanne parani kalenterivuoden aikana. Tämä on hyvinvointialueen mukaan edellyttänyt, että hyvinvointialue on joutunut resursoimaan palveluja enemmän kuin käytettävissä oleva valtion rahoitus vuodelle 2025 olisi mahdollistanut. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui vuonna 2025 pääosin lainsäädännön mukaisesti. Yleislääkäreiden osalta alueella oli rekrytointihaasteita vuonna 2025, mikä heijastui jonkin verran perusterveydenhuollon hoitoon pääsyyn. Hyvinvointialueen mukaan perusterveydenhuollon lääkäreiden viroista on ollut täyttämättä keskimäärin 40 virkaa 162 virasta (25 prosenttia). Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan lääkäreiden saatavuushaasteet eivät kaikilta osin olisi olleet lisärahoituksella ratkaistavissa Alueen mukaan pääosiltaan esiin tulleet puutteet palvelutarpeeseen vastaamiseksi olisivat lisärahoituksella ratkaistavissa.

Erikoissairaanhoidon jonot eivät ole lyhentyneet vuonna 2025. Valviran 8.10.2025 antamasta päätöksestä ilmenee, että kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn enimmäisaikojen ylityksistä ainakin osa selittyy erikoislääkäreiden (erityisesti silmälääkäreiden) saatavuuteen liittyvillä haasteilla. Hyvinvointialueen mukaan erikoislääkäreiden/henkilöstön saatavuushaasteita on ollut muillakin erikoisaloilla, joilla hoitoon pääsy ei ole toteutunut laissa säädetyissä määräajoissa.

lääkäiden palvelut

Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen voimakkaammin kuin hyvinvointialueilla keskimäärin, sillä kustannukset suhteutettuna ikääntyneeseen väestöön kasvoivat 28 prosenttia (Manner-Suomi: 15 prosenttia). lääkäreiden palvelujen kustannusten kasvu oli maan keskitasoa suurempaa erityisesti vuonna 2023 (31 prosenttia, Manner-Suomi: 17,5 prosenttia), mutta myös vuonna 2024 (4,7 prosenttia, Manner-Suomi: 3,2 prosenttia). Ikääntyneiden sosiaalipalveluiden asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 9 131 euroa per yli 75-vuotias vuonna 2024 (koko maa: 8 063 euroa). Keski-Suomen ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2024 hyvinvointialueista neljänneksi korkeimmat. Ennakollisten laskelmien mukaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan suurimmat (1,17, Manner-Suomi: 1).

Hyvinvointialueen mukaan se ei ole voinut toimillaan vaikuttaa kustannusten kasvuun ennen hyvinvointialueen toiminnan alkamista, mutta tämä on vaikuttanut merkittävästi hyvinvointialueen lähtötilanteen kustannusrakenteeseen. Hyvinvointialueen mukaan alueelle siirtyi toiminnan alkaessa epätasainen ja raskas palvelurakenne, johon sisältyi myös palveluvelkaa sekä kyseiseen palvelurakenteeseen liittyviä sitoumuksia, kuten vuoden 2025 loppuun saakka voimassa olleita vuokrasopimuksia.



Ikääntyneiden palvelujen 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat muuta maata selvästi korkeammat, mitä selittävät raskas palvelurakenne ja jonkin verran maan keskiarvoa korkeampi peittävyys säännöllisen kotihoidon sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta.

Vuonna 2025 noin 93,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona (vuonna 2024: 92,6 prosenttia). Säännöllisen kotihoidon peittävyys oli 14,6 prosenttia vuonna 2024 (koko maa: 13,1 prosenttia). Alueen mukaan kotihoidossa asiakkaalle suunnitellut tunnit toteutuivat merkittävästi muuta maata paremmin useammassa yksikössä. 75 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien osuus oli lähes maan keskitasoa vuonna 2024. Talouden tasapainottamisen vuoksi uusia omaishoidon tukipäätöksiä ei ole tehty toukokuusta 2025 lähtien – joskin lokakuussa 2025 omaishoidontuen määrärahoja kasvatettiin aluevaltuuston päätöksellä. Lisäksi kotihoidon, tukipalvelujen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita tarkennettiin heinäkuusta 2025 alkaen. Näillä toimilla arvioitiin saavutettavan 4,25 miljoonan euron säästöt vuonna 2025.

Yhteisöllisen asumisen 75 vuotta täyttäneiden peittävyys oli 0,6 prosenttia vuonna 2024 (koko maa: 0,6 prosenttia). Alueelta saadun tiedon mukaan peittävyys pysyi samana myös vuonna 2025.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden peittävyys oli 7,1 prosenttia vuonna 2024 (koko maa: 6,4 prosenttia). Alueelta saadun tiedon mukaan peittävyys oli 6,7 prosenttia vuonna 2025.

Alueen mukaan vuonna 2024 ympärivuorokautisen asumisen peittävyysluvun (7,1 prosenttia) muutos verrattuna vuoteen 2023 (6,9 prosenttia) johtui siitä, että pitkäaikaista laitoshoidoa laitospalvelua purettiin (vuonna 2023: 0,3 prosenttia ja vuonna 2024: 0,1 prosenttia) ja tämä nosti hetkellisesti ympärivuorokautisen asumisen tarvetta ja näkyy vuoden 2024 peittävyysprosentissa ympärivuorokautisessa asumisessa. Ympärivuorokautisen asumisen ja hoivan kokonaispeittävyysluku pysyi vuosina 2023 ja 2024 samana (7,2 prosenttia). Alueen näkemyksen mukaan hyvinvointialue on näin määrätietoisesti muuttanut ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan rakenteita vuosien 2023–2025 aikana.

Keskimääräisessä odotusajassa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyssä ei tapahtunut muutoksia vuonna 2025, mutta keskimääräinen odotusaika yhteisölliseen asumiseen pääsyssä vaihteli vuoden 2025 aikana. Keski-Suomen hyvinvointialueen mukaan⁴ ympärivuorokautisen palveluasumisen keskimääräinen odotusaika oli tammi-maaliskuussa 71 vuorokautta (pisin odotusaika 145 vrk), huhti-kesäkuussa 73 vuorokautta (pisin 126 vrk), heinä-syyskuussa 71 vuorokautta (90 vrk) ja loka-joulukuussa 82 vuorokautta (pisin 175 vrk). Yhteisöllisen asumisen keskimääräinen odotusaika oli tammi-maaliskuussa keskimäärin 85 vuorokautta (pisin 165 vrk), huhti-kesäkuussa 87 vuorokautta (pisin 173 vrk), heinä-syyskuussa 14 vuorokautta (pisin 67 vrk) ja loka-joulukuussa 70 vuorokautta (pisin 90 vrk). Alueen mukaan kaikkiaan vuonna 2025 ympärivuorokautiseen palveluasumiseen yli kolme kuukautta jonotti vuoden aikana 68 asiakasta ja yhteisölliseen asumiseen yli kolme kuukautta jonottaneita oli 21 asiakasta.

⁴ Keski-Suomen hyvinvointialue. Hoitoon pääsy ja odotusajat perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja ikääntyneiden palveluissa. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoitoon-paasy-ja-odotusajat>.



Hyvinvointialueen mukaan ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelupaikkoja on ollut saatavilla, ja ostopalvelupaikkojen hankkiminen olisi johtanut vielä suurempaan peittävyysasteeseen. Hyvinvointialueen mukaan yhteisöllisen asumisen paikoista on ollut pulaa vuonna 2025 ja paikkoja ei ole myöskään saatu hankittua ostopalveluna. Alueen mukaan palveluseteli ei houkuttele palveluntuottajia, vaan palveluntuottajia olisi helpompi saada hankittua dynaamisella hankintamallilla.

Arviointiryhmän ja THL:n arviointiraportin mukaan alueen sosiaalipalvelujen kustannukset eroavat merkittäväällä tavalla maan keskimääräisistä, tarvekaioiduista kustannuksista. Erityisesti iäkkäiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kustannukset ovat huomattavasti muuta maata korkeammat.

Hyvinvointialueen arviointimenettelyssä arviointiryhmä on katsonut, että alueen sosiaalipalvelut ovat raskaita ja laitospainotteisia. Kustannuksiin liittyvän tilastoinnin perusteella alue panostaa, yleisesti sosiaalipalveluja tarkastellen, merkittävästi palveluihin kaikilla tasoilla, mutta toimilla ei ole saatu aikaan sellaista vaikuttavuutta esimerkiksi raskaampien palveluiden purkamisessa, mitä toimintaan käytetyillä resursseilla olisi voinut edellyttää. Edelleen arviointiryhmän mukaan alueen sosiaalipalvelut vaativatkin kokonaisuudessaan merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, vaikuttavuuden seuranta sekä ei-lakisääteisten palveluiden tarkastelua.

Valvovat viranomaiset ovat antaneet ikääntyneiden asumispalvelujen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueelle ratkaisuja palvelujen järjestämisen puutteisiin liittyvissä asioissa vuonna 2025. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto antoi 14.4.2025 määräyksen puutteen korjaamiseksi (diaarinumero LSSAVI/11368/2024) koskien henkilöstön mitoitusta ja henkilöstörakennetta ostopalveluna järjestetyssä asumispalveluyksikössä. Henkilöstömitoitukseen ja -rakenteeseen aluehallintovirasto antoi hyvinvointialueen oman palvelutuotannon osalta myös huomautuksen (LSSAVI/25895/2024). Aluehallintovirasto on antanut hyvinvointialueelle myös kehotuksen koskien organisaation tai palvelujärjestelmän toimintaa ikääntyneiden asumispalveluissa.

Ministeriön edustajien käsityksen mukaan sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain (980/2012) mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuivat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella asumispalveluihin yli lainsäädännön määräaikaon jonottaneiden tilannetta lukuun ottamatta.

Hyvinvointialueen mukaan palvelut eivät toteutuneet Keski-Suomen hyvinvointialueella kaikilta osin lainsäädännön edellyttämällä tavalla, mutta tilannetta lievensi se, että hyvinvointialue resursoi palveluja enemmän kuin hyvinvointialueen näkemyksen mukaan käytettävissä oleva valtion rahoitus olisi mahdollistanut ja siten turvasi perusoikeuksien toteutumista.

Vammaisten henkilöiden palvelut

Vammaisten henkilöiden palvelujen nettokustannukset ovat kasvaneet Keski-Suomen hyvinvointialueella vuodesta 2020 hieman muuta maata enemmän (38 prosenttia, Manner-Suomi: 35 prosenttia). Väestöön suhteutetut kustannukset olivat 506 euroa asukasta kohden vuonna 2024 (koko maa: 504 euroa). Vammaisten henkilöiden laitospalvelun sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannukset olivat



kuitenkin maan keskiarvoa korkeammat (per hoitovuorokausi). Kustannusten kasvua aiheuttivat erityisesti ostopalvelujen hintojen korotukset.

Hyvinvointialueen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella palvelutarve huomioidaan asiakaskohtaisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Hyvinvointialue on vahvistanut omaa palvelutuotantoa vammaisten henkilöiden palveluissa ostopalveluriippuvuuden vähentämiseksi ja toimintamalleja on pyritty yhtenäistämään alueellisella tasolla. Kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys kasvoi, ja näistä asiakkaista vain 35 prosenttia asui alueen omissa yksiköissä vuonna 2024. Alueen mukaan peittävyys kasvoi, koska tarve palveluasumiseen lisääntyi.

Vuoden 2024 loppupuoliskolla 22 asiakasta oli odottanut yli kolme kuukautta pääsyä ympärivuorokautiseen asumiseen. Alueen mukaan vuonna 2025 asumispalveluita yli kolme kuukautta odottaneita vammaisia henkilöitä oli 19, joista 16 odotti pääsyä ympärivuorokautisen asumisen palveluihin ja 3 yhteisöllisen asumisen palveluihin. Alueelta saatujen tietojen mukaan kolmen kuukauden määräaikaylitykset kohdistuivat loppuvuoteen 2025. Jonon kertymiseen vaikutti osaltaan yhden yksityisen palveluntuottajan vammaisille henkilöille tarkoitetun asumisyksikön toiminnan päättyminen.

Valvontaviranomaiset ovat antaneet vammaisten henkilöiden palvelujen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhden palvelujen tai hoidon saatavuutta koskevan huomautuksen vuonna 2025, ja tämä huomautus koski yksittäisen asiakkaan saamaa palvelua koskenutta menettelyä.

Palvelurakenteen osalta Keski-Suomessa vammaisten henkilöiden laitospalvelun peittävyys on muuta maata pienempi ja ympärivuorokautisen palveluasumisen muuta maata suurempi. Sekä laitospalvelun että ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan keskiarvoa korkeammat ja vammaisten henkilöiden muiden asumispalveluiden ja asumista tukevien palveluiden puolestaan keskiarvoa matalammat. Vuonna 2024 ympärivuorokautisen asumispalvelun asukaskohtaiset kustannukset olivat 253 euroa (koko maa: 201 euroa) ja laitospalvelun asukaskohtaiset kustannukset olivat 24 euroa (koko maa: 18 euroa). Vuonna 2024 asukaskohtaiset muut vammaisten asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut olivat 29 euroa (koko maa: 81 euroa). Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan palvelurakenteessa vaikuttaa olevan tältä osin keventämisen varaa. Alueen päättämien strategisten linjausten mukaisesti palvelurakennetta on tarkoitus keventää ja kotona asumista tuetaan muun muassa etäpalveluja hyödyntäen. Alue on lisäksi tuonut esiin, että Keski-Suomessa on keskiarvoa korkeammat peittävyydet henkilökohtaisessa avussa, jossa asiakasmäärä ja kustannukset ovat nousseet viime vuosina. Alueella tarkastellaan palvelun järjestämistapoja ja myöntämisperusteita suhteessa maan keskimääräiseen tasoon. Myös liikkumisen tuen asiakasmäärät ovat olleet kasvussa 2025.

