



**Etelä-Savon  
hyvinvointialue**

---

## **Suunnitelma alijäämien kattamiseksi 2027–2029**

29.5.2026

---



## Sisällysluettelo

1	Hyvinvointialueen talouskehitys .....	3
1.1	Talouden toteuma vuosina 2023-2025 .....	3
1.2	Talousarvio ja tulosenuste 2026 .....	4
1.3	Ennakoivan johtamisen analyysi.....	5
2	Alijäämien kattaminen vuosina 2027–2029 .....	9
2.1	Vammaispalvelujen palvelurakennemuutokset .....	9
2.2	Vammaispalvelujen ostopalvelujen vähentäminen .....	10
2.3	Lastensuojelulain muutokset ja palvelurakenteen keventäminen.....	10
2.4	Etuuksien ja päällekkäisten palvelujen optimointi .....	10
2.5	Sosiaalihuollon palvelu-uudistus.....	10
2.6	Ikääntyneiden palvelujen palveluverkon ja -rakenteen tehostaminen .....	12
2.7	Erikoissairaanhoidon ostopalvelujen vähentäminen .....	14
2.8	Ensihoidon palvelutuotannon tehostaminen .....	14
2.9	Sotokeskuspalveluverkon tehostaminen.....	14
2.10	Sairaaloiden työnjaon jatkokehittäminen .....	15
2.11	Hoito alueen ulkopuolisissa sairaaloissa .....	15
2.12	Työterveyshuollon kilpailutus ja/tai uusi toimintamalli .....	16
2.13	Henkilöstön sairastavuuden vähentäminen .....	16
2.14	Investointien rajoittaminen.....	16
2.15	Hankintatiimin vahvistaminen .....	17
2.16	In house - ja tukipalveluyhtiöiden tuottavuuden lisääminen .....	17
2.17	Tietojärjestelmäympäristön optimoinnin jatkaminen.....	17
2.18	Robotiikan ja tekoälyn käytön lisääminen .....	17
2.19	Teknologian ja älyrobotiikan hyödyntäminen kotiin annettavissa- ja asumispalveluissa... 18	
2.20	ICT-ostopalvelujen vähentäminen ja oman toiminnan tehostaminen .....	18
2.21	Kirjaamisen automaation lisääminen .....	19
2.22	Pesulapalvelujen kilpailutuksesta saatavat kustannussäästöt .....	19
2.23	Hyvinvointialueen omistamien tilojen käytön tehostaminen .....	19
2.24	YTA-yhteistyön tuomat kustannushyödyt.....	19
2.25	Uusien toimenpiteiden kokonaisvaikutus .....	20

3	Alijäämien kattamiseen liittyvät riskitekijät.....	22
3.1	Valtion rahoitukseen liittyvät riskit.....	22
3.2	Muut riskit.....	23

**Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

# 1 Hyvinvointialueen talouskehitys

Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa) aloitti palvelutuotannon 1.1.2023. Sen jälkeen Eloisa on vastannut n. 130 000 eteläsavolaisen asukkaan sosiaali- ja terveystalouden sekä palo- ja pelastustoimesta. Hyvinvointialueen kokonaispinta-ala on 17 000 km<sup>2</sup>, josta 4 400 km<sup>2</sup> on vettä. Vesistöjen runsas määrä on alueen erityispiirre ja haaste palvelutuotannossa. Sisä-Suomen kaikki saaristokunnat: Enonkoski, Puumala ja Sulkava sijaitsevat Etelä-Savossa. Saaristo-osakunnista kolme on Etelä-Savossa: Hirvensalmi, Savonlinna ja Mikkeli. Lisäksi hyvinvointialue on Suomen ikääntynein ja nuorten ikäluokat ovat pienet. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on maan korkein ja väestö edelleen vähenee tulevaisuudessakin. Valtion rahoitus ei ole toistaiseksi huomioon otettu riittävästi alueen erityispiirteitä ja jo hyvinvointialueen alusta saakka alueen rahoitus on ollut riittämätöntä ja siten vaikuttanut alijäämien kehittymiseen. Käännös on kuitenkin tapahtunut vuonna 2025, jolloin Etelä-Savon hyvinvointialue saavutti 2,7 miljoonaa euroa ylijäämäisen tuloksen. Tulevat vuodet näyttävät kuitenkin vaikeilta valtion rahoitukseen kohdistuvien leikkausten vuoksi.

## 1.1 Talouden toteuma vuosina 2023-2025

Vuoden 2023 talousarvio oli selvästi siirtymäkauden talousarvio, koska hyvinvointialueen organisaatio oli vasta rakenteilla. Talousarvion menot perustuivat kuntien ja kuntayhtymien ilmoittamiin menotietoihin, joita oli laskennallisesti korjattu vastaamaan seuraavan tilikauden ennakoituja menoja esimerkiksi tiedossa olevien palkankorotusten ja lakimuutosten vaikutusten osalta. Poikkeuksellisen korkea inflaatio, Euroopan energiakriisi ja Venäjän hyökkäys Ukrainaan nostivat merkittävästi tavaroiden ja palveluiden hintoja ja näiden laskennallisen vaikutuksen arvioiminen oli hyvin haastavaa. Selvää kuitenkin oli, että talousarvio jouduttiin laatimaan raskaasti alijäämäiseksi riittämättömän rahoituksen takia. Ensimmäisen tilikauden talousarvio laadittiin noin 35 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, mutta alijäämän määrä oli lopulta noin 43 miljoonaa euroa ja kumulatiivinen alijäämä noin 34,4 miljoonaa euroa. Talouden tasapainottaminen aloitettiin käytännössä välittömästi hyvinvointialueen aloittaessa työnsä.

Myös vuoden 2024 talouden lähtökohdat olivat vaikeat. Taustalla oli hyvinvointialueen rahoituksen ja sen vastuulle siirtyneiden tehtävien reaalikustannusten merkittävä tasoero. Vuodelta 2023 ennustettiin muodostuvan alijäämää n. 50,5 miljoonaa euroa, kun alkuperäisessä talousarviossa alijäämäennuste oli 35 miljoonaa euroa. Suurimmat tekijät alkuperäistä talousarviota suuremman alijäämän muodostumiseen olivat valtion rahoituksen pieneneminen talousarviossa arvioidusta n. 8,8 miljoonalla sekä toimintatulojen jääminen noin 4 miljoonaa alle alkuperäisen talousarvion. Vuoden 2024 alkuperäinen talousarvio laadittiin 49,2 miljoonaa euroa alijäämäiseksi ja kahden muutostalousarvion jälkeen talousarvio oli 45,7 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tilinpäätöksessä lopulliseksi tulokseksi muodostui -42,2 miljoonaa euroa, joka oli hyvin lähellä edellistä vuotta. Vuoden 2024 jälkeen taseessa oli kumulatiivista alijäämää 76,6 miljoonaa euroa.

### **Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Vaikeat olivat myös vuoden 2025 talousarvion lähtökohdat, koska kumulatiivisen alijäämän määrä taseessa oli huomattava ja alijäämien kattaminen lain mukaisessa aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä näytti mahdottomalta. Vuoden 2025 valtion rahoitukseen tehtiin ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden vuoden 2023 alijäämiin perustuva jälkikäteistarkistus, jonka laskennallinen osuus oli noin 40,75 miljoonaa euroa. Siirtymätasaus kasvatti Etelä-Savon rahoitusta noin 37 miljoonalla eurolla vuonna 2025. Kokonaisuudessaan rahoitus kasvoi edellisestä vuodesta 47,5 miljoonaa euroa (6,7 %) ollen 757,1 miljoonaa euroa.

Vuoden 2025 alkuperäinen talousarvio laadittiin 0,4 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi, mutta jo alkuvuoden arvion perusteella arvioitiin tuloksen jäävän reilusti alijäämäiseksi. Tämän vuoksi ryhdyttiin viranhaltijatyönä toteutettaviin säästötoimenpiteisiin, eli sellaisiin sopeutuksiin, jotka eivät vaadi poliittista päätöksentekoa. Näistä säästöä kertyi lopulta 11,6 miljoonaa euroa. Tuloja lisäävillä toimenpiteillä saatiin kerättyä 2,6 miljoonaa euroa. Eriaisilla vapaaehtoisilla vapailta (mm. lomaraha- ja säästövapaat) sekä toiminnallisilla muutoksilla taloutta sopeutettiin 4,6 miljoonalla eurolla. Palvelujen ostoja rajoittamalla saavutettu säästö muodostui lopulta 1,9 miljoonaksi euroksi. Aine- ja tarvikehankintoja vähentämällä toteutettiin 1,3 miljoonan euron säästö ja muihin kuluihin kohdistuvia säästöjä muodostui 1,1 miljoonalla eurolla. Talouden suunta kääntyi vuoden 2025 toisella vuosipuoliskolla ja lopullinen tilinpäätös osoitti 2,7 miljoonan euron ylijäämää. Taseessa oleva kumulatiivinen alijäämä pieneni vastaavasti ja on 73,9 miljoonaa euroa.

Etelä-Savon hyvinvointialue on sopeuttanut talouttaan vuodesta 2023 lähtien ja hyvinvointialueen aluevaltuusto on tehnyt talouden sopeuttamis- ja tasapainottamistoimenpiteistä päätöksiä yhteensä n. 120 miljoonan euron edestä ja lisäksi viime vuoden viranhaltijatyönä toteutetut sopeutukset 11,6 miljoonaa euroa.

## 1.2 Talousarvio ja tulosennuste 2026

Aluehallitus hyväksyi vuoden 2026 talousarvioraamin 10.6.2025 § 141. Talousarvioraamissa on huomioitu vuonna 2024 päätetyt sopeutustoimet. Aluevaltuusto teki 7.10.2024 § 70 päätökset vuosien 2025 ja 2026 sopeutustoimista, mutta osa sopeutuksista palautui uudelleen valmisteltaviksi. Näistä aluevaltuusto päätti 11.12.2024 § 77 talousarvion yhteydessä. Vuoden 2026 talousarvioon kohdistuu aiempien päätösten perusteella yhteensä 23,2 miljoonan euron sopeutustavoitteet. Lisäksi vuodelta 2025 siirtyy n. 8,9 miljoonaa toteutumattomia sopeutuksia vuodelle 2026. Näiden lisäksi yt-menettelyn lopputulemana talousarvioon sisällytetään n. 25 miljoonan sopeutustavoitteet. Yhteensä vuoden 2026 talousarvio sisältää sopeutustavoitteita 57 miljoonan euron edestä, joista kuitenkin toteutui jo vuoden 2025 puolella 2,7 miljoonaa euroa. Lopullinen tilikauden tulos muodostui talousarvioon 7,1 miljoonaksi euroksi.