Vammaisten henkilöiden palvelujen toimintamalleja yhtenäistettiin ja oma tuotanto vahvistui jonkin verran vuonna 2024. Muilta kuin julkisyhteisöiltä ostettujen palvelujen osuus vammaispalvelujen kustannuksista 2024 oli 54 prosenttia. Vuonna 2025 tehdyn tuotantotapa-analyysin mukaan vammaispalveluiden kehittämistarpeena on asumisen palveluissa oman tuotannon lisääminen ostopalvelukustannusten hillitsemiseksi ja oman tuotannon lisääminen on taloudellisesti kannattavaa verrattuna ostopalveluihin. Palvelustrategiassa on määritelty oman tuotannon osuuden tavoitteeksi 60 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Alueen mukaan asumisen tuotantotapa-analyysin tulosten läpikäymisen jälkeen on aloitettu tilaratkaisujen selvittäminen,



jotta pienimmistä yksiköistä voitaisiin luopua ja siirtyä kokonaiskustannuksiltaan edullisimpiin suurempiin yksiköihin. Aluevaltuusto teki joulukuussa 2025 palveluverkon toista vaihetta koskevat linjaukset, jotka toteuttavat tuotantotapa-analyysin tuloksia. Palvelurakenteen keventäminen, oman tuotannon lisääminen ja palveluverkon kehittäminen ovat pitkäkestoisia toimenpiteitä, joiden vaikutukset näkyvät osin vasta tulevina vuosina. Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin on pääsääntöisesti määrärahoista riippumaton eli subjektiivinen oikeus, mikäli myöntämisperusteet täyttyvät. Käytettävissä olevan tiedon perusteella vammaispalvelujen lakisääteinen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut ovat toteutuneet vuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti. Alueella on lisäksi suunniteltu ja toteutettu toimia järjestämisen haasteiden ratkaisemiseksi palveluverkkosuunnitelman toisen vaiheen yhteydessä, kuten oman tuotannon lisäämiseksi sekä palvelurakenteen keventämiseksi ja palveluverkon päivittämiseksi. Palveluja kehitettäessä on huolehdittava siitä, että vammaiset henkilöt saavat tarpeitaan vastaavat lainmukaiset palvelut.

Hyvinvointialueen mukaan palvelut eivät toteutuneet Keski-Suomen hyvinvointialueella kaikilta osin lainsäädännön edellyttämällä tavalla, mutta tilannetta lievensi se, että hyvinvointialue resursoi palveluja enemmän kuin hyvinvointialueen näkemyksen mukaan käytettävissä oleva valtion rahoitus olisi mahdollistanut ja siten turvasi perusoikeuksien toteutumista.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Vuonna 2024 lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaiskustannukset olivat noin 171 miljoonaa euroa. Alle 18-vuotiaiden määrään suhteutettuna kustannukset olivat 18 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Erityisesti muuta maata korkeammat kustannukset olivat lastensuojelun sosiaalityössä, avohuollon tukitoimissa sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluissa – sosiaalipalvelujen kustannukset olivat neljänneksen korkeammat kuin maassa keskimäärin, ja ero kasvoi vuodesta 2023. Sen sijaan lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon kustannukset jäivät alle maan keskitason.

Vuonna 2024 lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen ja nettokäyttökustannukset alle 18-vuotiaiden määrään suhteutettuna olivat 2 727 euroa (koko maa: 2 145 euroa). Lastensuojelun laitoshoidossa nämä kustannukset olivat 1 048 euroa (koko maa: 835 euroa), lastensuojelun avohuoltopalveluissa 666 euroa (koko maa: 430 euroa) ja muissa lasten ja perheiden avopalveluissa 829 euroa (koko maa: 543 euroa). Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset alaikäistä väestöä kohden ovat kasvaneet vuodesta 2020 huomattavasti muuta maata enemmän (+81 prosenttia, Manner-Suomi: +43 prosenttia). THL:n ennakkolisten laskelmien mukaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan toiseksi korkeimmat (1,28; Manner-Suomi: 1). Alueen väestön palvelutarve oli hieman alle maan keskitason. Hyvinvointialueen mukaan palvelukysyntä ilmenee korkeana ennalta ehkäisevissä palveluissa, joka ilmentää alueen palvelutarpeen olevan korkea kaikissa palveluvaiheissa.

Arviointiryhmä on todennut myös lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta, että alueen palvelut ovat raskaita ja laitospainotteisia. Hyvinvointialueen tulisi varmistaa ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa. Arviointiryhmä on myös todennut, että palvelutarjonnan keventämistä tulisi tehdä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokauti-



sia palveluita tulisi vähentää sekä palvelu- ja toimipisteverkkoa karsia. Samanaikaisesti tulisi kasvattaa digitaalisten sekä etäpalveluiden ensisijaisuutta ja käyttäjävolyymia. Edelleen arviointiryhmän mukaan näiden toteuttaminen edellyttää erittäin merkittäviä toimintatapoihin ja organisaatioon kohdistuvia muutoksia hyvinvointialueella.

Valvovat viranomaiset ovat antaneet Keski-Suomen hyvinvointialueelle kahdessa asiassa hallinnollisen ohjauseuraamuksen lastensuojelun sosiaalityöhön ja avohuollon tukitoimiin liittyen. Aluehallintovirasto antoi hyvinvointialueelle uhkasakon (diaarinumero LSSAVI/14032/2023) palvelujen järjestämistä koskien, mutta uhkasakosta luovuttiin vuonna 2024 alueen tehtyä korjaavia toimenpiteitä. Lisäksi aluehallintovirasto antoi hyvinvointialueelle huomautuksen koskien palvelujen käsittelyaikoja (diaarinumero LSSAVI/13310/2024).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alaikäisten osuus oli vuonna 2024 maan korkeimpia, samoin kuin kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus. Aluehallintovirasto antoi alkuvuodesta 2025 vakavan huomautuksen lastensuojelun puutteista ja omavalvonnan laiminlyönneistä. Alueella reagoitiin tilanteeseen, ja asiakasmitoitus parani keväällä 2025 selvästi edellisvuoteen verrattuna ja nousi lainmukaiselle tasolle, ja avoimien vakanssien määrä pieneni syksyyn verrattuna. Keväällä 2025 noin 20 prosenttia laitoshoidon sijoituksista oli alueen omissa yksiköissä. Uusi pienten lasten yksikkö aloitti maaliskuussa 2025. Tavoitteena on nostaa oman tuotannon osuus 25 prosenttiin ja erityisesti vahvistaa pitkäaikaisten sijoitusten kapasiteettia, joka vuonna 2024 oli täysin ostopalvelujen varassa. Alueen mukaan oman lastensuojelun laitoshoidon hinta suhteessa ostopalveluun on noin 75 prosenttia vastaavasta ostetun palvelun hinnasta.

Alue on tunnistanut tarpeen lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja perustason palvelujen vahvistamiseen, jotta raskaampien palvelujen tarpeen kasvu hidastuisi pitkällä aikavälillä. Perhekeskustoiminnan tehostuminen näkyi kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkuuksien lisääntymisenä, ja osuus oli maan korkeimpia. Palvelun saatavuus oli hyvä, sillä asiakkaaksi pääsi noin kolmen viikon kuluessa. Sen sijaan varhaisen tuen sosiaalityön ja kotiin vietävien palvelujen arvioitiin olleen väestön palvelutarpeeseen nähden riittämättömiä, ja niihin myös jonotettiin. Alueen mukaan sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteet vaikuttivat palveluiden toteutumiseen vuonna 2025 ja se viivästytti palvelutarpeen arviointeja ja vaikeutti lapsiperheiden oikea-aikaista pääsyä sosiaalityön piiriin.

Vuonna 2024 lastensuojelun kotipalvelun ja tehostetun perhetyön piirissä olleiden perheiden määrä pieneni edellisvuodesta, mutta lapsiperheiden määrään suhteutetut osuudet olivat edelleen muuta maata korkeampia. Alueen mukaan tästä voidaan päätellä, että palvelutarvetta ilmenee erittäin runsaasti.

Alueen mukaan leikki-ikäisten terveystarkastukset, koululaisten määräaikaistarkastukset ja laajat terveystarkastukset eivät ole kaikilta osin toteutuneet lainsäädännön edellyttämässä määräjaoissa. Tämä johtuu alueen mukaan monen eri tekijän summasta. Vaikka syksyllä 2025 toteutetut henkilöstötoimenpiteet talousarvion toteutumiseksi suunniteltiin siten, että määräaikaistarkastukset toteutuisivat suunnitellusti, vaikuttivat ne kuitenkin tarkastusten toteuttamiseen asetuksen mukaisessa aikataulussa etenkin terveydenhoitajien osalta. Myöskään asetuksen mukaiset lääkärintarkastuksen eivät toteutuneet kaikilta osin asetuksen mukaisesti, tämä toteutui etenkin alueen niissä osissa, joissa lääkäreiden osalta oli vuoden aikana rekrytointihaasteista johtunutta resurssivajetta. Lääkärintarkastusten toteutumisessa lainsäädännön mukaisesti oli



puutteita siitä huolimatta, että alue resursoi vuoden 2025 aikana 1 miljoona euroa (5 htv) neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten toteuttamiseen rahoituksen puutteista huolimatta.

Ilmoitusten käsittelyajoissa lakisääteiset määräajat ylittyivät osittain vuonna 2025. Keski-Suomen hyvinvointialueella sosiaalihuoltolain 36 §:n ja lastensuojelulain (417/2007) 26 §:n mukaisissa lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin käsittelyajoissa ja palvelutarpeen arviointien valmistumista koskevissa käsittelyajoissa oli ylityksiä hieman enemmän kuin muilla hyvinvointialueilla.⁵ THL:n mukaan ajalla 1.10.2024–31.3.2025 Keski-Suomen hyvinvointialueella lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi noin 86 prosentissa tapauksista lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa: 93 prosenttia) ja palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat 81-prosenttisesti lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa (koko maa: 89 prosenttia). Vastaavasti ajalla 1.4.–30.9.2025 lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi noin 89 prosentissa tapauksista lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa: 95 prosenttia) ja palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat 79-prosenttisesti lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa (koko maa: 90 prosenttia).

Alue on todennut, ettei alaikäisten vaativaa päihdehoitoa ole pystytty järjestämään riittävästi. Palvelua ole järjestetty toistaiseksi yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä ja YTA-sopimisen soveltamisohjeessa 2025 (VN/8128/2025) määritellyllä tavalla. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen kanssa.

Keski-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palvelut toteutuvat pääosin lainsäädännön mukaisesti, mutta kaikki lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnit eivät ole valmistuneet kolmen kuukauden määräajassa. Alueen mukaan palvelut eivät toteutuneet Keski-Suomen hyvinvointialueella kaikilta osin lainsäädännön edellyttämällä tavalla, mutta tilannetta lievensi se, että hyvinvointialue resursoi palveluja enemmän kuin käytettävissä oleva valtion rahoitus olisi mahdollistanut ja siten turvasi perusoikeuksien toteutumista.

Osaltaan tähän on vaikuttanut sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteet, joita on ollut vuonna 2025. Hyvinvointialueen palvelut ovat toisaalta varsin kattavat palveluvalikoiman ja myös saatavuuden näkökulmasta, mikä osaltaan selittää alueen korkeaa kustannustasoa muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Alueen mukaan kustannustaso johtuu korkeasta palveluiden tarpeesta. Palvelukokonaisuuden talouden hallinnassa ostopalveluihin liittyvän hankinta- ja sopimusosaamisen merkitys korostuu jatkossakin.

Hyvinvointialue panostaa palveluihin monella tasolla, mutta matalan kynnyksen palveluihin panostus ei kuitenkaan ole näkynyt raskaamman palvelun käytön vähenemisenä: esimerkiksi neuvolapalvelut järjestetään alueella hyvällä saatavuudella raskaudenaikaisten neivolakäyntien määrän ollessa alueella korkea, mutta myös raskaudenaikaisia erikoissairaanhoidon poliklinikakäyntejä on samaan aikaan enemmän kuin

⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsittelyajat: käsittelyn aloituksen hyvinvointialueittain 1.4.–30.9.2025. Saatavissa: <https://raportointi.thl.fi/t/public/views/Ksittelyajat/Pohja14?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>.



maassa keskimäärin. Ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen kohdentamiseen ja vaikuttavuuden seurantaan tulee siten alueella jatkossa panostaa, ja kiinnittää huomiota alueen asiakkaiden palveluketjuihin sekä yhdyspintatoimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Työikäisten sosiaalipalveluiden ja perheiden palveluiden väliseen palveluintegraatioon sekä yhteistyöhön tulee alueella kiinnittää huomiota.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Vuonna 2024 työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset 18–64-vuotiaisiin suhteutettuna olivat 112 euroa (koko maa: 114 euroa). Kuntouttavan työtoiminnan kustannukset olivat 18–64-vuotiaisiin suhteutettuna 40 euroa (koko maa: 22 euroa.) Vuonna 2024 työikäisten sosiaalipalvelujen integraatio terveyspalveluihin ja muihin toimijoihin eteni laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa, ja toimintakäytännöt yhtenäistyivät. Nuorten (18–24-vuotiaiden) ja pitkäaikaistyöttömien työttömyysasteet nousivat valtakunnallisesti poikkeuksellisen korkeiksi, mutta tämä ei heijastunut toimeentulotuen saajien määrään, joka pysyi lähes ennallaan. Vuonna 2025 lähes kaikki toimeentulotukihakemukset käsiteltiin seitsemässä arkipäivässä. Kuntouttavan työtoiminnan omaa tuotantoa lisättiin, ja sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa painopistettä siirrettiin tuettuun asumiseen ja omaan tuotantoon. Vuonna 2025 uudistamista on jatkettu muun muassa pilotoimalla yhteisövaikuttavuuden toimintamalleja ja ottamalla käyttöön sosiaalista raportointia. Pitkäaikaisasunnottomuutta pyritään ehkäisemään hanketyön avulla.

Aluehallintovirasto antoi alkuvuodesta 2025 valvontapäätöksen, jonka mukaan päihdepalveluja ei ollut järjestetty sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Valvontaprosessin aikana käytäntöjä ja linjauksia yhdenmuikaistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Asiakkaiden kuntoutumista tuetaan entistä enemmän kotiin ja etänä, mikä vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Asumisen ja kuntoutuksen palveluissa painopiste on oman tuotannon lisäämisessä ja ostopalvelujen vähentämisessä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että työikäisten sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön ja järjestämisen veloitteiden mukaisesti.

4.5. Pelastustoimen palvelut

Pelastustoimen osalta arvioinnissa on hyödynnetty Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO:a, Keski-Suomen hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palvelujen ja talouden tilasta sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota. Lisäksi tarkastelussa on käytetty hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimia palveluluokko-kohtaisia taloustietoja vuodelta 2024. Lisäksi on hyödynnetty Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyprosessin aineistoja sekä alueen lisärahoituksen valmisteluryhmälle toimittamia aineistoja.

Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 keskimäärin 114 euroa asukasta kohti. Nettokäyttökustannukset olivat yli maan keskitason (101 euroa/asukas). Asukas-kohtainen nettokäyttökustannus kasvoi 1,5 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024, kun koko maan keskimääräinen kasvu oli 2,9 prosenttia. Henkilöstövoimavarojen saatavuus on ollut hyvää; avoimiin virkoihin on ollut hakijoita ja alueen veto- ja pitovoima on hyvä.



Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut (pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy ja väestönsuojeluun varautuminen) ovat kokonaisuudessaan vuonna 2025 toteutuneet pääosin riittävällä tasolla. Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintoviraston arvion mukaan onnettomuuksien ehkäisyn ja väestönsuojeluun varautumisen palvelut toteutuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella riittävällä tasolla, vaikka useita kehittämistarpeita on tunnistettu.

Keski-Suomen pelastustoimi on kehittänyt vuoden 2025 aikana 22 henkilötyövuoden lisäyksellä Laukaan, Saarijärven ja Viitasaaren alueiden palveluita palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Alueen mukaan lisäysten kustannus on ollut noin 435 000 euroa. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä muodostaa lisärahoitusperusteen.

Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden vaarantumista on kuitenkin ollut havaittavissa vuonna 2025 pelastustoiminnan palveluiden osalta Jyväskylän alueella. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on pelastustoimen valvonnassaan havainnut, että Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoiminnan palvelutasossa on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 18 §:n mukaisia huomattavia puutteita ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajoissa (LSSAVI/4618/2025 korjausmääräyksen määräaika 31.12.2026 mennessä). Puutteiden korjaaminen vuoden 2026 aikana edellyttää alueen tietojen mukaan kahdeksan henkilötyövuoden lisäystä sekä myös uutta pelastusasemaa, johon alue on hakenut vuoden 2026 lainanottovaltuuden muuttamista.

5. Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

5.1. Valmisteluryhmän näkemys

Hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos varainhoitovuoden rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.

Hyvinvointialueet rahoittavat lakisäätteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuloilla sekä siltä osin, kuin on erikseen säädetty, erillisillä lakisäätteisillä korvauksilla. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arvioinnissa ei tarkastella hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää tai sen kattamista, vaan tarkastelun kohteena on alueen varainhoitovuonna käytettävissä olevan rahoituksen riittävyys lakisäätteisten tehtävien järjestämisen kustannuksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue haki lisärahoitusta 45,6 miljoonaa euroa vuodelle 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisessä olevien puutteiden korjaamiseen. Alue tarkensi palvelujen järjestämisen puutteita koskevaa lisärahoitustarvettaan valmisteluryhmän työn aikana 46 miljoonaan euroon. Valmisteluryhmän arvion mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut eivät toteutuneet vuonna 2025 kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Valvontaviranomaiset ovat havainneet puutteita palvelujen toteutumisessa. Alueen mukaan tilanne on edellyttänyt, että hyvinvointialue on resursoinut palveluja enemmän kuin käytettävissä oleva valtion rahoitus



olisi mahdollistanut. Alueen mukaan, jos se olisi järjestänyt palvelut käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa, palveluissa olisi ollut enemmän puutteita ja poikkeamia lainsäädännöstä.

Terveydenhuollon palvelut eivät toteutuneet alueella kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti vuonna 2025. Tilanne parani osittain kalenterivuoden aikana. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui vuonna 2025 pääosin lainsäädännön mukaisesti. Alueella oli yleislääkäreiden rekrytointihaasteita vuonna 2025, mikä heijastui jonkin verran perusterveydenhuollon hoitoon pääsyyn. Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy ei ole toteutunut lainsäädännön mukaisesti, eivätkä hoitoon pääsyyn viiveet ole lyhentyneet vuonna 2025. Valvira on syksyllä 2025 määrännyt Keski-Suomen hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Alueen mukaan leikkausjonot saadaan purettua määräaikaan mennessä lainmukaisiksi. Alue on arvioinut, että vuonna 2025 perusterveydenhuollon järjestäminen lainmukaisesti on edellyttänyt yhteensä 7,2 miljoonan ja erikoissairaanhoidon järjestäminen toteutuneella, edelleen osin lainsäädännöstä poikkeavalla tasolla, on edellyttänyt 6 miljoonan euron lisäresursointia. Tällä 6 miljoonan euron lisäpanostuksella on erikoissairaanhoidon osalta päästy aiempaa parempaan hoitotakuun tilanteeseen, mutta tilanne ei vielä ole lain mukainen. Palvelujen saatavuuden ongelmat silmätaudeissa eivät ole ratkaistavissa yksinomaan alueen omin toimin tai rahoitusta kohdentamalla, koska juurisyyinä on yhteistyöalueen ja osin kansalliset ongelmat silmä-lääkäreiden saatavuudessa. Kokonaisuutta on edelleen ratkottava hyvinvointialueiden yhteistyön ja mahdollisesti valtion muiden toimenpiteiden keinoin. Hoitoon pääsyn parantamiseksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tehtyjen toimenpiteiden toteutuneet kustannukset (ostopalvelut, palveluseteli, vuokratyö ja oman henkilöstön lisätyöt jonojen purkamiseksi yhteensä 13,2 milj. euroa) sisältyvät vuoden 2025 tilinpäätösarvioon. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan alueella olisi ollut käytettävissään rakenteellisia, palveluverkkoon liittyviä ja toiminnallisia keinoja, joiden avulla terveystalouden tarvittavat taloudelliset resurssit olisivat olleet kohdennettavissa palvelujen lainmukaistamiseksi alueen saaman rahoituksen puitteissa. Hyvinvointialue on näkemyksensä mukaan osoittanut kuitenkin vuoden 2025 osalta terveydenhuollon palveluissa sekä palvelutarpeen, jota vastaavaa rahoitusta se ei ole saanut, että perusoi-keuksien vaarantumisen.

lääkäiden henkilöiden palvelut toteutuivat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella asumispalveluihin yli lainsäädännön määräaikaisten jonottaneiden tilannetta lukuun ottamatta. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen lainmukainen palveluihin pääsy ei toteutunut kaikilta osin. Yli kolme kuukautta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneita oli alueella vuonna 2025 yhteensä 68 eri henkilöä. Kotihoito on järjestetty alueella lainmukaisesti. Valvovat viranomaiset ovat antaneet ikään-tyneiden asumispalvelujen osalta hyvinvointialueelle joitakin ratkaisuja palvelujen järjestämisen puutteisiin liittyvissä asioissa vuonna 2025. Hyvinvointialue on hakenut 16,4 miljoonaa euroa lisärahoitusta ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluihin. Rahoitusta on haettu muun muassa ikääntyneiden ympärivuoro-kautiseen palveluasumiseen, vammaispalveluiden järjestämiseen määräaikaisten puitteissa ja uuden vammaispalvelulain toimeenpanoon. Riittämättömistä sosiaalipalveluista ei tule aiheutua kuormitusta terveydenhuollon palveluihin. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon integraation, palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen tarkastelua ja kehittämistä sekä resurssien ohjaamista asiakkaiden tarpeita vastaaviin palveluihin.



Vammaisten henkilöiden palvelut ovat toteutuneet hyvinvointialueella vuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti. Alueella on lisäksi suunniteltu ja toteutettu toimia palvelujen järjestämisen haasteiden ratkaisemiseksi palveluverkkosuunnitelman toisen vaiheen yhteydessä, kuten oman tuotannon lisääminen sekä palvelurakenteen keventäminen ja palveluverkon päivittäminen. Palveluja kehitettäessä on huolehdittava siitä, että vammaiset henkilöt saavat tarpeitaan vastaavat lainmukaiset palvelut. Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin on pääsääntöisesti määrärahoista riippumaton eli subjektiivinen oikeus, mikäli myöntämisperusteet täyttyvät. Valvontaviranomaiset ovat antaneet vammaisten henkilöiden palvelujen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhden palvelujen tai hoidon saatavuutta koskevan huomautuksen vuonna 2025. Huomautus koski yksittäisen asiakkaan saamaa palvelua koskenutta menettelyä.

Hyvinvointialueen **lasten, nuorten ja perheiden palvelut** eivät ole kaikilta osin toteutuneet lainsäädännön mukaisesti. Kaikki lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnit eivät ole valmistuneet kolmen kuukauden määräajassa. Toisaalta hyvinvointialueen palvelut ovat varsin kattavat palveluvalikoiman ja myös saatavuuden näkökulmasta, mikä osaltaan selittää alueen korkeaa kustannustasoa muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat runsaan neljänneksen korkeammat kuin maassa keskimäärin. Hyvinvointialueen mukaan alueella esiintyvä palvelutarve on korkea. Hyvinvointialue panostaa palveluihin monella tasolla, mutta matalan kynnyksen palveluihin panostus ei kuitenkaan näy raskaamman palvelun käytön vähenemisenä: esimerkiksi neuvolapalvelut järjestetään alueella hyvällä saatavuudella raskaudenaikaisten neuvolakäyntien määrän ollessa alueella korkea, mutta myös raskaudenaikaisia erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntejä on samaan aikaan enemmän kuin maassa keskimäärin.

Aluehallintovirasto antoi alkuvuodesta 2025 vakavan huomautuksen lastensuojelun puutteista ja omavallannon laiminlyönneistä. Alueella reagoitiin tilanteeseen ja se saatiin korjattua lainmukaiselle tasolle. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoissa lakisäätteiset määräajat ylittyivät osittain vuonna 2025. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakenteessa vaikuttaisi olevan keventämisen varaa. Perhekeskuspalvelun saatavuus oli hyvä. Sen sijaan varhaisen tuen sosiaalityön ja kotiin vietävien palvelujen arvioitiin olleen väestön palvelutarpeeseen nähden riittämättömiä, ja niihin myös jonotettiin. Alueen mukaan sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteet vaikuttivat palveluiden toteutumiseen vuonna 2025 ja se viivästytti palvelutarpeen arviointeja ja vaikeutti lapsiperheiden oikea-aikaista pääsyä sosiaalityön piiriin.

Leikki-ikäisten terveystarkastukset, koululaisten määräaikaistarkastukset ja laajat terveystarkastukset eivät ole kaikilta osin toteutuneet lainsäädännössä edellytetyssä määräajassa. Viivästykset selittyvät henkilöstöön liittyvillä haasteilla. Alaikäisten vaativaa päihdehoitoa ei ole pystytty alueella järjestämään riittävästi. Palvelua ei toistaiseksi ole järjestetty yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä ja YTA-sopimisen soveltamisohjeessa 2025 (VN/8128/2025) määritellyllä tavalla. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen kanssa.