Vuoden 2026 talousarvio on erittäin tiukka, mutta ensimmäisen kvartaalin tulosennuste osoittaa 7,6 miljoonan euron ylijäämää, eli noin 0,5 miljoonaa euroa talousarviota parempaa tulosta. Ensimmäisen kvartaalin mukainen tulos on n. 16,3 miljoonaa euroa ylijäämäinen, mutta varsinkin kesäkuussa maksettavat lomarahat nostavat kuluja huomattavasti tavanomaiseen kuukauteen verrattuna ja täten heikentää taloustilannetta merkittävästi. Talouden sopeuttamista on edelleen



jatkettava, jotta talouskehitys jatkuu suotuisana loppuvuoden ja parantaa taloussuunnittelun lähtökohtia tuleville vuosille. Tämän vuoden talousarvioon liittyy kuitenkin riskejä, jotka voivat muuttaa tulosenustetta.

Tulevien vuosien taloussuunnitteluun vaikuttaa merkittävästi huhtikuussa päivittyneet rahoitus- ja painelaskelmat, jotka pienentävät Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitusta tulevina vuosina lähes 20 miljoonan euron vuosivauhtia. Tämä lisää sopeuttamistarvetta edelleen.

Vuoden 2026 talousarvioon sisältyvästi yli 50 miljoonan sopeutuksista arvioidaan jäävän tänä vuonna toteutumatta n. 14,3 miljoonaa euroa, joten ne toteutetaan ensi vuonna tai etsitään korvaavat sopeutukset muista toimenpiteistä, mikäli alkuperäiset eivät toteudu. Nämä siirtyvät sopeutukset eivät sisälly tämän suunnitelman vuoden 2027 sopeutustoimenpiteisiin. Näin ollen ensi vuoden talousarvioon ollaan sisällyttämässä vanhoja, siirtyviä sopeutuksia 14,3 miljoonaa euroa ja uusia sopeutuksia suunnitellaan n. 20 miljoonan euron edestä, joista tarkempi koonti tämän asiakirjan kappaleesta 2.25. Yhteensä siis yli 34 miljoonan euron sopeutukset sisältyvät ensi vuoden suunniteltuun talousarvioraamiin.

Etelä-Savon hyvinvointialueen talouden tasapainottamiseen liittyviä sopeutuksia etsitään ja valmistellaan yhdessä henkilöstön kanssa myös yhdessä -hengessä. Toimenpidesuunnitelma on laadittu realistisiin arvioihin perustuen ja alijäämät tulevat katetuiksi vuoden 2029 loppuun mennessä.

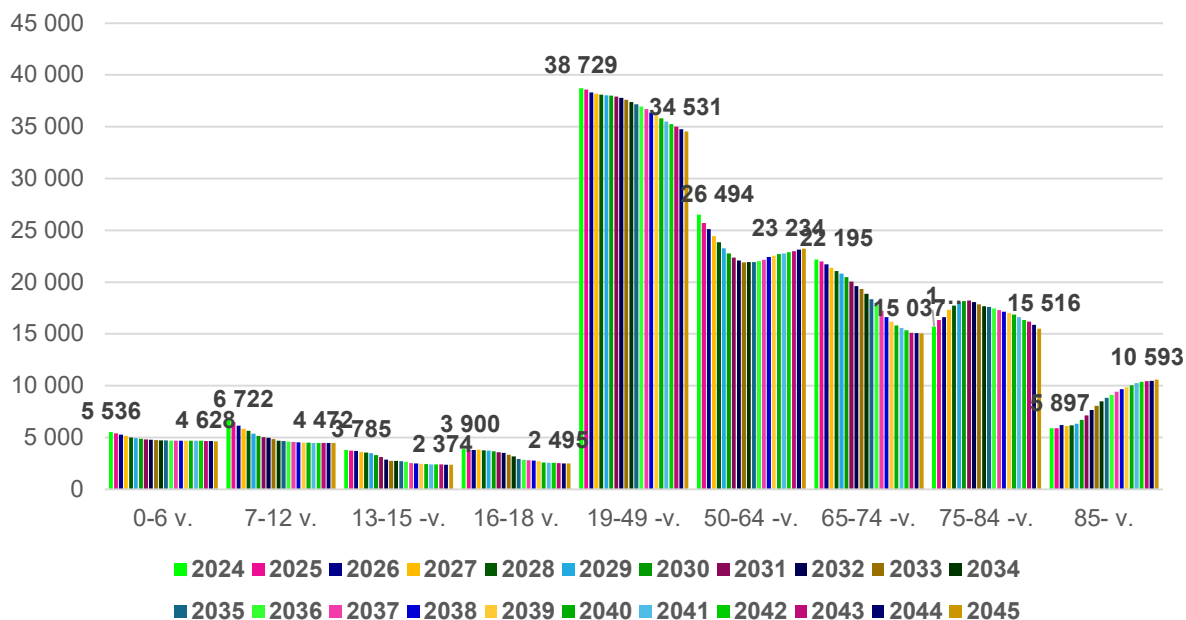
### 1.3 Ennakoivan johtamisen analyysi

Etelä-Savon hyvinvointialueella on tehty väestöennusteeseen perustuva selvitys sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutarve-, henkilöstö- ja kustannusten kehityksestä 2026–2029. Sisäisessä keskustelussa tästä on käytetty nimitystä arvoverkkoanalyysi. Selvityksessä ei ole huomioitu Vaalijalan osaamiskeskuksen, pelastustoimialan tai konsernipalvelujentoimialan toimintaa. Selvityksessä tarkastellaan väestön toteutunutta palvelukäyttöä ikäryhmittäin, jota peilataan väestöennusteeseen. Väestöennusteessa on otettu huomioon tilastokeskuksen vuoden 2025 laskelman lisäksi työ- ja elinkeinoministeriön vasta päivitetty näkemys maahanmuuttajien vuotuisesta nettolisäyksestä. Selvityksessä on esitetty eteläsavolaisten palvelukäytön, palvelukäytöstä johtuvan henkilöstötarpeen sekä kustannusten muutosennuste tulosalueittain ja alueittain vuosien 2026–2029 välillä. Ennuste perustuu nykytuottavuuteen sekä kokonaisuus on tarkoitettu päätöksenteon ja ministeriövalmistelun tueksi.

Kustannusennuste ei ota huomioon alueen väestön muita palvelutarvetekijöitä, kuten sairastavuutta ja ennuste toimii väestöennusteeseen perustuvana perusaineistona, jonka lisäksi toiminnan muutos- ja kehitystarpeiden suunnittelussa on otettava huomioon muut palvelutarvetekijät.



## Eloisan väestökehitys ikäryhmittäin v. 2024-2045



Kuva 1 Etelä-Savon väestökehitysennuste 2024–2045.

Etelä-Savon väestöennuste on laskeva. Lasten ja nuorten sekä 50–64-vuotiaiden määrä vähenee voimakkaimmin erityisesti vuosien 2024–2030 välillä. Yli 75-vuotiaiden määrä on puolestaan voimakkaimmin kasvava.

PALVELUTAPAHTUMAT	Eloisa yht		MUUTOS 2026-2029								Eloisa yht		2026-2029		Muutos/v.		2026-2029	
	0-6 v.	7-12 v.	13-15 -v.	16-18 v.	19-49 -v.	50-64 -v.	65-74 -v.	75-84 -v.	85- v.	2026-2029	Muutos	KA	CAGR					
Kotihoito	0	0	0	0	0	-6 599	-12 930	54 781	52 766	88 019	5,7 %	22 005	1,4 %					
Ikäntyvien asumispalvelut	0	0	0	0	0	-592	-3 900	24 845	28 887	49 239	6,9 %	12 310	1,7 %					
Arjen tuki- ja etäpalvelut	0	0	0	0	0	-101	-887	3 440	2 810	5 262	5,9 %	1 315	1,5 %					
Aikuisten sosiaalipalvelut	-11	-28	-12	-55	-1 381	-1 346	-131	57	325	-2 583	-4,6 %	-646	-1,2 %					
Vammaispalvelut (pl.Vaalijala)	-53	-280	-73	-45	-386	-787	-449	605	362	-1 107	-2,8 %	-277	-0,7 %					
Lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu	-1 394	-4 882	-950	-263	-638	0	0	0	0	-8 126	-11,6 %	-2 032	-3,0 %					
PTH avoterveydenhuolto	-4 103	-5 867	-1 946	-908	-5 097	-10 100	-8 878	17 634	5 668	-13 598	-1,8 %	-3 399	-0,5 %					
Digitaalinen sotekeskus	-1 426	-1 657	-440	-236	-2 738	-4 879	-3 447	4 957	1 064	-8 802	-3,3 %	-2 200	-0,8 %					
Perustason osastot	0	0	0	0	-38	-318	-373	1 636	1 281	2 188	5,0 %	547	1,2 %					
Suoterveydenhuolto	-808	-4 716	-1 272	-282	-1 864	-3 945	-2 055	2 154	377	-12 413	-6,3 %	-3 103	-1,6 %					
Akuuttihoito	-495	-531	-175	-88	-828	-1 775	-1 155	2 602	915	-1 530	-1,4 %	-383	-0,4 %					
Mielenterveys ja riippuvuuspalvelut	-440	-3 029	-1 279	-649	-4 953	-4 034	-834	1 486	60	-13 673	-5,7 %	-3 418	-1,5 %					
Konservatiivinen hoito	-19	-35	-18	-53	-836	-2 610	-1 733	3 426	838	-1 040	-0,8 %	-260	-0,2 %					
Operatiivinen hoito	-1 078	-1 251	-343	-104	-1 361	-3 392	-2 521	4 740	1 095	-4 216	-2,2 %	-1 054	-0,5 %					
Diagnostiikka ja tukipalvelut	-69	-52	-15	-15	-199	-300	-156	404	306	-97	-0,5 %	-24	-0,1 %					
Geriatrinen osastopalvelu	0	0	0	0	-3	-49	-224	1 182	1 043	1 948	6,4 %	487	1,6 %					
Kuntoutus	-968	-569	-137	-58	-530	-2 200	-1 865	3 787	1 592	-949	-0,7 %	-237	-0,2 %					
<b>Tulosalueet muutos yhteensä</b>	<b>-10 865</b>	<b>-22 899</b>	<b>-6 661</b>	<b>-2 759</b>	<b>-20 852</b>	<b>-43 028</b>	<b>-41 541</b>	<b>127 736</b>	<b>99 389</b>	<b>78 521</b>	<b>1,7 %</b>	<b>19 630</b>	<b>0,4 %</b>					
Ikäryhmien palvelutapah. osuudet - %	-13,8 %	-29,2 %	-8,5 %	-3,5 %	-26,6 %	-54,8 %	-52,9 %	162,7 %	126,6 %	100,0 %								
<b>Summattu palvelutapahtumamuutos yht</b>		<b>-43 183</b>			<b>-63 880</b>		<b>185 584</b>		<b>78 521</b>									
<b>Summattu palvelutapahtumamuutos -%</b>		<b>-12,2 %</b>			<b>-6,9 %</b>		<b>5,6 %</b>		<b>5,6 %</b>									
<b>Väestömuutos 2026-2029</b>	<b>-11,8 %</b>	<b>-19,4 %</b>	<b>-8,9 %</b>	<b>-4,0 %</b>	<b>-4,1 %</b>	<b>-10,4 %</b>	<b>-5,7 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>144 708</b>	<b>VÄHENNYYS</b>	<b>-15 696</b>	<b>LISÄYS</b>	<b>36 177</b>				

Kuva 2 Etelä-Savon hyvinvointialueen SOTE-palvelutapahtumien muutosennuste tulosalueittain 2026–2029 (palvelutarve).