Hyvinvointialue hakee lisärahoitusta 15,9 miljoonaa euroa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Näiden palvelujen saattamista lainmukaisiksi koskevat toimenpiteet (15,9 milj. euroa) sisältyvät alueen vuoden



2025 tilinpäätösarvioon. Lisärahoitusta on haettu muun muassa 13 miljoonaa euroa lastensuojelun laitoshoidon. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan hyvinvointialue on tehnyt vuonna 2025 korjaustoimia palvelukokonaisuudessa, mutta alueella olisi ollut jo aikaisemmin mahdollista parantaa resurssien kohdentamista, tarkastella palveluverkkoa sekä tehdä muita rakenteellisia ja toiminnallisia toimia palvelujen toteutumisen turvaamiseksi alueen saaman rahoituksen puitteissa. Hyvinvointialue toteaa osoitaneensa vuosien 2023–2025 päätöksenteolla, toimenpiteillä ja ohjausaineistoilla tehneensä mahdolliset päätökset ja toimenpiteet sekä perusoikeuksien vaarantumisen. Se on näkemyksensä mukaan myös osoittanut rahoituksen rakenteelliset ongelmat ja taloudellisen liikkumavaransa kapeuden, jonka johdosta lisärahoituksen tarve syntyy.

Pelastustoimen palvelut ovat vuonna 2025 toteutuneet pääosin riittävällä, tarvetta vastaavalla tasolla. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on pelastustoimen valvonnassaan havainnut, että Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasossa on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 18 §:n mukaisia huomattavia puutteita ensimmäisen vasteen toimintavalmiusajoissa Jyväskylän alueella. Henkilöstövoimavarojen saatavuus on ollut hyvä. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston arvion mukaan onnettomuuksien ehkäisyn palvelut toteutuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella riittävällä tasolla, vaikka useita kehittämistarpeita on tunnistettu. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan hyvinvointialue on tehnyt vuonna 2025 korjaustoimia palvelukokonaisuudessa. Hyvinvointialue on hakenut pelastustoimen kokonaisuuteen lisärahoitusta 0,5 miljoonaa euroa. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan alueella on ollut mahdollista jo vuodesta 2023 alkaen toteuttaa sopeutustoimia ja parantaa resurssien kohdentamista siten, että pelastustoimen palvelujen toteutuminen voidaan turvata alueen saaman yleiskatteisen rahoituksen puitteissa.

Hyvinvointialueen näkemys pelastustoimen palvelupuutteista ja sen palveluverkosta on yhtenevä ohjaavan ministeriön kanssa. Valmisteluryhmän työskentelyn aikana on tullut esiin, että pelastustoimen palveluverkko vastaa pelastustoimen palvelutarpeeseen, eikä siinä ole merkittäviä mahdollisuuksia sopeuttamiselle. Hyvinvointialueen mukaan yleiskatteellinen rahoitus ei ole riittänyt palvelujen järjestämiseen, eikä yleiskatteista rahoitusta ole ollut mahdollista siirtää pelastustoimeen riittävästi ottaen huomioon myös muiden palveluiden järjestämisvastuu.

Yhteenveto alueen hakeman lisärahoituksen määrästä: palvelupuutteiden korjaamisen kustannusarvio esitetään taulukossa 1.



Taulukko 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen määrä

Palvelukokonaisuus	Valvontaviranomaisen hallinnollinen ohjaus (päätös)	Hyvinvointialueen arvio lisärahoitustarpeesta (milj. euroa)
Perusterveydenhuolto	Kyllä	7,2
Erikoissairaanhoito	Kyllä	6,0
Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelut	Kyllä	16,4
Perhepalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	Kyllä	15,9
Pelastustoimi	Kyllä	0,5
YHTEENSÄ		46,0

5.2. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemys

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan hyvinvointialueen päätöksenteko on edennyt hitaasti. Hyvinvointialueella on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän käynnistymisestä 1.1.2023 lähtien mahdollisuus ja velvoite toteuttaa toimenpiteitä, jotka turvaavat laissa säädettyjen palvelujen järjestämisen perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetyn rahoituslainsäädännön mukaisesti määräytyvän rahoituksen puitteissa. Hyvinvointialueilla on itsehallintonsa puitteissa harkintavaltaa kohdentaessaan määrärahoja lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseksi. Hyvinvointialueella on liikkumavaraa tehtäviensä hoitamisessa kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Lakisääteisten palvelujen vaarantumisen arviointi ei siksi aina ole yksiselitteistä.

Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että palvelurakennetta ja palvelutoimintaa määrätietoisesti uudistaneet hyvinvointialueet ovat kyenneet hillitsemään kustannustensa kasvua tavalla, joka johtaa talouden tasapainottumiseen ja mahdollistaa myös alijäämien kattamisen laissa säädettyssä määräajassa palvelut turvaten. Olennaista on käytännössä ollut tasapainottamisen aikajänne eli riittävän voimakkaat uudistukset riittävän varhain aloitettuina, jolloin vuotuinen sopeuttamistarve ei ole päässyt muodostumaan liian suureksi.

Alueen on tarkasteltava toimintansa kokonaisuutta kohdennuspäätöksiä tehdessään ottaen huomioon perustuslaista johdettu perusoikeusmyönteisen laintulkinnan vaatimus. Jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.



Vuoden 2023 hyvinvointialueneuvottelussa Keski-Suomen hyvinvointialueelle annettiin toimenpidesuositus vauhdittaa päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi, palvelurakenteen ja -verkon keventämiseksi sekä vuokratyön vähentämiseksi. Ensimmäinen palveluverkko-päätös tehtiin 11.6.2024 ja toinen 9.12.2025. Vuoden 2024 neuvotteluissa toimenpidesuosituksena todettiin, että alueen on jatkettava palveluiden uudistamista ja varmistettava taloutta tasapainottavien toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa sekä jatkettava ikääntyneiden palvelurakenteen ripeää keventämistä. Keski-Suomen hyvinvointialueen raskaaseen palvelurakenteeseen ja tiheään palveluverkkoon on kiinnitetty huomiota myös hyvinvointialueen muutostukiprojektissa. Toukokuussa 2025 päättyneen muutostuen loppuraportissa todetaan: "Alueella on tietoisesti valittu maltillinen linja; päättäjät eivät ole halunneet lähteä tekemään isoja muutoksia ja leikkaamaan esim. vapaaehtoisista palveluista. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin." sekä edelleen: "Yhteiseksi näkemykseksi muodostui, että seuraavien vuosien painopisteenä tulee Keski-Suomen hyvinvointialueella olla se, että toimintaan tehdään tasokorjaus vastaamaan rahoituksen tasoa."

Vuoden 2025 neuvotteluissa toimenpidesuositukset koskivat konkreettisen suunnitelman toimeenpanoa kii-reettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle, hyvinvoinnin edistämisen, ennaltaehkäisevien palvelujen sekä perustason palvelujen painotusta lasten ja nuorten palveluja ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluja kehitettäessä sekä lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeelli-suutta.

Hyvinvointialue on esittänyt uskottavan suunnitelman toiminnan uudistamisen, palveluverkon kehittämisen ja talouden sopeutuksen toimenpiteistä vuoden 2026 talousarvion yhteydessä. Vuoden 2023 neuvotteluista lähtien toistuvasti todettujen toimenpiteiden tarve on kuitenkin edelleen Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmeinen, ja alueen olisi tullut toteuttaa vuosineuvotteluissa ja muissa ohjausmenettelyissä saamaansa oh-jausta toteutunutta ripeämmin.

Käynnissä olevassa hyvinvointialueen arviointimenettelyssä arviointiryhmä antoi vuonna 2025 hyvinvointi-alueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa, palvelujen päällekkäisyyksien purkamista, palveluket-jujen sujuvuutta sekä erikoissairaanhoidon ydintehtäviin ja YTA-yhteistyöhön keskittymistä koskevat toi-menpide-ehdotukset. Lisäksi hyvinvointialueen tulisi arviointiryhmän mukaan toteuttaa tarvittavat palvelura-kenne-, henkilöstö- ja organisaatiomuutokset sosiaalihuollossa. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädän-nön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsää-dännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa. Lisäksi hyvinvointialueen tulee toteuttaa palvelutarjonnan keventämistä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokautisten palvelujen vähentämistä sekä palvelu- ja toimipisteverkon karsimista. Samanaikaisesti tulee kasvattaa digitaalisten sekä etäpalvelui-den ensisijaisuutta ja käyttäjävolyymia. Alue tavoittelee muun muassa näillä toimilla toimintakatteen parane-mista noin 3 prosentilla talousarviovuoden 2026 aikana, mitä voidaan pitää kunnianhimoisena tavoitteena. Lokakuussa 2025 julkistettu hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys vuodelle 2026 kuvastaa osaltaan alu-eella käytettävissä olevaa sopeuttamispotentiaalia sekä käytettävissä olevaa liikkumavaraa rahoitusta pal-veluihin kohdennettaessa.



Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat katsovat, ettei hyvinvointialueen talousarvion ylittyminen sellaisenaan vielä muodosta oikeutta lisärahoitukseen. Valmisteluryhmän työn kuluessa ei pystytty muodostamaan täysin selkeää ja luotettavaa käsitystä hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen perusteista. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että alueen valmisteluryhmälle tuottamien selvitysten perusteella ei ole muodostettavissa selkeää kuvaa siitä, mikä osuus alueen esittämästä lisärahoitustarpeesta (46 milj. euroa) perustuu todettuihin palvelupuutteisiin ja niiden korjaamiseen. Näin ollen ministeriöiden edustajat eivät voineet yhtyä hyvinvointialueen esittämään lisärahoitustarpeeseen lisärahoituksen määrän eikä sen perusteluiden osalta.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan hyvinvointialueen ilmoittamasta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisärahoitustarpeesta omien ammattilaisten saatavuushaasteita korvaavaa työvoimaa koskevissa ostopalveluiden ja vuokratyön hankkimiseen perustuvissa laskelmissa olisi tullut huomioida ainoastaan omana tuotantona tuotetun työn ja ostopalveluiden välisen kustannuksen erotus. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien tulkinnan mukaan erityisesti erikoislääkäreiden työvoiman hankinnassa ei ole kyse lisätyövoiman hankkimisesta, vaan sillä on korvattu oman työvoiman saatavuusvajetta, jolloin omana tuotantona tuotettavan työn palkkakustannusten määrä on jo huomioitu alueen talousarviossa.

Lisärahoitusta on haettu muun muassa 70 palveluasumispaikan ostamiseen ikääntyneiden palveluissa. Alueen mukaan kustannusvaikutuksia on syntynyt myös päällekkäisistä palvelutarpeen arvioinneista, joissa eri työntekijät ovat tehneet samalle asiakkaalle laajoja elämäntilanne- ja palvelutarpeenarviointeja. Alueen mukaan kustannuksia aiheutui myös siitä, etteivät asiakkaan tilannetta koskevat tiedot ole siirtyneet eri asiakas- tai potilastietojärjestelmien välillä. Ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan osa ikääntyneistä on myös odottanut palveluita tai ohjautunut muuhun kuin tarvetta vastaavaan palveluun sen vuoksi, etteivät ikääntyneiden palveluiden palveluketjut ole toimineet riittävän hyvin. Tästä johtuen alueen resurssit eivät ole kaikissa tilanteissa ohjautuneet kustannustehokkaasti ja asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat arvioivat lisäksi, että ottaen huomioon laissa säädettyä pidempään palveluasumispaikkaa jonottaneille järjestettyjen korvaavien palvelujen kustannukset, lisärahoitustarvetta ei ikääntyneiden palveluissa synny.

Alueen mukaan perhe- ja sosiaalipalveluihin haetun lisärahoituksen määrästä 7,6 miljoonaa euroa kohdistuu lastensuojelun laitoshoidon ostopalveluiden vuoden 2025 hintojen nousuun, joka on laskettu vuoden 2022 kunta-aikaisen yhteishankinnan aiheuttamien 20 prosentin kustannusten nousun perusteella. Ministeriön edustajien mukaan alueen esittämä laskelma ja selvitykset lisärahoitustarpeesta eivät osoita palvelupuutteista johtuvaa lisärahoitustarvetta.

Alue on hakenut lisärahoitusta myös uuden vammaispalvelulain toimeenpanosta aiheutuviin kustannuksiin. Säädosmuutoksiin liittyvät kustannukset otetaan huomioon säädosvalmistelussa. Valtio on osoittanut uuden vammaispalvelulain toimeenpanoon hyvinvointialueille rahoitusta uusien velvoitteiden toteuttamiseen ja siirtymäaikana palvelupäätösten päivittämiseen. Vuodelle 2025 hyvinvointialueiden rahoitusta on valtakunnan tasolla lisätty 45 miljoonaa euroa. Lisärahoitusedellytysten täyttymistä koskevassa kokonaisarviossa ei arvioida rahoituksen tason määräytymisperusteita, vaan käytettävissä olleen rahoituksen riittävyyttä suhteessa



hyvinvointialueelle säädettyyn velvollisuuteen järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lainsäädännön mukaisesti.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat arvioivat, että alueella olisi ollut käytössään mittaluokaltaan varsin merkittävä sopeuttamispotentiaali rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Hyvinvointialueen kustannukset ovat kasvaneet vuosina 2023–2024 maan keskitasoa selvästi voimakkaammin erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. Kustannusten maan keskitasoa korkeamman kasvun taustalla on muun muassa palvelujen peittävyden kasvu ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja lastensuojelun palveluissa. Hyvinvointialueen asukaskohtaiset sekä sen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat myös selvästi yli maan keskitason vuonna 2024, mikä yhdessä raskaan palvelurakenteen sekä maan keskitasoa korkeamman peittävyden ohella antaa selkeän viitteen alueen sopeuttamispotentiaalista. Kustannusten voimakas kasvu hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina saattaa olla myös osoitus siitä, että alueen omilla toimilla on ollut keskeinen vaikutus rahoituksen riittämättömyyteen. Palveluiden peittävyys antaa viitteitä siitä, että hyvinvointialue olisi järjestänyt palveluita toimintansa aikana enemmän ja laajemmin kuin mitä lainsäädäntö on edellyttänyt, kun otetaan huomioon muun muassa alueen väestörakenne ja väestön sairastavuus. Tätä havaintoa tukee myös se, että alueen toukokuussa 2025 tekemät päätökset palveluiden myöntämiskriteerien muutoksista sekä muista sopeutustoimista vaikuttivat positiivisesti alueen talouteen ja muustalousarviota pienempään kustannusten toteumaan vuonna 2025. Näitä toimia, kuten toimipistekohtaisten yksikkökustannusten tarkastelu ja kustannuseroihin reagointi, aukioloaikojen rajaaminen sekä henkilöstövähennykset, olisi osin voitu tehdä alueella jo aiemmin vuosina 2023 ja 2024. Vuoden 2025 sopeutustoimet eivät vaikuttaneet esimerkiksi hoitoon pääsyn odotusaikoihin tai hyvinvointialueen asiakastyytyväisyyteen. Tämä kertoo osaltaan siitä, että alueella voidaan toteuttaa palveluiden uudistamista ja sopeuttamista ilman, että väestön oikeus yhdenvertaisiin tai perusoikeudet turvaaviin palveluihin vaarantuu.

Valmisteluryhmässä käsiteltyjen tietojen perusteella on ollut arvioitavissa, että hyvinvointialueella olisi ollut jo vuosina 2023–2024 ja edelleen vuonna 2025 mahdollisuus toimeenpanna myös sellaisia yksittäisiä sopeutustoimia, jotka olisivat tuoneet suoran kustannusvaikutuksen ja turvanneet varainhoitovuonna/tilikaudella käytettävissä olleen rahoituksen riittävyyttä. Keskeisimpiä näistä ovat esimerkiksi muiden kuin lakisääteisten etuuksien vähennys ja palvelujen lopettaminen, joista esimerkiksi ammatillinen tukihenkilötyö on lakautettu vuonna 2026.

Hyvinvointialue on tuonut esille seikkoja lausunolla olevasta hallituksen esitysluonnoksesta rahoituslain muuttamiseksi perustellessaan lisärahoituksen tarvetta. Valtiovarainministeriö toteaa, että voimassa olevan rahoituslain mukaan myös yksityisestä terveydenhuollosta hoitoilmoitusrekisteriin toimitetut diagnoositiedot otetaan mukaan rahoituksen perusteena. Lausunnoilla olevassa hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan, että yksityisen terveydenhuollon diagnoosien huomioon ottamista rahoituksessa jatkossa rajoitetaan. Koska hallituksen esitys on vasta lausuntovaiheessa, vielä ei ole varmuutta, millaisena ehdotukset lopulta toteutuvat. Joka tapauksessa lakimuutokset koskisivat rahoitusta vuodesta 2027. Ehdotuksella ei siten ole vaikutusta Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitukseen.

Talouden ja toiminnan seuranta, ennakointi ja raportointi eivät ole olleet Keski-Suomen hyvinvointialueella riittävällä tasolla. Vuoden 2024 tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä tarkastuslautakunta esitti vakavan huo-



mautuksen siitä, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole kyetty ottamaan haltuun organisaation talouden seurantaan, ennakointia eikä riittävän ajantasaista raportointia aluevaltuustolle. Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa vuodelta 2024⁶ todetaan:

“Tarkastuslautakunta on huolissaan Keski-Suomen hyvinvointialueen taloushoidosta, ennakoinnista ja raportoinnista. Hyvinvointialuejohtajan ja aluehallituksen tulee johtaa ja kehittää taloudenhoitoon liittyvää toimintatapaa, koska nykyinen malli on vahingollinen Keski-Suomen hyvinvointialueen kehitykselle. Aluevaltuuston tulee valvoa aktiivisemmin hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa. Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole kyetty ottamaan haltuun organisaation talouden seurantaan, ennakointia eikä riittävän ajantasaista raportointia aluevaltuustolle. Se tarkoittaa heikkoja seurannan välineitä johtuen riittämättömästä taloushallinnon resursoinnista ja järjestämisestä sekä siitä seuraavaa kyvyttömyyttä tuottaa aluevaltuustolle sen tarvitsemää talouden seurantatietoa. Tämä vaikuttaa negatiivisesti myös tuloksellisuuden seurantaan sekä kyvyttömyyttä talouspäätösten arviointiin aluevaltuustossa ja aluehallituksessa. Tarkastuslautakunta esittää tästä vakavan huomautuksen, sillä asiaan on kohdistettu huomiota tuloksetta toistuvasti sekä aluevaltuustossa että tarkastuslautakunnan julkaisemissa raportoinneissa.”

Hyvinvointialue on arviointimenettelyn yhteydessä todennut puutteet toimintaan ja talouteen liittyvässä seurannassa ja tiedolla johtamisessa. Hyvinvointialue on alkuvuodesta 2026 käynnistänyt uuden toiminnan ja talouden raportointimallin, jossa yksi keskeinen tavoite on toiminnan ja talouden yhteensovittaminen. Uuden raportointi- ja analytiikkapalvelun tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueen tietoperusteista johtamista, joka tukee palvelutuotannon johtamista ja toimintakulujen hallintaa sekä seurantaan ja ennustettavuutta.⁷

Hyvinvointialue on tuonut esiin vuoden 2024 hyvinvointialueneuvotteluissa pureutuvansa ostopalveluihin ja hankintoihin kaikkien vastualueiden osalta loppuvuoden aikana. Vasta vuoden 2026 talousarvio sisältää hankintapalveluiden uudistamisen sekä keskitetyn hankintatoimen strategisen roolin ja ohjauksen merkityksen korostamisen. Hyvinvointialue on arviointimenettelyssä tunnistanut, että hankinnat ovat olleet liian kevyesti resursoituja ja että tuotantotapa-analyysiin, edullisuusarvioihin ja sopimusvalvontaan on tarkoitus panostaa jatkossa. Arviointimenettelyn yhteydessä on tullut ilmi, että palvelutuotannon tukipalveluihin liittyvien sopimusten vähentämisellä ja ostopalveluiden uudelleen kilpailuttamisella saavutettiin vuonna 2025 merkittäviä säästöjä. Näitä olisi voitu toteuttaa jo hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa sekä laajemmin eri toimialoilla. Jatkossa alueella on tarkoitus käydä läpi kaikki sopimukset lisäsäästöjen saavuttamiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon asumispalvelut ovat olleet pääosin vahvasti ostopalvelupainotteisia. Hyvinvointialueen mukaan kustannuksiin perustuen ostopalvelutuotantona järjestetään yli 80 prosenttia asumispalveluista. Alue on ryhtynyt verrattain myöhään tarkastelemaan oman palvelutuotannon lisäämisestä ja vaihtoehtoisista palvelujen tuotantotavoista saatavaa säästöpotentiaalia, vaikka esimerkiksi tuotantotapa-analyysit olisi ollut mahdollista tehdä jo hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen jälkeen 2023. Alueen antamien tietojen mukaan myöhempinä vuosina tehdyt tuotantotapa-analyysit ovat osoittaneet, että oman palvelutuotannon lisääminen on kannattavaa lähes kaikissa asumis- ja laitospalve-

⁶ <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2025-05/Arviointikertomus%202024.pdf>

⁷ <https://www.hyvaks.fi/uutiset/toni-virtanen-vetamaan-hyvinvointialueen-raportointi-ja-analytiikkatoimintoa>



luissa ja oman tuotannon lisäämisestä olisi voitu saada liikkumavaraa kohdentaa resursseja tarkoituksen mukaisesti. Alue on todennut, että esimerkiksi oman lastensuojelun laitoshoidon hinta suhteessa ostopalveluun on noin 75 prosenttia vastaavan ostetun palvelun hinnasta.

Yhteenvetona valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että vaikka hyvinvointialue on toimeenpannut sopeutustoimia, samanaikaisesti alueen kustannukset kasvoivat maan keskitasoa voimakkaammin vuonna 2023 ja vielä 2024. Osaltaan tähän on vaikuttanut se, että talouden seuranta ja hallinta suhteessa toimintaan on ollut riittämätöntä ja alue on ryhtynyt hitaasti, vasta vuoden 2025 aikana, toimenpiteisiin havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Ajantasaisella seurannalla ja raportoinnilla kustannusten kasvuun ja sen syihin olisi voitu reagoida jo aikaisemmin ja siten hillitä kustannusten kasvua.

Ottaen huomioon jo vuodesta 2023 alkaen tunnistetut muutostarpeet hyvinvointialueen toiminnassa, tunnistettujen muutostarpeiden merkittävyys ja moninaisuus sekä alueen vuoden 2026 tavoitteleva talouden vakauttamisen mittaluokka (3,3 prosenttia) valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan on selvää, että hyvinvointialueen käytettävissä olisi ollut jo vuodesta 2023 alkaen ja myös vuonna 2025 liikkumavaraa sen varmistamiseksi, että alueen rahoitus olisi riittänyt lakisääteisten järjestämisvelvoitteiden toteuttamiseen vuonna 2025.

Valtion rahoitus yhdessä toimintatuottojen kanssa alittaa alueen helmikuun tilinpäätöksen ennakkotiedon mukaan toiminta- ja rahoituskulut 25 miljoonalla eurolla. Ottaen huomioon hyvinvointialueen arviointimenetelyssäkin tunnistetun merkittävän tasapainottamispotentiaalin alueen rahoituksen taso vuonna 2025 olisi valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan riittänyt lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen. Kokonaisarvioinnissa on otettu huomioon valmisteluryhmän työssä havaitut puutteet alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvelvoitteissa, niiden korjaamiseksi tehdyt toimenpiteet sekä vuonna 2025 kohdennetut resurssit sekä toisaalta hyvinvointialueen verrattain laaja palvelujen tarjonta.

Hyvinvointialueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestämisen alueella. Ottaen huomioon alueen vuoden 2025 rahoituksen tason ja palvelujen tilinpäätöksen ennakkotiedon mukaiset sekä valmisteluryhmän työn aikana läpikäytyt järjestämisen kustannukset valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien arvion mukaan alueen rahoituksen taso vuonna 2025 olisi riittänyt lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen. Edellä muistiossa todetut palvelujen toteutumisessa havaitut sekä valvontaviranomaisten osoittamat puutteet olisi saatu valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan käytettävissä olleella rahoituksella korjattua ottaen huomioon alueen toimintamahdollisuudet, siltä osin kuin niissä on kyse nimenomaan rahoituksen tasoon liittyvistä ongelmista. Näin ollen voidaan arvioida, ettei kyse ole rahoituslaissa tarkoitettulla tavalla siitä, että vuotuinen rahoituksen taso vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen, eikä oikeutta lisärahoitukseen synny.

Oikeuskansleri on todennut palvelujen järjestämistä ja alijäämän kattamista koskevan lainsäädännön välistä suhdetta koskevassa ratkaisussaan (OKV 3069/10/2024), että perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisvelvoitteen toteuttamiseksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että alueen tulee laatia vuosittain talousarvio siten, että lakisääteisten



tehtävien järjestämiseen varataan tarvittavat varat. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai pelastustoimen palvelut lainvastaisella tavalla vaarantuvat. Toiminnan ja talouden kokonaistilanteen vakauttamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella on käynnissä arviointimenettely.

Yhteenvedon voidaan todeta, että hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen, eikä alueella olisi tai olisi ollut mahdollisuuksia kohdentaa rahoitusta näiden palvelujen järjestämiseen. Ottaen huomioon valmisteluryhmän muistiossa todetut hyvinvointialueen lukuisat toimintamahdollisuudet suhteessa edes teoriassa hyväksyttävissä olevaan lisärahoitustarpeen määrään valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan on selvää, että oikeutta lisärahoitukseen rahoituslain 11 §:ssä tarkoitettulla tavalla ei Keski-Suomen hyvinvointialueella synny.