Kuvassa 2 on esitetty väestöennusteen ja aikaisemman palvelukäytön ennusteen muutos vuosien 2026–2029 välillä. Hyvinvointialueen eri tulosalueilla tapahtuu vaihtelua palvelukäytössä. Vaikka

### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



kokonaisuutena väestön määrä on vähenevä ja palvelutarve vähenee useammalla tulosalueella, ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvu (+227 125 tapahtumaa) ennustaa kokonaisuutena tapahtumavolyymien kasvua vuosien 2026–2029 välillä. Nettokasvu (+78 500) syntyy lähes kokonaan 75–85-vuotiaiden ikäryhmissä, joista suurin yksittäinen kasvu tapahtuu ikääntyvien asumispalvelujen ja kotihoidon tulosalueilla.

HENKILÖTYÖVUODET	Eloisa yht								MUUTOS 2026-2029				Eloisa yht	2026-2029	Muutos	Muutos/v.	2026-2029	2026-2029	2026-2029	
	0-6 v.	7-12 v.	13-15 v.	16-18 v.	19-49 v.	50-64 v.	65-74 v.	75-84 v.	85 v.	2026-2029	2026-2029	2026-2029								2026-2029
<b>TULOSALUEET</b>																				
Kotihoido	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-3,1	-6,1	25,7	24,7	41,2	5,7 %	10,3	1,4 %	83						
Ikääntyvien asumispalvelut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,6	-4,0	25,5	29,6	50,5	6,9 %	12,6	1,7 %	116						
Arjen tuki- ja etäpalvelut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	-2,3	9,0	7,4	13,8	5,9 %	3,5	1,5 %	35						
Aikuisten sosiaalipalvelut	0,0	-0,1	0,0	-0,1	-3,7	-3,6	-0,4	0,2	0,9	-7,0	-4,6 %	-1,7	-1,2 %	23						
Vammaspalvelut (pl.Vaajjala)	-0,6	-3,2	-0,8	-0,5	-4,4	-9,0	-5,2	6,9	4,2	-12,7	-2,8 %	-3,2	-0,7 %	78						
Lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu	-4,7	-16,5	-3,2	-0,9	-2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-27,5	-11,6 %	-6,9	-3,0 %	12						
PTH avoterveydenhuolto	-2,4	-3,4	-1,1	-0,5	-3,0	-5,9	-5,2	10,3	3,3	-7,9	-1,8 %	-2,0	-0,5 %	37						
Digitaalinen sotekeskus	-0,4	-0,5	-0,1	-0,1	-0,8	-1,4	-1,0	1,5	0,3	-2,6	-3,3 %	-0,7	-0,8 %	2						
Perustason osastot	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	-1,3	-1,6	6,8	5,3	9,1	5,0 %	2,3	1,2 %	23						
Suuterveydenhuolto	-0,6	-3,5	-1,0	-0,2	-1,4	-3,0	-1,5	1,6	0,3	-9,3	-6,3 %	-2,3	-1,6 %	16						
Akuuttihoito	-1,5	-1,6	-0,5	-0,3	-2,5	-5,4	-3,5	7,9	2,8	-4,6	-1,4 %	-1,2	-0,4 %	16						
Mielenterveys ja riippuvuuspalvelut	-0,8	-5,3	-2,3	-1,1	-8,7	-7,1	-1,5	2,6	0,1	-24,1	-5,7 %	-6,0	-1,5 %	30						
Konservatiivinen hoito	0,0	-0,1	0,0	-0,1	-1,9	-6,1	-4,0	8,0	2,0	-2,4	-0,8 %	-0,6	-0,2 %	57						
Operatiivinen hoito	-2,9	-3,3	-0,9	-0,3	-3,6	-9,0	-6,7	12,6	2,9	-11,2	-2,2 %	-2,8	-0,5 %	46						
Diagnostiikka ja tukipalvelut	-1,5	-1,1	-0,3	-0,3	-4,2	-6,4	-3,3	8,6	6,5	-2,1	-0,5 %	-0,5	-0,1 %	52						
Geriatrinen osastopalvelu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,7	3,9	3,4	6,4	6,4 %	1,6	1,6 %	13						
Kuntoutus	-1,2	-0,7	-0,2	-0,1	-0,7	-2,7	-2,3	4,7	2,0	-1,2	-0,7 %	-0,3	-0,2 %	20						
<b>Tulosalueet muutos yhteensä</b>	<b>-16,7</b>	<b>-39,5</b>	<b>-10,5</b>	<b>-4,6</b>	<b>-37,4</b>	<b>-65,1</b>	<b>-49,3</b>	<b>135,7</b>	<b>95,6</b>	<b>8,3</b>	<b>0,1 %</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0 %</b>	<b>659</b>						
Ikäryhmien palvelutapah. osuudet - %	-200,4 %	-475,0 %	-126,9 %	-55,1 %	-449,6 %	-783,6 %	-593,0 %	1633,0 %	1150,7 %	100,0 %										
<b>Summattu henkilötöyövuosi muutos yht</b>	<b>-71,2</b>								<b>182,0</b>	<b>8,3</b>										
<b>Summattu henkilötöyövuosi muutos - %</b>	<b>-12,3 %</b>							<b>5,2 %</b>		<b>-112,7</b>	<b>VÄHENNYS</b>	<b>-28,2</b>								
<b>Väestömuutos 2026-2029</b>	<b>-11,8 %</b>	<b>-19,4 %</b>	<b>-8,9 %</b>	<b>-4,0 %</b>	<b>-4,1 %</b>	<b>-10,4 %</b>	<b>-5,7 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>121,0</b>	<b>LISÄYS</b>	<b>30,2</b>								

Kuva 3 Etelä-Savon hyvinvointialueen SOTE-henkilötöyövuosien muutosennuste tulosalueittain 2026–2029 (henkilöstötarve).

Kuvassa 3 on esitetty henkilöstötarpeen nettomuutos koko hyvinvointialueella, joka on kokonaisuudessaan pieni (+8,3), mutta vaihtelua on tulosalueiden välillä. Muutos tarkoittaa samanaikaisesti +120 htv lisästarvetta sekä -112 htv vähennystarvetta sekä 659 htv eläkeiän saavuttavan henkilön korvaustarvetta. Hyvinvointialueen haaste liittyy ennen kaikkea eläkepoistuman korvaamisen hallintaan sekä samanaikaiseen kohdentamiseen tulosalueille. Tulosalueiden välillä tapahtuvan henkilöstön siirto ei ole ongelmattonta sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten osaamisvaatimusten ja vastuiden vuoksi.

KUSTANNUKSET	Eloisa yht								MUUTOS 2026-2029				Eloisa yht	2026-2029	Muutos	Muutos/v.	2026-2029	2026-2029	
	0-6 v.	7-12 v.	13-15 v.	16-18 v.	19-49 v.	50-64 v.	65-74 v.	75-84 v.	85 v.	2026-2029	2026-2029	2026-2029							2026-2029
<b>TULOSALUEET</b>																			
Kotihoido	0	0	0	0	0	-200	-392	1 660	1 599	2 667	5,7 %	667	1,4 %	Sos.					
Ikääntyvien asumispalvelut	0	0	0	0	0	-87	-570	3 632	4 223	7 199	6,9 %	1 800	1,7 %	huolto					
Arjen tuki- ja etäpalvelut	0	0	0	0	0	-35	-311	1 206	985	1 845	5,9 %	461	1,5 %	3 052					
Aikuisten sosiaalipalvelut	-2	-6	-2	-11	-271	-264	-26	11	64	-506	-4,6 %	-127	-1,2 %	0,9 %					
Vammaspalvelut (pl.Vaajjala)	-109	-575	-149	-93	-791	-1 612	-920	1 239	743	-2 268	-2,8 %	-567	-0,7 %						
Lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu	-1 009	-3 534	-688	-191	-462	0	0	0	0	-5 884	-11,6 %	-1 471	-3,0 %						
PTH avoterveydenhuolto	-325	-464	-154	-72	-403	-799	-702	1 395	448	-1 075	-1,8 %	-269	-0,5 %						
Digitaalinen sotekeskus	-34	-39	-10	-6	-65	-116	-82	117	25	-208	-3,3 %	-52	-0,8 %						
Perustason osastot	0	0	0	0	-12	-102	-120	524	411	701	5,0 %	175	1,2 %						
Suuterveydenhuolto	-56	-328	-89	-20	-130	-275	-143	150	26	-864	-6,3 %	-216	-1,6 %	-7 560					
Akuuttihoito	-177	-190	-62	-32	-296	-634	-413	930	327	-547	-1,4 %	-137	-0,4 %	-1,9 %					
Mielenterveys ja riippuvuuspalvelut	-95	-655	-277	-140	-1 071	-872	-180	321	13	-2 957	-5,7 %	-739	-1,5 %						
Konservatiivinen hoito	-10	-19	-10	-29	-460	-1 436	-953	1 885	461	-572	-0,8 %	-143	-0,2 %						
Operatiivinen hoito	-578	-670	-184	-56	-729	-1 817	-1 351	2 539	586	-2 258	-2,2 %	-565	-0,5 %						
Diagnostiikka ja tukipalvelut	-111	-83	-25	-24	-317	-478	-249	644	488	-154	-0,5 %	-39	-0,1 %						
Geriatrinen osastopalvelu	0	0	0	0	-1	-12	-55	288	254	474	6,4 %	119	1,6 %						
Kuntoutus	-102	-60	-14	-6	-56	-231	-196	397	167	-100	-0,7 %	-25	-0,2 %						
<b>Tulosalueet muutos yhteensä</b>	<b>-2 607</b>	<b>-6 623</b>	<b>-1 664</b>	<b>-679</b>	<b>-5 062</b>	<b>-8 970</b>	<b>-6 662</b>	<b>16 939</b>	<b>10 820</b>	<b>-4 508</b>	<b>-0,6 %</b>	<b>-1 127</b>	<b>-0,2 %</b>						
Ikäryhmien palvelutapah. osuudet - %	57,8 %	146,9 %	36,9 %	15,1 %	112,3 %	199,0 %	147,8 %	-375,7 %	-240,0 %	100,0 %									
<b>Summattu kustannusmuutos yht</b>	<b>-11 573</b>								<b>21 097</b>	<b>-4 508</b>									
<b>Summattu kustannusmuutos - %</b>	<b>-12,6 %</b>				<b>-6,6 %</b>			<b>4,9 %</b>		<b>-17 394</b>	<b>VÄHENNYS</b>	<b>-4 349</b>							
<b>Väestömuutos 2026-2029</b>	<b>-11,8 %</b>	<b>-19,4 %</b>	<b>-8,9 %</b>	<b>-4,0 %</b>	<b>-4,1 %</b>	<b>-10,4 %</b>	<b>-5,7 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>12 886</b>	<b>LISÄYS</b>	<b>3 222</b>							

Kuva 4 Etelä-Savon hyvinvointialueen SOTE-kustannusten muutosennuste tulosalueittain 2026–2029 (rahoitustarve).

### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Kuvassa 4 on esitetty hyvinvointialueen kustannusten muutosennustetta (+1000). Kokonaisuutena kustannukset näyttäisivät laskevan (-4,5 M€), mutta sen taustalla on suuri rakenteellinen muutos. Samaan aikaisesti hyvinvointialueella syntyy sekä merkittäviä lisäyaspaineita että vähennystarpeita. Kustannuspaine kasvaa yli 75-vuotiaiden ikäryhmissä ja voimakkaimmin laskee 7–12-vuotiaiden ja 50–64-vuotiaiden ikäryhmissä. Väestöennusteen perusteella tulosalueilla merkittävimmin kasvua syntyy ikääntyvien asumispalveluissa ja kotihoidossa, laskua puolestaan lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa.

### **Johtopäätökset**

Väestöennusteeseen pohjautuvassa palvelutapahtuma-, henkilöstö- ja kustannusennusteissa tapahtuu yhtä aikaa kysynnän/volyymin muutoksia, henkilöstötarpeen muutoksia ja kustannusmuutoksia, jotka eivät aineistossa kulje samansuuntaisina nettolukuina. Muutokset korostavat tarvetta tarkastella muutosta rakenteellisena kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon niin ikäryhmäkohtaiset kuin tulosaluekohtaiset palvelut sekä tarkempi kuvaus väestön muista palvelutarvetekijöistä. Analyysi näyttää peruslinjan kustannuskehitykseen nykytuottavuusoletuksella, josta voidaan rakentaa skenaarioita.

## 2 Alijäämien kattaminen vuosina 2027–2029

Etelä-Savon hyvinvointialueella on vuoden 2025 tilinpäätöksessä kumulatiivista alijäämää 73,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen aluevaltuusto on päättänyt kokouksessaan 24.3.2026 § 5 alijäämien kattamisen aikataulun muuttamisesta siten, että hyvinvointialueen alijäämät katetaan vuoden 2029 loppuun mennessä. Lisäksi aluevaltuusto valtuutti aluehallituksen hakemaan valtiovarainministeriöltä lisää aikaa alijäämien kattamiseen vuoden 2029 loppuun mennessä.

Alijäämien kattamiseksi on suunniteltu toimenpiteitä, jotka ovat osittain olleet myös vuosien 2025 ja 2026 lisälainanottovaltuuksien ehtoina. Sopeutusesityksiä on tarkennettu lisälainanottovaltuusprosessien jälkeen ja näistä kuvaukset sekä talousvaikutukset kuvattu seuraavissa kappaleissa. Sopeutustoimenpiteet ovat yleisluontoisia tai yksityiskohtaisesti tarkempia toimenpiteitä, jotka tarkentuvat suunnittelun etenemisen myötä. Toimenpiteet ja niiden suunnittelu ovat osa taloussuunnitteluprosessia ja kulkevat vuosittain samassa syklissä talousarvioprosessin kanssa, ja niiden toteutumista seurataan osana talouden seurantaa. Tarvittaessa talous- ja toimenpidesuunnitelmia voidaan tuoda päätöksentekoon nopeutetussa aikataulussa. Toimenpiteet kuvataan ja tarvittaessa tarkennetaan talousvaikutuksineen tulevien vuosien taloussuunnitelmissa. Mikäli suunnitellut toimenpiteet eivät toteudu, tulee niille etsiä korvaavat toimenpiteet.

Mikäli toimenpiteillä arvioidaan olevan henkilöstövaikutuksia, ne käsitellään ennen talousarviosta tai talousarviomuutoksista päättämistä yhteistoimintaneuvotteluissa (Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa ja hyvinvointialueella (449/2007, 4 §). Jos toimenpiteet katsotaan merkittäviksi eikä niistä ole aiemmin laadittu ennakkovaikutusten arviointia, laaditaan vaikutusten arvioinnit osana talousarvioprosessia.

### 2.1 Vammaispalvelujen palvelurakennemuutokset

Peruspalvelujen ensisijaisuus vahvistuu uuden vammaispalvelulain soveltamisessa. Tavoitteena on erityisesti kalliiden erityispalvelujen käytön väheneminen silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat asiakkaalle mahdollisia. Laitospalvelun käyttöä vähennetään avopalveluja ja asumisen tuen palvelua kehittämällä. Lakimuutoksen siirtymäaika päättyy 31.12.2027 johon mennessä asiakkuudet tulee käydä läpi.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen palvelujen myynti muille hyvinvointialueille optimoidaan ja varmistetaan. YTA-alueella sovitaan Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen tuottamien moniammatillisen tuen laitospalvelujen käytöstä päivitettävässä sopimusprosessissa. Määritellään Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen optimaalinen laitospalvelun kapasiteetti, turvataan vahva osaaminen ja asianmukaiset tilat. Huolehditaan kyvystä vastata kansalliseen kysyntään. Laitospalvelun hinnoittelu ajantasaistetaan. Kansallisen aseman kirkastaminen vahvistaa osaamis- ja tukikeskuksen asemaa.



Vammaisten asumisen tuen palvelut ovat alueella muutoksessa raskaammista kevyempiin palveluihin. Palvelujen tuotantotapaselvityksellä haetaan ja varmistetaan kustannustehokkaat palvelut. Reagoidaan herkästi markkinoiden muutoksiin.

**Riskit:** Laitospalvelun käytön korvaaminen esimerkiksi vaativan tuen asumispalveluita kehittämällä ei toteudu riittävän nopeasti. YTA-alueen ja muiden hyvinvointialueiden palvelukysyntä vähenee.

## 2.2 Vammaispalvelujen ostopalvelujen vähentäminen

Vammaisten asumisen tuen palvelujen palvelurakennetta suunnitellaan kevennettävän. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ostopalvelujen vähentäminen on palvelurakennetta kehittämällä ja keventämällä mahdollista.

Asumisen tuen palvelussa ensisijaista on tuettu ja yhteisöllinen asuminen eli ympärivuorokautisen palveluasumisen väheneminen vammaispalveluissa. Ostopalvelujen käyttö vähenee uusissa asiakkuuksissa.

**Riskit:** Oman toiminnan lisäämisen kustannusvaikutus, kun henkilöstökustannukset nousevat ja muutoksen hitaus.

## 2.3 Lastensuojelulain muutokset ja palvelurakenteen keventäminen

Lastensuojelulaitosten sääntely kevenee lakimuutoksessa ja lastensuojelupalvelujen tarve vähenee sekä palvelurakenteen että alueen väestön ikärakenteen muuttuessa voimakkaasti. Lastensuojelun kustannuspaineen odotetaan vähenevän. Painopiste siirtyy kevyempiin palveluihin perheiden saadessa apua oikea-aikaisesti. Lastensuojeluilmoitusten käsittely alkaa sosiaalihuoltolain palveluissa. Lastensuojelun vaikuttavuutta lisätään.

## 2.4 Etuuksien ja päällekkäisten palvelujen optimointi

Omaishoidossa on edetty kohti omaishoidontuen kansallisia kriteereitä (Omakari) koskien kaiken ikäisten omaishoitoa. Yhdenmukaistetaan prosessia eri palvelutehtävissä (ikäntyneet, vammaiset, lapset, työkäiset) ja tuetaan omaishoitajuutta varhaisessa vaiheessa. Tarkastellaan päällekkäisiä palveluita, palveluprosesseja ja miten mahdollisimman kustannusvaikuttavasti palvelut rakentuvat omaishoitoperheen ympärille.

## 2.5 Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

### Ikäntyneiden palvelut ja sosiaalipalvelut (asiakas- ja palveluohjaus, sosiaalityö)

Huomioidaan asiakasmaksulain uudistukset kotihoidossa ja eri asiakasryhmien asumispalveluissa. Uudistetaan sosiaalihuollon palvelujen asiakasprosessia ja vähennetään työtehtävien



päällekkäisyyttä, mm palvelutarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa (jatkossa kevyempi tuen tarpeen arviointi). Kirjaamisen järkevöittämisellä tehostetaan erityisesti palvelutarpeen arviointeja ja asiakassuunnitelmien laatimista. Myös teknologiaa hyödynnetään nykyistä enemmän, puheentunnistus ym. ratkaisut laajasti käyttöön. Mikäli jatkossa hyvinvointialueiden velvoite laatia hallintopäätös sosiaalityöstä ja ohjauksesta poistuu kokonaan, joten näiden päätösten laatimiseen kuluvan työajan voidaan arvioida vähenevän myös täysimääräisesti palvelusta ja asiakasryhmästä riippumatta.

## Sosiaalipalvelut

Sosiaalihuollon eri palvelutehtävissä (mm. lastensuojelu ja lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelut) lisätään työn tuottavuutta ja vaikuttavuutta siten, että sosiaalityön ja –ohjauksen välitön asiakastyöhön käytettävä aika kasvaa. Kustannussäästö toteutuu, kun ostopalveluiden käyttö, niin sanottu palvelushoppailu vähenee. Ostopalvelujen hankintaprosessia kehitetään ja kirkastetaan.

Kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus palveluina lakkaavat lakiesityksen mukaan vuonna 2027 ja tilalle tulee kevyempi osallisuutta ja työkykyä tukeva palvelu. Uusi palvelu tulee olemaan volyymiltään kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta huomattavasti rajatumpi. Palveluinnovaatioiden, kuten digipalvelujen, avulla kustannusten vähentäminen ja vaikuttavat palvelut mahdollistuvat aiempaa paremmin.

Lastensuojelussa ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa painopiste siirtyy sosiaalihuollon palveluihin ja mm lastensuojeluilmoitukset käsitellään jatkossa sosiaalihuollossa. Säästöpotentiaali on muutoksessa silloin, kun kevyempiä palveluita annetaan riittävän ajoissa ja raskaiden palveluiden tarve vähenee. Etelä-Savon hyvinvointialueella lastensuojelu ja lapsiperhepalvelut on v. 2027 alkaen organisoitu yhdelle palvelualueelle, mikä mahdollistaa uudistuksen jouhevan toteutuksen. Vaikuttavuusperusteinen työ on käynnistynyt sijaishuollossa. Skenaario- ja arvoverkko työskentelyssä huomioidaan alueen ikärakenteen raju muutos, ennakoidaan tavoitteellisesti lastensuojelupalvelujen käytön väheneminen ja säästöpotentiaali.

## Yhteisasiakkuudet

Sosiaalipalveluiden ja ikääntyneiden palveluiden yhteisasiakkuuksien palvelutarve kartoitetaan ja optimoidaan palvelut tarpeen mukaiseksi. Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteinen asiakasohjaus-tiimi käsittelee yhteisasiakkuudet ja etsii asiakkaan kannalta kustannusvaikuttavat palvelut. Tässä työssä huomioidaan uuden vammaispalvelulain soveltamisala.

Arvioidaan, onko asiakkaalla tarkoituksenmukaisimmat palvelut vai onko tarvittava palvelukokonaisuus mahdollista toteuttaa järkevämmin ja kustannustehokkaammin. Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteisasiakkuuksien tarkastelu saattaa nostaa osaltaan esimerkiksi henkilökohtaisen avun tunteja sekä kustannuksia, mutta hyvinvointialuetasoisesti syntyy kustannussäästöä, kun kotihoidon palvelutarve pienenee ja kotihoidon käyntiaika on kohtuullinen. Väestön ikääntymisen myötä kotihoidon tarve kasvaa vanhuspalveluissa ja sinne riittävä resurssi on turvattava. Lisäksi arvioidaan aina myös muut sosiaalihuoltolain mukaiset, olemassa olevat



peruspalvelut, kuten kiertävän perhehoidon mahdollisuus turvata asiakkaiden arjessa selviytyminen.

**Riskit:** Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen riskit kustannussäästöjen toteutumisessa ovat (mahdollisesti väljät) lainsäädännön kirjaukset ja toimintakulttuurin muutoksen hitaus sekä henkilöstön osaaminen kehittämisen uuteen toimintatapaan. Lisäksi asiakasmäärän kasvu vaikuttaa sopeuttamisen tavoitteiden toteutumiseen ja sitä kautta voi vaatia enemmän resursseja.

## 2.6 Ikääntyneiden palvelujen palveluverkon ja -rakenteen tehostaminen

Palveluasumisesta ja kotihoidosta on tehty vuoteen 2045 suunnitelmat ja skenaariolaskelmat (kevät 2025). Samalla hyödynnetään tehtyä arvoverkkoanalyysiä. Tarkastellaan eri yksiköiden tarvetta, kustannuksia ja toimintaa. Lähtökohtana ikäihmisten hoito lähellä heidän toivomaa paikkaa. Tilaselvityksessä palveluasumisen tiloja tiivistetään niin, että saman katon alle Eloisan yksiköihin tulee mm. ikäihmisten päivätoimintaa. Erillisistä päivätoiminnan tiloista luovutaan. Samalla yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä tukevaa toimintaa voidaan integroida ja yhteiskäyttää henkilöstöä.

Palvelurakennetta kevennetään edelleen, yhteisöllistä asumista ja omais- ja perhehoitoa lisätään, jotta muistisairaille riittää ympärivuorokautiset paikat. Eloisan omien asumisyksiköiden käyttöastetta nostetaan eli mahdollisemman tehokas asukkaiden sijoitteluprosessi varmistetaan. Turvallista kotiutumista varmistetaan ja palveluketjun toimivuutta sairaalasta ja päivystyksestä kotiin. Säännöllisen palvelun piirissä olevien asiakkaiden omalääkärimalli vähentää osaltaan päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja, kun hoitolinjaukset on ennakkollisesti tehty kaikille asiakkaille. Kotiin annettavat palvelut turvataan niitä tarvitseville asiakkaille ja välitöntä työaika lisätään (asiakkaan luona tehtävää työtä) suunnitelman mukaisesti. Kotihoidon asiakkaiden palvelusuunnitelman mukaiset tunnit tulee toteutua ja varmistetaan kotihoitoon riittävä resurssi. Liikkuva sairaalapalvelun kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja näin vähennetään sairaalajaksoja ja päivystyskäyntejä. Geriatrinen osastopalvelu tukee iäkkään väestön selviytymistä kotona turvallisesti ja samalla arvioidaan palveluntarvetta. Osastokapasiteetti arvioidaan yhteistyössä terveyspalvelun kanssa.

Yhteisasiakkuuksien (vammaiset ja ikääntyneet) osalta tehdään tiivistä yhteistyötä ja asiakkaille etsitään mahdollisimmat kustannusvaikuttavat palvelut tuen arvioinnin perusteella. Kotihoito on lyhytaikaista hoivaa ja hoitoa. Kiertävät perhehoitajat turvaavat arjessa selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Kuntien, vapaaehtoistoiminnan ja 3. sektorin toiminta tukee väestön terveyttä ja hyvinvointia ja yhteistyössä voidaan vähentää tai hidastaa kasvavaa iäkkäiden sote-palvelujen tarvetta. 80-vuotiaiden ennaltaehkäisevillä terveystarkastuksilla tuetaan kotona selviytymistä, havaitaan kuntoutustarpeita, tunnistetaan alkavia muistioireita tai kodin turvariskejä sekä ohjataan oikea-



aikaisesti palveluiden piiriin, näin saadaan syntymään kustannussäästöjä, kun raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin siirtymistä voidaan ennaltaehkäistä.

Omaishoidon vapaapäivien tukeminen kiertävän ja lyhytaikaisen perhehoidon avulla parantaa omaishoitajan jaksamista, mahdollistaa omaishoidon jatkumisen pidempään, parantaa hoidon laatua, tukee kotona asumista sekä lisää joustavuutta ja yksilöllisyyttä vapaisiin ja hoidon järjestämiseen. Vapaat toteutuvat paremmin → omaishoitaja jaksaa → sekä hoidettava että koko palvelujärjestelmä hyötyvät.

Jaksohoidon keskittämisen ja kehittämisen avulla voidaan parantaa ja säilyttää asiakkaiden toimintakykyä, pitkittää kotona asumista, vähentää raskaampien palveluiden, kuten sairaalajaksojen tarvetta, vahvistaa henkilöstön osaamista, parantaa hoidon ja kuntoutuksen laatua sekä yhtenäistää toimintamalleja, vahvistaa moniammatillista yhteistyötä, vähentää ja viivästyttää raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta ja tehostaa resurssien käyttöä sekä parantaa kustannusvaikuttavuutta.

Muistipalvelupolku-hankkeen tavoitteena on rakentaa ihmislähtöinen ja sujuva Etelä-Savon muistipalvelupolku, joka tunnistaa muistioireet varhain ja kokoaa toimivat käytännöt yhdeksi kokonaisuudeksi. Alueelle rakennetaan vuosina 2026–2027 ennakoiva muistipalvelupolku, joka tukee yli 65-vuotiaiden muistiterveyttä, muistioireiden varhaista tunnistamista ja muistiperheiden oikea-aikaista tukea. Muistipalvelupolku -hanke jalkauttaa kansallisen muistipalvelupolun ja kokoaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen nykyiset palvelut yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Toimivilla peruspalveluilla, varhaisella diagnostiikalla ja hoidon hyvällä koordinoinnilla voidaan vähentää ja myöhäistää raskaiden ja kalliiden palveluiden tarvetta.

**Riskit:** Etelä-Savossa väestön ikääntyminen on rakenteellinen muutos, joka haastaa laajasti koko palvelujärjestelmän kestävyyttä. Alueella korostuvat pitkät etäisyydet, alhainen väestötiheys ja kausiväestö, mikä lisää palvelujen järjestämisen kustannuksia, heikentää saavutettavuutta ja kasvattaa erityisesti kotihoidon kuormitusta.

Palvelutarpeen ja asiakasmäärän kasvu lisäävät talouspaineita ja vaikuttavat suoraan sopeuttamisen tavoitteisiin sekä voivat lisätä resurssitarvetta. Mikäli palveluketju ei toimi – esimerkiksi kotihoidon resurssit ovat riittämättömät tai asumispalvelupaikkoja ei ole tarpeeksi – seurauksena voi olla terveyspalvelujen käytön kasvu, kuten lisääntyneet sairaalajaksot ja päivystyskäynnit.

Henkilöstöpula, kasvavat kustannukset ja investointitarpeet lisäävät kuormitusta koko palvelurakenteessa. Lisäksi tilaratkaisut vaikuttavat merkittävästi toiminnan kehittämiseen: epätarkoituksenmukaiset tilat voivat kasvattaa resurssitarvetta ja hidastaa uudistuksia. Talouden hallintaan vaikuttavat myös ostopalvelujen hinnankorotuspaineet sekä henkilöstön palkkakustannusten kehitys henkilöstövaltaisella toimialalla.

Kokonaisuutena tilanteeseen liittyy riski hoidon laadun ja yhdenvertaisuuden heikkenemisestä, erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Tulevaisuudessa korostuvat palvelurakenteen uudistaminen,



toimivat palveluketjut, yhteistyön lisääminen sekä resurssien tarkka kohdentaminen, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata kestäväällä tavalla.

## 2.7 Erikoissairaanhoidon ostopalvelujen vähentäminen

Erikoissairaanhoidossa on edelleen merkittävä määrä ostopalvelulääkäreitä. Osaa erikoissairaanhoidon palveluista (erikoislääkärin vastaanotto) ei tuoteta lainkaan Etelä-Savossa. Ostosopimuksiin määritellään hintakatto. Rekrytoidaan omaa henkilöstöä. Tiivistetään yta-alueen yhteistyötä erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi lisäämällä kumppanuus- tai yhteisvirkoja. Sairaalapalveluissa seurataan ostopalveluita ja selvitetään mahdollisuuksia tuottaa palveluita yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa kustannustehokkaasti. Ostopalvelujen vähentäminen voi tarkoittaa myös sitä, että tietyn erikoisalalan palvelua on vain hyvinvointialueen toisessa sairaalassa.

**Riskit:** Palvelutuotantoon voi syntyä väliaikainen vaje, joka voi tarkoittaa hoitojonojen pidentymistä. Riskinä on myös asukkaiden hakeutuminen muihin sairaaloihin hoitoon, jos oman alueen palvelut eivät ole riittävät tai lähipalvelu vähenee. Tämä voi nostaa kustannuksia jopa enemmän kuin ostopalvelutoiminta.