Lopuksi valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat toteavat, että seuraavassa luvussa ”5.3. Hyvinvointialueen näkemys” esitetty on yksinomaan hyvinvointialueen kanta, eivätkä ministeriöiden edustajat vastaa siinä esiintyvistä oikeudellisista tai muista asiavirheistä. Hyvinvointialueen tekstistä ei saa täysin oikeaa ja tasapuolista käsitystä esimerkiksi oikeuskanslerin ratkaisusta OKV/3069/10/2024 tai ministeriöiden sen käsitteilyn yhteydessä oikeuskanslerille antamista selvityksistä.⁸ Oikeuskanslerin ratkaisussa todetaan, että STM:n oikeuskanslerille 31.3.2025 annetun selvityksen mukaan ”hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon talouden ja toiminnan tietopohja on edelleen puutteellinen, jotta vertailukelpoinen arvio palvelukohtaisesta ja hyvinvointialuekohtaisesta rahoituksen tason riittävydestä on mahdollista tehdä. Tietopohjan lisääntyessä ja tarkentuessa arvion tekeminen on mahdollista osin jo vuoden 2025 osalta.” Kyseisessä kohdassa on kuvattu ministeriön mahdollisuuksia arvioida rahoituksen riittävyttä pelkästään julkisen tietopohjan avulla. Julkinen tietopohja on parantunut 31.3.2025 annetun selvityksen jälkeen. Lisärahoitusta koskevassa kokonaisarvioinnissa käytetään aina myös hyvinvointialueen itsensä tuottamaa tietopohjaa, joka on ollut valmisteluryhmän käytettävissä, sekä muuta hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa. Hyvinvointialueen näkemyksensä esittämä toteama ministeriöiden selvittämisvelvoitteeseen liittyvästä lisärahoitustarpeen ja -määrän arvioinnista antaa osin virheellisen kuvan valmisteluryhmän työn kulusta. Ministeriöiden edustajat yhtyvät hyvinvointialueen esittämään 46 miljoonan euron palvelupuutteiden kustannusarvioon osittain. Kaikilta osin alueen toimittamien tietojen perusteella ei valmisteluryhmän työn aikana pystytty muodostamaan tarkkaa euromääräistä arviota lisärahoitusmenettelyssä huomioon otettavista palvelupuutteista ja niiden kustannuksista. Hyvinvointialueen luvussa 5.3. toteama valmisteluryhmän yksittäisen kokouksen kulkua koskeva väite ei näin ollen pidä paikkaansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on ollut arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Ministeriöiden edustajat toteavat alueen käytettävissä olleiden toiminnan ja talouden sopeutusmahdollisuuksien laajuus ja mittaluokka huomioon ottaen, että hallintolain (434/2003) 31 §:n mukainen selvittämisvelvollisuus on valmisteluryhmän työskentelyn aikana täytetty.

⁸ Oikeuskanslerin ratkaisu. Ohjaavien ministeriöiden selvitykset oikeuskanslerille



5.3. Hyvinvointialueen näkemys

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemys poikkeaa työryhmän ministeriöiden edustajien edellä luvussa 5.2 esitetystä näkemyksestä, jossa johtopäätöksenä on esittää hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukaisen lisärahoituksen myöntämättä jättämistä. Kohdassa 5.1 todetun mukaisesti ministeriöiden edustajat eivät ole määrällisesti arvioineet hyvinvointialueen lisärahoitustarvetta tai sen määrää, koska työryhmän 9.3.2026 kokouksessa esiin tuomansa mukaan se ei puutteellisen materiaalin tai sopeuttamispotentiaalin mukaan ole tarpeen. Määrällinen arvio on ministeriöiden edustajien mukaan jossain välillä 0–46 m€. Hyvinvointialue toteaa, että se on valmistellut aineistot ja kokouksissa kuullut palveluiden esittelyt, toimittanut kaikki pyydetty tiedot ja vastannut kaikkiin lisätietopyyntöihin, eikä niistä yksikään ole jäänyt vastaamatta tai avoimeksi lisärahoitustyöryhmän työskentelyn aikana. Hyvinvointialue toteaa, että asiaa valmistelevalle ministeriöllä on selvittämismäärä. Lisärahoitustarpeen arviointi on tehtävä hyvinvointialueen tosiasialliseen taloudelliseen ja toiminnalliseen tilanteeseen perustuvana kokonaisarviona (HE 241/2020 vp, s. 945). Tällöin tätä arviointia ei voida rajata siten, että jätetään pois ministeriöiden tekemällä tavalla rahoituspäätöksen perustana olleet vuoden 2025 rahoituksen määräytymisen ongelmat (esimerkiksi hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitukseen vaikuttavat muut kuin hyvinvointialueen vastuulle kuuluvien tehtävien kustannusvaikutukset), korostetaan vain vuotta 2025 aiempien vuosien taloudellista kehitystä tai tuodaan ministeriöiden ainoana vaihtoehtonäkemyksenä teoreettinen keskiarvolaskelma sopeuttamispotentiaalista. Asiaa ei voi myöskään jättää selvittämättä tietopuutteiden vuoksi.

Lisärahoitusmenettelyssä kynnys rahoituksen saamiselle on nostettu nyt niin korkealle, että pääosa vuoden 2025 hyvinvointialueiden lisärahoitushakemuksista on hylätty ja tiedossa oleva ainoa hyväksytty päätös vastasi kyseisen hyvinvointialueen hakemasta määrästä alle 10 %:n osuutta⁹.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvelvoite ja valtion rahoitusvastuu

Hyvinvointialueen velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut perustuu perustuslain 19 §:n 3 momenttiin ja sitä täydentävään erityislainsäädäntöön. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen, mikä edellyttää myös tosiasiallisesti riittävien taloudellisten voimavarojen osoittamista lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 17/2021 vp, kappale 94, PeVL 15/2018 vp, s. 21). Perustuslakivaliokunta on niin ikään pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23). Valtion rahoitus hyvinvointialueille muodostaa pääosan hyvinvointialueiden rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta hyvinvointialueilla on suuri. Poiketen kunnallisesta järjestämismallista hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta ja sen vuoksi sen lakisääteisten tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta.

⁹ VM/2026/35, VM/2025/227, VM/2025/196, VM/2025/157, VM/2025/155, VM/2025/91, VM/2025/171



Hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n 1 momentissa säädetään hyvinvointialueen oikeudesta lisärahoitukseen tilanteessa, jossa laskennallinen rahoitus ei turvaa perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestämistä. Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta (OKV/3069/10/2024, s. 16). Valtioneuvoston oikeuskansleri on edelleen ko. ratkaisussaan OKV/3069/10/2024 (s. 28–29) todennut lisärahoituksen olevan ensisijainen keino tilanteissa, joissa rahoituksen riittämättömyys vaarantaa lakisääteisten palvelujen toteutumisen.

Perusoikeuksien vaarantumisen ja rahoituksen riittävyyden arviointi

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että muistiossa kuvatut palvelupuutteet osoittavat perusoikeuksien vaarantuneen. Lisäksi hyvinvointialue toteaa, että STM:n oikeuskanslerille 31.3.2025 antamien tietojen (OKV/3069/10/2024, s. 5, 7, 23 ja 29) perusteella, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon taloutta ja toimintaa koskeva tietopohja on edelleen olennaisesti puutteellinen, minkä vuoksi vertailukelpoinen ja luotettava arvio palvelukohtaisesta ja aluekohtaisesta rahoituksen riittävyydestä ei ole toistaiseksi mahdollista. Näissä oloissa käytettävissä oleva tietopohja ei mahdollista arviointia siitä, voidaanko hyvinvointialueen rahoitus kohdentaa siten, ettei lakisääteisten palvelujen järjestäminen vaarannu. Hyvinvointialue korostaa, että tällainen tietopuutteisiin perustuva epävarmuus ei voi oikeudellisesti koitua hyvinvointialueen vahingoksi lisärahoituksen arvioinnissa. Epäselvässä tilanteessa perusoikeusmyönteisen laintulkinnan tulisi ohjata tulkintatilanteita. Hyvinvointialue toteaa myös, että se on esitellyt toimintansa ja vastannut kaikkiin tehtyihin lisätietopyyntöihin, eikä sille osoitetuista kysymyksistä mikään ole jäänyt vastaamatta tai avoimeksi.

Laskennallisen rahoituksen määräytymisen merkitys

Lainsäädännön kannalta ei ole yhdentekevää, miten hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus määräytyy. Hyvinvointialueiden rahoituslain 3–7 §:ssä säädetty rahoituksen määräytymisperusteet on yhdessä rahoituslain 11 §:n kanssa tarkoitettu turvaamaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettut palvelut. Rahoitusmalli ei vapauta valtiota vastuusta tilanteissa, joissa rahoituksen määräytymisperusteet eivät yksittäisen hyvinvointialueen olosuhteissa johda perusoikeuksien toteutumisen kannalta riittävään rahoitukseen. Rahoituslain 1 §:n mukaan valtion rahoituksen myönnetään hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen, joka ei toteudu tällä hetkellä esimerkiksi rahoitusta määrittävän tietopohjan yksityislääkäridiagnoosien vaikuttaessa rahoitukseen Keski-Suomessa vähentävästi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta laskennallinen rahoitus ei ole vastannut alueen lähtötilannetta eikä palvelurakennetta. Hyvinvointialue ei ole voinut vaikuttaa ennen toiminnan alkamista syntyneeseen kustannuskehitykseen, mutta tämä kustannusrakenne on olennaisesti vaikuttanut rahoituksen riittävyyteen. Perusoikeuksien toteutumisen vaarantuminen ei ole ollut ainoastaan yleinen huoli, vaan se on kyetty osoittamaan ja perustelemaan tosiasiallisesti kaikissa keskeisissä palveluryhmissä esimerkiksi valvontaviranomaisten toimintana. Rahoituksen riittävyyttä on siten arvioitava rahoituslain edellyttämällä tavalla aluekohtaisesti eikä keskimääriäisiin oletuksiin perustuen.



Siirtymätasaus, jälkikäteistarkistus ja rahoituksen puutteen kertaantuminen

Siirtymätasaus ja rahoituslain 10 §:n mukainen jälkikäteistarkistus ovat osa rahoitusjärjestelmää, mutta ne eivät Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta ole turvanneet rahoitusperiaatteen toteutumista aluekohtaisesti. Rahoituksen puute on johtanut tilanteeseen, jossa alun perin liian matalalle tasolle jäänyt rahoitus ja sen synnyttämä alijäämä kertaantuvat: tulevien vuosien rahoitusta joudutaan kohdentamaan menneiden alijäämien kattamiseen ajankohtaisen palvelutarpeen sijaan. Samaan aikaan hyvinvointialueiden yhteenlaskettu positiivinen tulos vähentää jälkikäteistarkastusta ja siten rahoituksen tasoa edelleen.

Tämä kehitys uhkaa Keski-Suomen väestön mahdollisuuksia saada yhdenvertaisia ja lain edellyttämiä palveluja sekä kaventaa hyvinvointialueen taloudellisen itsehallinnon tosiasiallisia edellytyksiä. Perustuslakivaliokunta on korostanut, että perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVM 25/1994 vp, s. 32/II). Yhdenvertaisuuden näkökulmasta järjestämisvastuussa olevalla hyvinvointialueella tulee olla sekä riittävät taloudelliset voimavarat että muutoinkin riittävä henkilöstöä, tiloja ja laitteistoja koskeva kapasiteetti tuottaa riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Näiden vaatimusten tulee toteutua paitsi kunkin hyvinvointialueen sisällä myös koko valtakunnan tasolla.

Lisärahoituksen ensisijaisuus ja arvioinnin kohdistuminen varainhoitovuoteen 2025

Hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukainen lisärahoitus on säädetty ensisijaiseksi menettelyksi tilanteissa, joissa lakisäätteisten palvelujen järjestäminen vaarantuu rahoituksen riittämättömyyden vuoksi. Oikeuskanslerin linjausten mukaan hyvinvointialue ei voi samanaikaisesti jättää lisärahoitusta hakematta ja toisaalta jättää noudattamatta alijäämän kattamista koskevia taloussäännöksiä (OKV/3069/10/2024, s. 25). Lisärahoituksella turvataan tällaisessa tilanteessa sekä perusoikeuksien toteutuminen että taloussäännösten noudattaminen.

Lisärahoitus on luonteeltaan yleiskatteellista rahoitusta, jonka tarkoituksena on turvata nimenomaan kyseisen varainhoitovuoden rahoituksen riittävyys. Arvioinnin tulee siten kohdistua varainhoitovuoden 2025 tilanteeseen. Ministeriöiden valmistelussa arviointi on kuitenkin painottunut muihin vuosiin sekä oletuksiin alueen tulevista sopeutustoimista, vaikka hallituksen esityksessä HE 241/2020 (s. 211) korostetaan siirtymäkauden hallitun ja asteittaisen mukauttamisen lähtökohtaa.

Hyvinvointialueen toteuttamat toimenpiteet ja olosuhdetekijät

Keski-Suomen hyvinvointialue on toteuttanut vuosina 2023–2025 merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia, ja päätöksenteko on ollut keskeytyksetöntä ja uudistushakuista. Samalla alueella on vuoden 2025 aikana ollut vireillä useita järjestämistä koskevia valvonta-asioita, joissa valvontaviranomainen on antamallaan määräyksillä, kehotuksilla ja ohjauksella puuttanut palvelujen lainmukaisuuteen. Tämä osoittaa, että palvelujen järjestämiseen kohdistunut paine on ollut tosiasiallista ja viranomaisarvioin todettua.