## 2.8 Ensihoidon palvelutuotannon tehostaminen

Ensihoidon tehtävät ovat vähentyneet merkittävästi hyvinvointialueen aikana ja ensihoidon resurssia on sopeutettu vastaamaan kysyntään. Ensihoidon tehtäviä on arvioita suhteessa resurssiin. Tällä hetkellä ensihoidon kenttäjohto toimii vuorotellen Mikkelissä ja Savonlinnassa.

**Riskit:** Savonlinnan sairaalan toimintojen kuten päivystyksen ja leikkaussalivalmiuden muuttuessa viime vuonna, ensihoidon resurssit ja kyky hoitaa ja kuljettaa kriittisesti sairaita tulee varmistaa. Riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle, jos ensihoidon kapasiteettia tai osaamista sopeutetaan liikaa.

## 2.9 Sotokeskuspalveluverkon tehostaminen

Selvitetään mahdollisuutta laajentaa liikkuvia palveluita. Palvelujen tarve vähenee väestön vähenemisen myötä. Omalääkärimallin käyttöönotto parantaa palvelua ja vaikuttavuutta.

Tiloja on jo tiivistetty merkittävästi ja kuntien kanssa on neuvoteltu merkittävistä vuokrien alennuksista. Sopeutuspotentiaali vuokrasta on enää pieni, jos palveluverkkoa ei tarkastella uudelleen. Suun terveydenhuollon palveluverkkoa on supistettu sulkemalla viisi yksikköä.

Tavoitteena on, että vuoden 2027 alusta Sulkavan soteaseman palvelujen tuotantovastuu siirtyy hyvinvointialueella ulkoistussopimuksen loppuessa. Sulkavan palvelurakenne sopeutetaan vastaamaan hyvinvointialueen palveluverkkomallia.



Etelä-Savossa on rajallisesti yksityistä terveydenhuoltoa ja Kelan valinnanvapauskokeiluun 65 vuotta täyttäneille osallistuu vain yksi palveluntuottaja. Yksityinen palvelu ei pysty juuri ollenkaan tukemaan perusterveydenhuollon palveluverkkoa.

**Riskit:** Keskittäminen ja lähipalvelujen supistaminen voi vaikeuttaa asukkaiden hoitoon hakeutumista ja lisätä kuljetus- ja hoitokustannuksia. Julkinen liikenne kuten myös taksipalvelut ovat maaseudulla rajalliset. Liikkuvat palvelut eivät tuo laskettua säästöä tai vastaa asukkaiden palvelutarpeeseen.

## 2.10 Sairaaloiden työnjaon jatkokehittäminen

Työnjakoa tehostetaan kahden sairaalan mallissa. Arvioidaan jatkuvasti vuodeosastokapasiteettia vastaamaan alueen tarvetta. Arvioidaan leikkaustoiminnan rakenteita ja laiteinvestointeja kriittisesti. Savonlinnassa loppuu tekonivelleikkaustoiminta lakimuutoksen myötä.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastokapasiteettia on tarpeen edelleen tehostaa. Tulevina vuosina perusterveydenhuollon osastopaikkojen tarve kasvaa, mikä voi tarkoittaa uusien osastopaikkojen avaamista nykyisiin toimipisteisiin.

Mikkelin keskussairaalan leikkaustoimintaa tulee tehostaa, niin että se pystyy vastaamaan koko alueen päivystys- ja raskaasta kirurgiasta ja merkittävästä osasta päivä- ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa. Savonlinnan sairaalan osalta selvityksessä on mahdollisuus jatkaa päiväkirurgista leikkaustoimintaa yhdessä yksityisen toimijan kanssa. Uusi toimintamalli tehostaisi tilojen ja laitteiden käyttöä ja osaltaan turvaisi esim. hoitohenkilöstön koulutusmahdollisuuksia alueella.

**Riskit:** Henkilöstöriskinä on erityisesti virkalääkäreiden saatavuus. Mikäli virkalääkäreitä ei saada Savonlinnan sairaalaan, monien polikliinisten toimintojen ja leikkaustoiminnan jatkaminen on haasteellista. Toimintojen keskittäminen voi johtaa potilaiden hakeutumiseen alueen ulkopuolisiin sairaaloihin ja siten lisätä kustannuksia. Savonlinnan päivystyksen supistaminen kuormittaa Mikkelin keskussairaalan päivystystä.

## 2.11 Hoito alueen ulkopuolisissa sairaaloissa

Vahvistetaan oman sairaalapalvelun osaamista ja laatua, lyhennetään edelleen hoitojonoja, jolloin alueen asukkaat valitsevat oman hyvinvointialueen palvelut. Oman palvelutuotannon tuottavuuden kasvu.

Ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön ja kustannusten hallintaan liittyen tavoitteena on kotouttaa erityisesti vapaavalinnan kautta muissa sairaaloissa asioivat asiakkaat omien palveluiden piiriin. Tavoitteena on, että toiminnan tehostuminen lyhentää jonoja kaikilla erikoisaloilla. Synnytystoiminnasta on positiiviset kokemukset, jossa lisäksi kannustimena on ollut asiakasmaksujen alennus.



**Riskit:** Vapaaseen valintaan vaikuttaminen on vaikeaa, koska vaikuttavia tekijöitä on paljon. Voi lisätä oman palvelun kuormitusta ja aiheuttaa jonoja, jos enemmän potilaita hakeutuu hoitoon. Oman alueen potilaat tulee pystyä hoitamaan ilman lisäresursssia.

## 2.12 Työterveyshuollon kilpailutus ja/tai uusi toimintamalli

Työterveyshuollon palveluiden kustannuksia vähennetään ja harkitaan rajoituksia henkilöstölle tarjottavien palveluiden esim. muiden kuin lakisääteisten työterveyspalveluiden osalta. Suunnittelukauden aikana on mahdollista selvittää myös muut tuotantotapavaihtoehdot.

## 2.13 Henkilöstön sairastavuuden vähentäminen

Henkilöstön sairastavuutta vähennetään kohdennetuilla ja tavoitteellisilla toimenpiteillä niihin ammattiryhmiin, joissa tules- ja mielisairastavuutta esiintyy. Johtamisen laatua parannetaan ja mitataan - tällä vaikutuksia työilmapiiriin ja työssä viihtymiseen, motivaation ja mielekkyyden lisääntymisen kautta sairauspoissaolot vähenevät. Lisätään myös korvaavaa työtä sairauspoissaolon sijaan ja parannetaan osatyökykyisten työhön sijoittumisia pitkän sairausloman/ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisemiseksi. Koko esihenkilöjoukko on toteuttanut 360-arvioinnin ja henkilöstötyytyväisyyttä mitataan kahden kuukauden välein.

## 2.14 Investointien rajoittaminen

Hyvinvointialueelle siirtyi vanhojen organisaatioiden investointisuunnitelmat, jotka on päivitetty vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita ja talouden kantokykyä. Investointitarpeet ovat merkittävät hyvinvointialueen omistamissa tiloissa, mutta investointeja on toteutettu maltillisesti hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina ja poistotaso pyritään pitämään maltillisena jatkossakin investointien kriittisellä tarkastelulla. Myös ICT- sekä laite- ja kalustohankintoihin liittyvät investointitarpeet ovat merkittävän suuret, mutta näidenkin osalta priorisointia jatketaan poistotason hillitsemiseksi. Etelä-Savon hyvinvointialueelle on myönnetty hakemuksesta lisälainanottovaltuutta, jolla toteutetaan mm. Monivuotisia rakennus- ja ICT-hankkeita. Myös näiden osalta edelleen tarkastellaan investointien välttämättömyys esimerkiksi muuttuvasta toimintaympäristöstä johtuen.

Investointien rajoittamisella vaikutetaan poistotasoon, velkaantumiseen sekä korkokuluihin. Aiempien investointisuunnitelmien pohjalta esitetyt tarpeet ovat olleet merkittävästi suurempia kuin minkä taloustilanne mahdollistaa, joten investointeja rajoittamalla saavutetaan aiempiin suunnitelmiin ja taloussimulaatioihin verrattuna vuositasolla useiden miljoonien säästö. Toimenpiteen vaikutukset näkyvät tuloslaskelmassa poistoissa sekä rahoituskuluissa. Lisäksi toimenpiteellä hillitään hyvinvointialueen velkaantumista. Etelä-Savon hyvinvointialue ei toistaiseksi ole nostanut pitkäaikaista lainaa toimintansa aikana, joten tämäkin on osoitus tiukasta taloudenpidosta.



**Riskit:** Hyvinvointialueen omistamat tilat ovat pääosin iäkkäitä ja niihin liittyy merkittäviä peruskorjaus ja –parannustarpeita. Tilojen terveys ja vastaaminen palvelutuotannon tarpeisiin on turvattava. Laitteinvestointien riittävä taso on turvattava. Tiukassa taloudellisessa tilanteessa ei kaikkia investointeja ole mahdollista toteuttaa.

## 2.15 Hankintatiimin vahvistaminen

Hankintapalvelutiimin lisäresursoinnilla vahvistetaan hankintapalvelujen henkilöstömäärää, mutta myös organisaation hankintaosaamista mm. sisäisten koulutusten avulla ja hankinta- ja sopimusosaamisen lisäämisellä, jotka johtavat kokonaisuutena edullisemmin ja laadukkaammin toteutuviin kilpailutuksiin ja hankintoihin.

Myös mahdollinen hankintalain muutos tuo merkittäviä uusia kilpailutustarpeita, joten tähänkin varaudutaan. Hankintojen suunnitelmallisuus parantuu lisääntyneen resurssin myötä ja vaikuttaa toimialojen hankinta-aikatauluihin positiivisesti, eli hankinnat voidaan aikatauluttaa ja resursoida suunniteltujen aikataulujen mukaisesti. Myös hankintoihin liittyvä valitusriski pienenee ja markkinaoikeusprosessien määrä vähenee. Lisäresursointi mahdollistaa hankintapalvelujen kehittämisen tehokkaammin ja uusien hankintamenettelyjen kokeilua. Hankinnat valmistellaan yhdessä toimialojen kanssa, jolloin kunkin hankinnan kohteen syvälinen asiantuntemus on toimialalla, ja hankintapalveluiden vastuulla ovat hankintatekniset asiat.

## 2.16 In house - ja tukipalveluyhtiöiden tuottavuuden lisääminen

Tarkastellaan kriittisesti osakkuusyhtiöiden tuottamien palveluiden tehokkuutta ja kohdennetaan sopeutustarpeet myös ostojen volyymeihin. Yhtiörakenteen tarkastelu toteutetaan niissä yhtiöissä, joissa se on mahdollista. Lisäksi tutkitaan ja toimeenpannaan palvelujen kotiuttamisia ja yhtiöomistuksista luopumisia, mikäli se on kustannustehokkuuden näkökulmasta perusteltua.

## 2.17 Tietojärjestelmäympäristön optimoinnin jatkaminen

Tietojärjestelmäympäristön optimointi jatkuu keskittymällä turhien ja päällekkäisten ohjelmistojen karsintaan sekä uusien hankintamallien käyttöönottoon. Toteutetaan tietojärjestelmien kilpailutuksia, joiden avulla saadaan kustannustehokkaita järjestelmiä käyttöön. Tarpeettomista ja vähäkäyttöisistä sovelluksista tai palveluista luovutaan. Tietojärjestelmien lisenssejä optimoidaan, pilvi- ja SaaS-palveluiden käyttöönottoa lisätään ja optimoidaan, jotka tuovat merkittäviä säästöjä.

## 2.18 Robotiikan ja tekoälyn käytön lisääminen

Robotiikan ja tekoälyn käyttöä laajennetaan erityisesti hallinnollisissa prosesseissa sekä AI-ratkaisujen käyttöönotto osana nykyisiä järjestelmiä. Ohjelmistorobotiikan käyttö laajennetaan prosessien automatisointiin. Tekoälypohjaiset ratkaisut otetaan käyttöön esim.



työvuorosunnittelussa, hallinnollisissa tehtävissä ja resurssien ennakoivassa hallinnassa. AI-pohjainen analytiikka toimintojen optimointiin, esim. hoitajajoukkojen hallinnassa, otetaan käyttöön. Puheentunnistusratkaisut, Chatbotit ja muut asiakaspalvelun automaattoratkaisut vähentävät tukipalveluiden kuormaa ja vapauttaa henkilöstön työaikaa suoraan asiakas- ja potilastyöhön tai vapauttaa resursseja muihin tehtäviin. Automaatio (AI tai ohjelmistorobotiikka) tuo säästöjä myös ydintoimialoilla. Vapautuneilla resursseilla voidaan tuottaa enemmän palvelua, joka tehostaa toimintaa ja tuo kustannussäästöjä.

## 2.19 Teknologian ja älyrobotiikan hyödyntäminen kotiin annettavissa- ja asumispalveluissa

Hallitus ehdottaa lainsäädäntömuutoksia, joilla mahdollistetaan teknologian nykyistä laajempi hyödyntäminen sosiaalihuollon palveluissa, erityisesti vanhustenhoidossa. Muutokset koskevat sosiaalihuoltolakia, vanhuspalvelulakia sekä asiakasmaksulakia, ja niiden on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027.

Uudistusten taustalla ovat väestön ikääntyminen, työvoimapula ja kasvava hoivan tarve. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden itsenäistä asumista, parantaa turvallisuutta ja hyvinvointia sekä tehostaa henkilöstön työn laatua ja ajankäyttöä. Samalla pyritään mahdollistamaan ennakoiva ja yksilöllinen hoito dataa ja tekoälyä hyödyntämällä.

Tulevaisuudessa hoivassa korostuvat esimerkiksi robotiikan hyödyntäminen arjen tukena, tekoälyyn perustuva ennakoiva hoiva sekä dataan pohjautuvat yksilölliset palveluratkaisut. Vaikka teknologia ei korvaa ihmistä, se toimii tärkeänä tukena, joka parantaa sekä asiakkaiden elämänlaatua että työntekijöiden työoloja.

**Riskit:** Teknologian hyödyntämiseen sosiaalihuollossa liittyy myös haasteita ja riskejä. Keskeisiä eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa yksityisyyden suoja ja valvonnan lisääntyminen sekä huoli ihmiskontaktin vähenemisestä.

Käyttöönnotossa haasteita tuovat henkilöstön koulutustarve ja mahdollinen muutosvastarinta. Lisäksi tekniset kysymykset, kuten järjestelmien yhteensopivuus ja tietoturva, edellyttävät huolellista huomiointia.

On myös tärkeää varmistaa asiakaslähtöisyys: teknologian tulee olla hyväksyttävää käyttäjille ja vastata yksilöllisiin tarpeisiin.

## 2.20 ICT-ostopalvelujen vähentäminen ja oman toiminnan tehostaminen

Ulkoisten ICT-ostopalveluiden osuutta vähennetään ja omaa tuotantoa lisätään, millä saavutetaan kustannussäästöjä. Esimerkiksi perustietotekniikan toimintoja kilpailutetaan ja sen lisäksi mobiili- ja tulostuspalvelut siirretään osittain omaksi tuotannoksi. ICT-tuen ja asiantuntijapalveluita siirretään



osittain omaksi tuotannoksi tai automatisoidaan (kts. robotiikka). Oma asiantuntijatyö lisää synergiaetuja, jolloin voidaan hoitaa useampaa tehtävää yhtäaikaisesti.

## 2.21 Kirjaamisen automaation lisääminen

Laajennetaan automaation käyttöä kirjaamisessa, joka vähentää manuaalista työtä ja kirjaamiseen käytettyä aikaa. Henkilöstön aikaa vapautuu suoraan asiakas- ja potilastyöhön. Puheentunnistus on otettu käyttöön jo laajasti ja vuoden 2026 aikana tekstinkäsittely vähenee minimiin, henkilöstöä vähenee noin 20 htv:ta aluevaltuuston 8.12.2025 § 55 päätöksen mukaisesti. Puheentunnistuksen rinnalla on pilotoitu ai-pohjaista tekstin kirjaamista. Tavoitteena on saada toimintamalli laajenemaan eri ammattiryhmiin

**Riskit:** Uudet toimintamallit ovat vahvasti teknologiariippuvaisia eikä varahenkilöstöä ole. Toimintahäiriötilanteessa palvelu saattaa ruuhkautua. Henkilöstön sitoutuminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto vie aikaa ja vaatii monien työvaiheiden muutosta. Vapautuva työaika ei myöskään suoraan tai heti näy työn tehostumisena eli lisääntyneenä asiakastyönä.

## 2.22 Pesulapalvelujen kilpailutuksesta saatavat kustannussäästöt

Pesulapalvelut on kilpailutettu vuoden 2026 aikana. Yhtenäistetty sopimus alentaa pesulakustannuksia merkittävästi ja pesulakustannusten arvioidaan laskevan vuonna 2027 noin 0,8 miljoonalla eurolla.

## 2.23 Hyvinvointialueen omistamien tilojen käytön tehostaminen

Hyvinvointialue pyrkii tehostamaan omistamiensa tilojen käyttöä taloudellisesti kannattavalla tavalla. Tavoitetta varten tehdään muunneltavissa olevien tilojen jalostamista muuttuviin tarpeisiin ja samalla voidaan hallitusti sijoittaa palveluja vuokratiloista omistettuihin tiloihin. Vuosittainen tavoite on saada n. 0,5 miljoonan euron alennus tilakustannuksiin.

## 2.24 YTA-yhteistyön tuomat kustannushyödyt

Itäisen yhteistyöalueen yhteistyösopimus hyväksytään vuoden 2026 jälkipuoliskolla. Sopimusluonnos on toimitettu Sosiaali- ja terveysministeriölle viikolla 20. Yhteistyösopimuksen toimeenpanosta vastaa yhteistyöalueen johtoryhmä. Sopimuksen toimeenpanolle tullaan asettamaan euromääräiset säästötavoitteet ja –vaikutukset. Yhteistyösopimukseen sisältyvien toimenpiteiden kustannusvaikutuksia arvioidaan yhteistyöalueen johtoryhmässä. Arviota päivitetään sopimuksen toimeenpanon aikana.



YTA-sopimuksen toimeenpanon yhteyteen on arvioitu erityisesti erikoissairaanhoidossa saataviksi kustannushyödyiksi 3 miljoonaa euroa. Kustannushyötyjen saavuttamiseen liittyy niin juridisia, aikataulullisia kuin yhteistyön muotoihin liittyviä riskejä. Erikoissairaanhoidon osalta on aloitettu selvitystyö silmätautien ja tekonivelkirurgian järjestämismalleista yhteistyöalueella. Ostopalveluja vähennetään.

**Riskit:** Uuden toimintamallin rakentaminen vaatii ison työpanoksen ja juridista ja liiketaloudellista osaamista. Riskinä on kaikkien hyvinvointialueiden sitoutuminen yhteistyöhön. Taloudellisen säästön saaminen voi viedä useita vuosia. Merkittävä haaste on erikoislääkäreiden rekrytoiminen.

## 2.25 Uusien toimenpiteiden kokonaisvaikutus

Toimenpiteisiin liittyviä riskejä on jo arvioitu soveltuvin osin toimenpiteittäin, mutta varsinaiset toimenpiteisiin liittyvät vaikutusten arvioinnit toteutetaan osana talousarviovalmisteluprosessia ja ne tuodaan päätöksentekoon talousarvion ja –suunnitelman hyväksymisen yhteydessä.

Uudet sopeuttamistoimenpiteet (miljoonaa euroa)	2027	2028	2029	Yht.
Vammaispalvelujen palvelurakennemuutokset	1,5	1,5	2,0	5,0
Vammaispalvelujen ostopalvelujen vähentäminen	0,8	0,7	1,2	2,7
Lastensuojelulain muutokset ja palvelurakenteen keventäminen	0,5	0,5	2,0	3,0
Etuuksien ja päällekkäisten palvelujen optimointi	0,2	0,2	0,2	0,6
Sosiaalihuollon palvelu-uudistus (sosiaali- ja ikääntyneiden palvelut)	1,0	2,0	1,5	4,5
Ikääntyneiden palvelujen palveluverkon ja -rakenteen tehostaminen	0,3	0,5	1,0	1,8
Erikoissairaanhoidon ostopalvelujen vähentäminen	0,4	0,4	0,2	1,0
Ensihoidon johtamisjärjestelmän ja kapasiteetin uudelleenarviointi	0,2	0,2	0,1	0,5
Sotokeskuspalveluverkon tehostaminen	0,2	0,5	0,5	1,2
Sairaaloiden työnjaon jatkokehittäminen	3,0			3,0
Hoito alueen ulkopuolisissa sairaaloissa	1,0	1,0	1,0	3,0
Työterveyshuollon kilpailutus ja/tai uusi toimintamalli	0,3			0,3
Henkilöstön sairastavuuden vähentäminen	0,5	0,5		1,0
Investointien rajoittaminen	4,0	4,2	3,5	11,7
Hankintatiimin vahvistaminen	0,1	0,2	0,2	0,5
In house - ja tukipalveluyhtiöiden tuottavuuden lisääminen	0,5	0,5		1,0
Tietojärjestelmäympäristön optimoinnin jatkaminen	2,6	2,3	0,9	5,8
Robottiikan ja tekoälyn käytön lisääminen	1,3	1,3	1,1	3,7
Teknologian ja älyrobotiikan hyödyntäminen kotiin annettavissa- ja asumispalveluissa			2,0	2,0
ICT-ostopalvelujen vähentäminen ja oman toiminnan tehostaminen	0,6	1,4	1,0	3,0
Kirjaamisen automaation lisääminen	0,5	1,0	2,0	3,5
Pesulapalvelujen kilpailutuksesta saatavat kustannussäästöt	0,8			0,8
Hyvinvointialueen omistamien tilojen käytön tehostaminen	0,5	0,5	0,5	1,5
YTA-yhteistyön tuomat kustannushyödyt		3,5	1,5	5,0

### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



<b>Uudet yhteensä</b>	<b>20,8</b>	<b>22,9</b>	<b>22,4</b>	<b>66,1</b>
-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Alla kuvattu tilikauden tuloksien sekä kumulatiivisen alijäämän kehittyminen tulevina vuosina. Sopeutussuunnitelman vaikutukset on huomioitu talousennusteessa, mutta merkittävä riski liittyy esimerkiksi valtion rahoituksen kehitykseen.