Keski-Suomen maantieteelliset ja väestörakenteelliset erityispiirteet – pitkät etäisyydet, hajautunut asutus ja ikääntyvä väestö – muodostavat pysyviä kustannustekijöitä, jotka eivät heijastu riittävästi rahoitusmallin laskennallisiin perusteisiin. Lisäksi hyvinvointialue on joutunut järjestämisvastuunsa nojalla korjaamaan luovutettavien kuntaorganisaatioiden palveluvajeita ilman vastaavaa rahoituksen siirtoa, mikä on lisännyt rakenteellista alijäämää. Rahoitusmallin tietopohja ollessa puutteellinen, rahoitus ei myöskään vastaa todellista palvelutarvetta.

Lisärahoitus ei korvaa hyvinvointialueella käynnissä olevia kehittämis- ja sopeuttamistoimia, vaan mahdollistaa niiden hallitun ja johdonmukaisen toteuttamisen.

Keskimääräisiin sopeuttamispotentiaaleihin perustuvan arvioinnin ongelmallisuus

Rahoituslain 11 §:n soveltaminen edellyttää aluekohtaista arviointia. Hallituksen esityksessä HE 241/2020 (s. 273–274) todetaan nimenomaisesti, että hyvinvointialueet eroavat toisistaan kooltaan, olosuhteiltaan ja väestörakenteeltaan, minkä vuoksi uudistuksen vaikutukset vaihtelevat alueittain. Tästä syystä yksittäisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyttä ei voida arvioida keskimääräisiin sopeuttamispotentiaaleihin perustuen, kuten VM ja STM työryhmän työskentelyn aikana esittelivät.

Tästä huolimatta ministeriöiden valmistelussa esitetyt arviot ovat nojanneet tällaisiin keskiarvoihin, mikä ei vastaa lainsäätäjän tarkoitusta eikä rahoituslain edellyttämää aluekohtaista tarkastelua. Hyvinvointialue toteaa, että valmisteluryhmän ministeriöiden arvioinnissa on esitetty 100 m€:n laskelma teoreettisesta sopeuttamispotentiaalista, jossa Keski-Suomen hyvinvointialuetta on verrattu keskiarvopotentiaaleihin. Hyvinvointialue toteaa, että tällä laskelmalla ei voida osoittaa lisärahoituksen olevan tarpeeton.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat ovat tuoneet esiin, että lisärahoitukseen ei olisi perustetta, koska kyse on vain hyvinvointialueen omasta menettelystä ja alue olisi voinut omilla toimillaan kohdentaa rahoitusta toisin niin, että se olisi ollut riittävä palveluiden järjestämisvelvoitteisiin nähden. Luonnoksessa 2.2.2026 julkaistusta hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta (s. 30–31) tuodaan kuitenkin esiin, että ”Hyvinvointialueiden talouden eriytymisen taustalla on useita tekijöitä. Ensinnäkin lähtötilanteen alueelliset erot, jotka johtuvat esimerkiksi erilaisista järjestämisratkaisuksista, kunnilta siirtyneistä kustannuksista (vaikuttavat pysyvästi siirtymätasauksiin), palveluiden tason lähtötilanteista sekä aluekohtaisista muutoskustannuksista. Toisena tekijänä on voimakas kustannusten kasvu erityisesti vuonna 2023. Tähän vaikutti erityisesti sote-alan palkkaratkaisu, yleinen hintojen nousu, ostopalvelujen hinnankorotukset, työvoimavuokrauksen käyttö ja vuokratkustannukset. Kolmantena tekijänä voidaan tunnistaa alueen päätöksentekokyky ja omat toimet. Alueiden välillä on havaittu merkittäviä eroja päätöksenteon ketteryydessä ja siinä, kuinka määrätietoisesti uudistamista on lähdetty toteuttamaan. Neljäntenä tekijänä ovat rahoitukseen ja rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun liittyvät tekijät. Aluekohtaisissa tarvekertoimissa on tapahtunut ensimmäisinä toimintavuosina muutoksia. Edellä kuvattu siirtymätasaus vaikuttaa aluekohtaisesti hyvin eri tavalla. Rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta vuodelle 2025 muodostui poikkeuksellisen suuri erä noin 1,4 miljardia euroa ja sen kohdentuminen rahoituksen määrätymistekijöiden perusteella hyödytti joitain alueita huomattavasti suhteessa kustannuskehitykseen. Lisäksi on nähtävissä, että asukasmäärän kehitys vaikuttaa merkittävästi rahoituksen kehitykseen”. Hyvinvointialue



toteaa, että asiaa tulee tarkastella kokonaisuutena, jossa on perehdytty lisärahoituksen kannalta olennaiseen.

Alueen huomioita ministeriöiden esittämiin perusteisiin

Edellä kohdassa 5.2 on esitetty perusteluina lisärahoituksen eväämiselle mm. se, että alueen päätöksenteko on edennyt hitaasti, alueen olisi pitänyt sopeuttaa toimintaansa merkittävästi enemmän vuosina 2023–2024 ja alueen talouden seuranta ja hallinta suhteessa toimintaan on ollut riittämätöntä. Näkemyksessä kuvataan, että alue olisi ryhtynyt korjaaviin toimenpiteisiin hitaasti ja monilta osin vasta vuoden 2025 aikana.

Hyvinvointialue toteaa, että vuonna 2023 toiminnan käynnistyessä sen on tullut ensin esimerkiksi

- 1) ottaa haltuun alueen 26 toimijalta siirtynyt palvelutuotanto
- 2) huolehtia keskeisimpien palvelupuutteiden ja -velan korjaamisesta
- 3) ratkaista kiireellisin erikoissairaanhoidon palveluja koskevan ulkoistamisratkaisun päättyminen, joka oli samalla osa palveluverkon kokonaisratkaisua

Lisäksi toiminnan käynnistyessä alueella

- 4) oli olemassa vuokra-asetukseen liittyvät vuokrasopimukset, jotka päättyivät aikaisintaan vuoden 2025 lopussa
- 5) oli olemassa pitkiä, kilpailutettuja sopimuksia keskeisissä palvelukokonaisuuksissa
- 6) sairaala Novan investointi aiheutti sille tarkemmin määritellyt kulut ja kustannusrakennevaikutuksia
- 7) on valmisteltu palveluverkon kokonaisuutta koskevaa päätöstä vuonna 2023 ja
- 8) on valmisteltu oman toiminnan vahvistamista sote-järjestämislain tarkoittamalla tavalla ottaen toimintaa osaksi omaa toimintaa toteuttamalla useita (19) liikkeenluovutuksia

Lähtötilanteen lisäksi kustannustasoon ovat vaikuttaneet useat muut edellä kuvatut alueesta riippumattomat tekijät.

Hyvinvointialue ei ole voinut poiketa lakisääteisistä tai sopimusvelvoitteistaan vuosien 2023–2024 aikana, eikä sillä perusteella lisärahoitusta voi vuonna 2025 jättää myöntämättä. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat eivät ole myöskään yksilöineet yhtään sellaista päätöstä tai toimenpidettä, joka on tekemättä tai jonka kustannusmäärä olisi yksilöity. Sen sijaan hyvinvointialue on koko toimintansa ajan toiminut valtion ohjauksen mukaisesti ja toteuttanut merkittäviä uudistuksia esimerkiksi palveluverkon suhteen, mutta lisärahoitusmenettelyssä hyvinvointialueelle esitetään uusia määrällisiä vaatimuksia ilman yksilöintiä.



Vuonna 2024 alueella toteutettiin euromäärältään yli 30 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteet ja vuonna 2025 yli 60 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteet. Hyvinvointialueella on käyty yhteensä 7 yhteistoimintaneuvottelut vuosien 2023–2025 aikana. Vuonna 2025 hyvinvointialueen toimintakulut toteutuivat -0,6 % edellisvuotta pienempänä koko maan vastaavan luvun ollessa + 2 % eli toimintaa sopeutettiin merkittävästi keskimääräistä enemmän. Vuoden 2025 lisärahoitustarvetta arvioitaessa odotus yli 100 miljoonan euron sopeutuksesta ministeriöiden esittämän sopeuttamispotentiaalin mukaisesti on epärealistinen suhteessa hyvinvointialuetta sitoviin sopimuksiin ja velvoitteisiin, eivätkä ministeriöiden viittaukset sopeuttamispotentiaaliin suoraan vertaudu todellisiin lyhyen aikavälin sopeuttamismahdollisuuksiin.

Hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan perustuslain mukaisen rahoitusperiaatteen toteuttaminen viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisukäytännön (esim. EOAK/4553/2024) mukaisesti taloudelliset säästötavoitteet eivät myöskään syrjäytä viranomaisen velvollisuutta toteuttaa lakisääteisiä peruspalveluja.

Talouden seurannassa ja hallinnassa tunnistettuja kehittämiskohtia on korjattu tarvittavin toimenpitein vuodesta 2023 alkaen. Se, miten hyvin tai huonosti tuloksen toteutumista on pystytty ennustamaan tai kuinka ajantasaisesti palveluntuottajien laskutus alueelle on tehty, ei kuitenkaan ole ratkaisevaa lisärahoituksen määräytymisperusteiden näkökulmasta, kun arvioidaan rahoituksen riittävyttä suhteessa palveluiden järjestämistä vastaavien vastuuseen. Arvioinnin olisi tullut perustua kokonaisarvioon, kuten lain esitöissä (HE 241/2020 vp, s. 945–946) tuodaan esiin.

Johtopäätös

Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen taso ei ole ollut vuonna 2025 riittävä turvaamaan perusoikeuksiin kytkeytyvien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestämistä. Rahoituslain 11 §:n mukaiset lisärahoituksen edellytykset täyttyvät, eikä rahoitusperiaate toteudu ilman lisärahoitusta. Lisärahoitusta valmistelleen työryhmän työskentelyn aikana hyvinvointialueelle on tullut myös muistion hakemuskohdassa mainittu tieto, että vuoden 2025 rahoitukseen on vaikuttanut myös muu kuin rahoituslain 1 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueen järjestämistä vastaavien tehtävien kustannusten kattaminen. Hyvinvointialue on osoittanut yksilöidysti lisärahoituksen tarpeen, perusoikeuksien vaarantumisen ja tekemänsä toimenpiteet.

Edellä mainituin perustein valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien johtopäätös olla esittämättä lisärahoitusta ei ota huomioon rahoituslain tarkoitusta, perustuslaista johdettua rahoitusperiaatetta tai valtioneuvoston oikeuskanslerin ratkaisua.



6. Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Kirsi Ruuhonen

Andreas Blanco Sequeiros

Teemu Riipi

Erika Juutinen

Tiina Etelälahti

Liisa Jokinen

Kati Kallimo

Lasse Leppä

Aija Suntuoinen

Johanna Aalto

Jutta Nieminen

Hanna Nevala



7. Liitteet

Liite 1. Hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksset ja Keski-Suomen hyvinvointialueen toimenpiteet

Liite 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemys rahoituksen määräytymiseen liittyvistä ongelmista



8. Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet
Keski-Suomen hyvinvointialue

9. Tiedoksi

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen, valtiovarainministeriö
Valtiovarainministeri Riikka Purra, valtiovarainministeriö
Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman, sosiaali- ja terveysministeriö
Sisäministeri Mari Rantanen, sisäministeriö
Valtiosihteeri Kristiina Kokko, valtiovarainministeriö
Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen, valtiovarainministeriö
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi, sosiaali- ja terveysministeriö
Kansliapäällikkö Matti Sarasmaa, sisäministeriö
Osastopäällikkö, ylijohdaja Ville-Veikko Ahonen, valtiovarainministeriö
Budjettipäällikkö Mika Niemelä, valtiovarainministeriö
Osastopäällikkö Minna Saario, sosiaali- ja terveysministeriö
Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka, sisäministeriö



Liite 1. Hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksukset ja Keski-Suomen hyvinvointialueen toimenpiteet

Vuonna 2023 (10.11.2023) hyvinvointialueneuvottelussa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö antoivat Keski-Suomen hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuosituksukset:

- Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.
- Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
- Alueen tulee varmistaa toteutettujen investointien (erityisesti sairaala Nova) tavoitellut vaikutukset toiminnan tuottavuuteen sekä alueen vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen.
- Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
- Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

Sisäministeriö antoi alueelle seuraavat toimenpidesuosituksukset:

- Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
- Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
- Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Hyvinvointialue on raportoinut vuoden 2024 neuvotteluissa toteuttaneensa saadun ohjauksen perusteella seuraavat toimenpiteet:

- Toiminnan ja palvelujen uudistaminen sekä talouden tasapainottaminen, palvelurakenteen ja -verkon keventäminen ja digitaalisten palveluiden käyttö:
 - Aluevaltuusto päättänyt talouden sopeuttamisohjelmasta osana talousarviota 12/2023. Alueen tuottavuusohjelmalla ja muilla toimenpiteillä tavoiteltiin vuodelle 2024 48 M€:n sopeutuksia. Suunnitelluista sopeutustoimista toteutui tilinpäätöksen mukaan 68 %, eli 32 M€.



- Palveluverkkopäätös tehtiin 6/2024, neuvotteluiden aikana alueella edettiin kohti päätöksen toimeenpanoa, joka pitää sisällään mm. yhdestä sairaalasta luopumisen ja toiminnan keskittämisen sairaala Novaan. Novaan keskitettiin myös ympärivuorokautinen päivystys. Ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto keskitettiin kolmeen toimipisteeseen. Sairaalapalveluiden arviointiin perustettiin erillinen ohjausryhmä.
- Organisaattiorakennetta ja johtamisjärjestelmää arvioitiin, toteutettiin YT:t, jotka koskivat 330 HTV:tä. keväällä 2024, syksyllä 2024 - hallinnon henkilöstöä on vähennetty ja tullaan vähentämään.
- Ostopalveluihin, hankintoihin ja sopimusosaamiseen pureudutaan kaikkien vastuualueiden osalta vielä lisää loppuvuoden 2024 aikana.
- Digitaalinen sote-keskus laajennettiin koskemaan koko Keski-Suomen väestöä. Digitalisaatiota edistettiin mm. suun terveydenhuollossa, perhekeskuksen toiminnassa, iäkkäiden palveluissa. Vanhoista sekä tehottomista menetelmistä luovuttiin ja lääkeautomaattien käyttöä lisättiin.
- Sote-asemia konseptoitiin neljään luokkaan ja asemia vähennettiin kuudella.
- Logistiikan ja kuljetuksen toimintaa suoraviivaistettiin ja hyödynnetään ison toimijan etuja.
- Vuokratyövoiman käyttöä vähennettiin uudistamalla rekrytointeja, toteuttamalla palkkaharmonisointi, sekä kehittämällä oman profession lähiesimiestyötä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sosiaalityössä ei ole käytetty vuokrasosiaalityötä 31.3.2024 jälkeen. Koulupsykologien vuokratyötä on vähennetty merkittävästi 1.8.2024 lähtien ja uudet psykologirekrytoinnit ovat edistyneet. Mielenveys ja perheneuvolapalveluissa lääkirikrytoinnit ovat edenneet syksyllä 2024, mutta edelleen vuokratyön tarvetta. Vuodesta 2023 vuoteen 2024 hyvinvointialueen vuokratyövoiman kustannukset olivat 9 % vuoden 2023 kustannuksia korkeammat (16,3 M€ vuonna 2023 ja 17,7 M€ vuonna 2024).
- Sairaala Novan tuottavuusvaikutusten toteuttamisen osalta hyvinvointialue kuvasi lyhentäneensä hoitajaksojen pituutta 3,1 vuorokauteen (koko maan keskiarvon ollessa 3,8 vrk) sekä että 80 % leikkaushoitopotilaista kotiutettiin alle 24 tunnissa. Lisäksi avohoitokäyntien, lähetemäärien, leikkausten, hoitopäivien ja hoitajaksojen 3 % - 8 % määrän vuositasen kasvu vuodesta 2020 vuoteen 2023 sekä päivystyskäyntien -4 % vähenemä vastaavassa ajassa.
- YTA-yhteistyön kehittämisen osalta alue kuvasi Itä-Suomen yhteistyöalueen 17.9.2024 päivättyä sopimusta. Sopimuksessa asetettiin tavoitteeksi toteuttaa erikoissairaanhoidon työnjakoselvitys vuoden 2025 aikana. Lisäksi yhteishankintoja oli tarkoitus lisätä ja hankittiin yhteinen digitaalinen palvelualusta. Lisäksi vahvistetaan yhteistyötä TKKI-toiminnoissa sekä varautumisessa häiriö- ja poikkeusoloihin.

Neuvotteluissa ministeriöiden edustajat totesivat muutosohjelman olevan monipuolinen ja konkreettinen, mutta tavoitteiden mukaisia kustannushyötyjä ei saavutettu vielä vuonna 2024. Todettiin ikääntyneiden palvelurakenteen olevan edelleen raskas, ja sitä tulee keventää ripeästi. Lisäksi korostettiin Sairaala Novan tuottavuushyötyjen saavuttamisen merkitystä.



Vuoden 2024 (8.11.2024) hyvinvointialueneuvotteluissa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat alueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

- Alueen on määrätietoisesti jatkettava palveluiden uudistamista ja varmistettava taloutta tasapainottavien toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa.
- Alueen on jatkettava ikääntyneiden palvelurakenteen ripeää keventämistä.

Sisäministeriö piti voimassa alueelle vuonna 2023 antamansa toimenpidesuositukset myös vuonna 2024.

Hyvinvointialue on raportoinut vuoden 2025 neuvotteluissa toteuttaneensa saadun ohjauksen perusteella seuraavat toimenpiteet:

- Toimet iäkkäiden palvelurakenteen keventämiseksi:
 - Ensimmäisen vaiheen palveluverkossa (11.6.2024) päätettiin luopua 10 ympärivuorokautisesta yksiköstä, joissa toimeenpanossa on nyt edetty 9 kanssa. Kiinteistöratkaisut hankaloittavat yhteen yksikköön kohdistuvaa toimeenpanoa.
 - Toisen vaiheen palveluverkossa esitetään luovuttavaksi neljästä yksiköstä (69 paikkaa) ja yksi yksikkö muuttuisi yhteisöllisen asumisen yksiköksi.
 - Palvelustrategiassa vuodelle 2026 hyvinvointialue on kuvannut tavoittelevansa seuraavia kansallisiin keskiarvoihin ja vahvistettuihin palveluiden myöntämiskriteereihin perustuvia palvelurakenteen keventämiseen liittyviä toimia:
 - ympärivuorokautisen asumisen vähentäminen 6,5 % yli 75 v. täyttäneistä,
 - yhteisöllisen asumisen lisääminen, tavoitteena 1 % peittävyys, peittävyys 2 % v.2030 (yli 75 v.), kotihoidon kattavuus laskee 1 % (yli 75 v.) ja omaishoidon tuen kattavuus 3,5 %.
 - Palvelujen saatavuus turvataan koko maan keskiarvoisella tasolla ja seudullisin ratkaisuin.
 - Ikääntyneiden päivätoimintaa tuotetaan talouden reunaehdot huomioiden.
 - Osallistutaan aktiivisesti hyte –toimintaan.
 - Laitoshoidosta luovutaan 2026 aikana.
- Alue kertoi jatkaneensa suunnitelmallisesti toiminnan uudistamista ja talouden tasapainottamista. Alue kertoi käynnistävänsä hyvinvointialueen arviointimenettelyn arviointiryhmän antamien toimenpide-ehdotusten ja suositusten välittömän päätösten valmistelun.

Alue on hyvinvointialueen arviointimenettelyn arviointiryhmän työskentelyn yhteydessä kuvannut toteuttaneensa vuonna 2024 mm seuraavia talouden sopeuttamistoimia:

- hankintojen, rekrytoinnin, matkustuksen ja tilaisuuksiin osallistumisen tiukennetut käytännöt
- palvelukanavien ja palveluverkon uudistaminen, henkilöstön pitovoiman kehittäminen, hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntäminen sekä tietohallinnon ja tiedolla johtamisen vahvistaminen,
- muiden talouden sopeuttamisen toimien on kuvattu saavan taloudellisia vaikutuksia aikaan pääosin vuodesta 2025 lähtien. Toimenpiteitä on ollut mm. hallinnon ja tukipalveluiden



prosessien tehostaminen, palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt, palveluiden laajuuden ja tason tarkistaminen, ostopalveluiden sekä hankintojen vähentäminen, tilankäytön tehostaminen, hävikin vähentäminen.

Neuvotteluissa todettiin alueen käynnistäneen uudistustoiminnan, mutta palveluiden uudistamisen ja palvelurakenteen keventämisen olevan edelleen pääosin edessä. Ikääntyneiden palvelurakenne ei ollut keventynyt suunnitellusti ja esim. ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys kasvoi hieman vuonna 2024 edeltävään vuoteen verrattuna.

Vuoden 2025 (28.11.2025) hyvinvointialueneuvotteluissa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat alueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

- Alue jatkaa konkreettisen suunnitelman toimeenpanoa kiirettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.
- Hyvinvointialueen tulee huomioida hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevät palvelut sekä perustason palvelujen painotus kehittäessään lasten ja nuorten palveluja ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluja.
- Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Sisäministeriö piti voimassa alueelle vuonna 2023 ja 2024 antamansa toimenpidesuositukset myös vuonna 2025.

Hyvinvointialue on kuvannut osana hyvinvointialueen arviointimenettelyä sekä lisärahoitushakemuksen käsittelyn valmisteluryhmän toimintaa toteuttaneensa vuonna 2025 seuraavat toimenpiteet:

- Konsernipalveluiden osalta henkilöstövähennykset, henkilöstöravintola Poukaman ja kahvila Solinan toiminnan lakkautus ja ulkopuolisen markkinatoimijan hakeminen, sairaala Novan teknisen huollon ulkoistus, asukasvuokrien yhtenäistäminen vanhus- ja vammaispalveluissa, tietojärjestelmien käytön uudelleenarviointi sekä hallinnon tilojen tiivistäminen.
- Sosiaali- ja terveyspalveluissa johtamisjärjestelmän muutokset ja asiantuntijatehtävien vähentäminen, palvelutuotannon supistukset ja toimintataukojen lisääminen, asiakasmaksujen korotukset sekä vuokratasojen tarkistus, henkilöstömäärärahojen vähentäminen, henkilöstömitoituksen muutos ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, vuokratyövoiman hankinnan vähentäminen, asiakaspalveluiden oston vähentäminen, palvelutuotannon hankinta ostopalveluina sekä painopisteen muutos kotiin vietäviin palveluihin ja yhteisölliseen asumiseen.
- Pelastustoimen osalta hallinto- ja päällystötehtävien vähentäminen, hankintojen ja investointien karsiminen, suunnitelmallisen rekrytoinnin toteuttaminen, tehtävän kuvien muutokset sekä eläköitymisestä ja muusta henkilöstön poistumasta johtuvien vapautuvien virkojen uudelleen organisointi.



- Lisäksi hyvinvointialue toteutti vuonna 2025 seuraavia lisäsopeutustoimia:
 - kotihoidon ja tukipalveluiden sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteiden muutokset 1.7.2025 alkaen
 - työtehtävien vähentäminen sote-palvelutuotannossa 100 työtehtävällä 1.9.2025 alkaen
 - konsernipalveluiden osalta hallinnon tehtävien uudelleenorganisointi, henkilöstöravintoloiden sulkeminen ja Joutsan tuotantokeittiön lakkauttaminen, Pihtiputaan pesulan sulkeminen vuonna 2026, sekä Äänekosken apuvälinehuollon siirto Novaan.
 - Pelastustoimen osalta Keuruun paloaseman 24/7 toimintavalmiuden käynnistämisen siirto vuodelle 2026, määräaikaisten palvelussuhteiden päättäminen ja vapautuvien tehtävien täyttämättä jättäminen
 - vuokratyövoiman käytön vähentäminen entisestään
 - koko henkilöstön lomautus 1–8 päiväksi
 - lastensuojelun jälkihuollon harkinnanvaraisen tuen myöntämisperusteiden muutokset 1.9.2025 alkaen
 - Iltta-aikaisten kiirevastaanottojen aukioloaikojen muutos 1.9.2025 alkaen Äänekoskella ja Jämsässä.



Liite 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemys rahoituksen määräytymiseen liittyvistä ongelmista

Taulukossa on esitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lisärahoitustarpeeseen vaikuttavat rahoituksen määräytymiseen liittyvät ongelmat.

Rahoituslain mukainen mekanismi	Ongelma Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden näkökulmasta
Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen (7 §)	Palvelutarpeen kasvun vaikutus rahoitukseen huomioidaan rahoituksen kasvussa vain osittain.
Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen (8 §)	Hyvinvointialueiden ensimmäisten vuosien rahoituksen kasvu ei vastannut inflaatiokehitystä eikä valtakunnallisia työmarkkinaratkaisuja (esim. THL asiantuntija-arvio syyskuu 2024). Tuoreimmassa, keuhkokuumeen 2025 julkaisussa julkisen talouden suunnitelmassa kuvataan edelleen hyvinvointialueiden hintatason muutoksen olevan korkeampaa kuin hyvinvointialueindeksi (taulukko 30).
Tehtävä- ja asiakasmaksumuutosten huomioon ottaminen (9 §)	Tehtävä- ja asiakasmaksumuutosten vuoksi tehty rahoituksen leikkaukset ovat olleet osin suuremmat kuin tehtävämuutosten tosiasialliset vaikutukset nettokustannuksiin.
Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen, jälkikäteistarkistus (10 §)	Jälkikäteistarkistus määritetään koko maan tasolla ja kohdennetaan alueille laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Näin ollen jälkikäteistarkistus ei kaikkien alueiden (esim. Keski-Suomen) osalta varmista, että rahoitus tarkistetaan siirtyneitä / toteutuneita kustannuksia vastaavalle tasolle.
Palvelutarvekertoimet (14 §)	Palvelutarvekertoimien määrittelyssä käytetyn alueiden toimittaman tietopohjan laatu, yksityisten palveluntuottajien diagnoositietojen huomiointi ja Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta merkittävä ero verrattuna sairastavuutta kuvaaviin indekseihin.
Siirtymätasaus (35 §)	Alueen lähtötilanteesta ja siirtymätasauksen laskentatavasta johtuen (kustannusten skaalaus vuoden 2022 tasolle koko maan tasolla, ei aluekohtaisesti) siirtymätasaus ei Keski-Suomen osalta varmistanut rahoituksen muutoksen rajausta tarkoitetulla tavalla. Lisäksi siirtymätasauslisä vähenee porrastetusti.