Suunnitelman mukaan kumulatiiviset alijäämät tulevat katetuiksi vuoden 2029 loppuun mennessä ja kumulatiivisen ylijäämään määrä on n. 1,3 miljoonaa euroa. Lisäksi Etelä-Savon hyvinvointialueella on taseessa kertynyttä poistoeroa n. 4 miljoonaa vuoden 2029 lopussa, joka pienentää katettavan alijäämään määrää vastaavasti.

tuhansina euroina	2025	TPE 2026	2027	2028	2029
Tilikauden tulos	2 704	7 590	24 388	22 142	21 106
Kumulatiivinen taseen ali/ylijäämä	-73 938	-66 348	-41 960	-19 819	1 287

**Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



## 3 Alijäämien kattamiseen liittyvät riskitekijät

Etelä-Savon hyvinvointialue on noudattanut talouden suunnittelussa varovaisuusperiaatetta ja taloussuunnitelmat on laadittu realistiselle tasolle. Lisäksi alijäämien kattamisaikatauluun liittyen on tuotu ilmi, että niiden kattaminen ei ole mahdollista vuoden 2026 loppuun mennessä, mutta vuoden 2029 mennessä mahdollisuus on huomattavasti parempi. Tähän liittyy riskejä mm. valtion rahoituksen heikon ennustettavuuden vuoksi, mutta myös tulojen laskuun esimerkiksi Vaalijalan osalta, koska muut hyvinvointialueet vähentävät sen käyttöä. Ostopalveluihin liittyvää riskiä muodostuu mm. Pohjois-Savon hyvinvointialueen nostaessa hintojaan vuosittain. Väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa vuosittain sadoilla asiakkailla. Alueen hajanaisuus ja mm. saaristoissa asuvien vanhusten osuus kasvattaa resurssitarvetta.

### 3.1 Valtion rahoitukseen liittyvät riskit

Etelä-Savon hyvinvointialueen näkökulmasta alueen talouteen ja toimintaan liittyy merkittäviä riskejä, joista suurimmaksi arvioidaan valtion rahoituksen määrä ja sen heikko ennustettavuus. Valtion rahoitus on ollut riittämätöntä hyvinvointialueen alusta saakka ja ensimmäisinä vuosina muodostuneet alijäämät johtuivat riittämättömästä rahoituksesta, vaikkakin taloutta on sopeutettu tähän mennessä jo noin 130 miljoonalla eurolla. Rahoitusmallin tietopohjaa ja tarvetekijöiden luotettavuutta kohtaan on esitetty kritiikkiä, joilla on käytännössä noin 80 prosentin vaikutus valtion rahoituksen laskennassa. Mikäli valtion rahoitus ei vastaa alueen todellisia kustannuksia ja palvelutarpeita, seurauksena on kasvava paine palveluiden supistamiseen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen väestömäärä on laskeva, jolloin nuorempi väestö muuttaa suurempiin kasvukeskuksiin ja jäljelle jäävä väestö on reilusti ikääntyvää ja palvelutarve on suuri. Laskeva väestömäärä on ikääntyvän väestön rahoituksen laskennassa huomioidut tarvetekijät.

Etelä-Savon erityispiirteenä on nopeasti ikääntyvä väestö. Maakunta kuuluu Suomen vanhimpiin väestörakenteeltaan, mikä lisää erityisesti erikoissairaanhoidon, kotihoidon, ympärivuorokautisen hoivan sekä päivystyspalveluiden tarvetta. Samanaikaisesti väestömäärä vähenee ja työikäisten osuus pienenee. Tämä kasvattaa palveluiden yksikkökustannuksia ja vaikeuttaa toiminnan tehokasta järjestämistä. Vaikka valtion rahoitusmallissa huomioidaan väestön ikärakenne ja sairastavuus, Etelä-Savon näkökulmasta rahoitus ei kata riittävästi harvaan asutun ja ikääntyvän alueen todellisia kustannuksia. Lisäksi väestömäärä lisääntyy kesäkaudella merkittävästi mökkiläisten saapuessa alueelle, mutta rahoitus ei tätä huomioi riittävästi.

Etelä-Savossa pitkät välimatkat ja hajautunut palveluverkko aiheuttavat lisäksi kustannuksia, joita valtakunnallinen rahoitusmalli ei riittävästi huomioi. Päivystyspalveluiden, ensihoidon ja alueellisen saavutettavuuden ylläpitäminen edellyttää toimintaa useassa toimipisteessä väestöpohjan ollessa suhteellisen pieni. Mikäli valtio ei kompensoi näitä rakenteellisia kustannuksia täysimääräisesti, alue joutuu jatkuvasti etsimään säästöjä palveluverkosta. Tämä voi heikentää palveluiden saavutettavuutta erityisesti maaseutualueilla ja lisätä alueellista eriarvoisuutta.

#### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Rahoituksen riittämättömyys voi heijastua myös henkilöstöön. Jos talouden tasapainottamiseksi joudutaan vähentämään henkilöstöä tai keskittämään palveluita nopeasti, rekrytointi vaikeutuu ja henkilöstön työkuormitus kasvaa. Tämä voi lisätä riippuvuutta kalliista ostopalveluista ja vuokratyövoimasta, mikä edelleen heikentää taloudellista tilannetta. Pitkittyessään tällainen kehitys voi johtaa negatiiviseen kierteseen, jossa säästötoimet nostavat kustannuksia sen sijaan, että ne vähentäisivät niitä.

Kokonaisuutena Etelä-Savon suurin valtion rahoitukseen liittyvä riski on se, että alueen kasvava palvelutarve ja erityisolosuhteet eivät kohtaa riittävällä tavalla valtakunnallisen rahoitusjärjestelmän kanssa. Jos valtion rahoitus ei kehity samassa suhteessa kustannusten kanssa, hyvinvointialue joutuu jatkuvien säästötoimien kohteeksi. Tämä voi pitkällä aikavälillä heikentää palveluiden laatua, saavutettavuutta ja alueen elinvoimaa.

Valtion rahoituksen epävarmuus on konkretisoitunut Etelä-Savon hyvinvointialueelle kevään aikana. Huhtikuun lopussa 2026 julkaistut rahoituslaskelmat osoittivat Etelä-Savon hyvinvointialueelle merkittävää laskua verrattuna joulukuussa 2025 julkaistuihin laskelmiin:

Painelaskelma (milj. euroa)	2026	2027	2028	2029
18.12.2025	783,4	804,9	815,7	Ei julkaistu
30.4.2026		788,6	797,9	808,1
<b>Muutos ed. laskelmaan</b>		<b>-16,3</b>	<b>-17,8</b>	

Rahoituksen väheneminen lähes 20 miljoonan euron vuosivauhdilla aiheuttaa merkittäviä sopeutustarpeita, mutta näin suuret äkilliset muutokset eivät myöskään mahdollista pitkän aikavälin taloussuunnittelua.

## 3.2 Muut riskit

Mikäli toimenpiteiden jatkovalmistelussa ilmenee, että toimenpiteillä tavoiteltua kustannussäästöä ei ole mahdollista saavuttaa suunnitellulla aikataululla, tulee vuosittaisten talousarvioprosessien tai tilikausien aikana tehtävien muutostalousarvioiden yhteydessä valmistella uusia talouden tasapainottamistoimenpiteitä siten, että hyvinvointialue tulee kattamaan taseeseen kertyneet alijäämät tilinpäätökseen 2029 mennessä.

ICT-palveluiden järjestämiseen ja talouteen kohdistuu merkittäviä riskejä, jotka liittyvät erityisesti sovellustuen uudelleenjärjestelyihin, perustietotekniikan kilpailutuksiin sekä parhaillaan eduskunnan käsittelyssä olevaan hankintalain uudistukseen. Hankintalainsäädännön muutosten lopullinen sisältö, aikataulu ja siirtymävaikutukset aiheuttavat epävarmuutta käynnissä olevien ja suunniteltujen kilpailutusten toteutukseen. Mikäli kilpailutusten tai palveluiden uudelleenjärjestelyjen valmistelu viivästyy, voi tästä aiheutua merkittäviä aikataulu-, jatkuvuus- ja lainmukaisuusriskejä palveluiden järjestämiselle. Riskien hallinta edellyttää tiivistä seurantaa, ennakoivaa ohjausta sekä valtiohallinnon ilmoittamien toimintakäytäntöjen huomioimista.

### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Samanaikaisesti ICT-kustannusten ennustettavuuteen liittyy huomattavaa epävarmuutta. Erityisesti tekoälyn käytön nopea laajeneminen sekä geopolittisen tilanteen vaikutukset nostavat perustietotekniikan ja ICT-laitteiden kustannuksia merkittävästi. Lisäksi sovellustuen siirtäminen omaksi toiminnaksi voi kasvattaa kustannuksia arvioitua enemmän.

Tulevaisuudessa riskejä liittyy myös hyvinvointialueen toimintatuottoihin. Myyntituottoihin sisältyy epävarmuutta, koska oletettavasti kaikkien hyvinvointialueiden intresseissä on pienentää ostoja muilta hyvinvointialueilta. Tällä voi olla merkittäviä vaikutuksia erikoissairaanhoidon myyntituottoihin jatkossa. Vaalijalan myyntituottojen arvioidaan tulevaisuudessa laskevan, koska muut hyvinvointialueet, kuten esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue, ovat ilmaisseet suunnitelmansa Vaalijalan ostopalvelujen vähentämiseksi.

**Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi