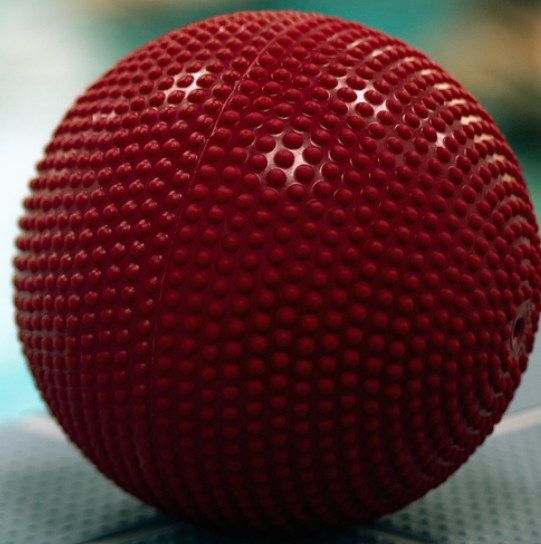


Arviointikertomus 2024

Tarkastuslautakunta 15.5.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Sisällys

1.	Tiivistelmä.....	1
2.	Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle	2
3.	Arvioinnin vaikuttavuus ja jälkiseuranta.....	4
3.1	<i>Omistajaohjaus ja sidosyksikköhankinnat</i>	<i>4</i>
3.2	<i>Valmiussuunnittelu ja varautuminen.....</i>	<i>5</i>
4.	Talouden toteutumisen arviointi.....	7
4.1	<i>Aluevaltuuston hyväksymien sitovien erien toteutuminen.....</i>	<i>11</i>
4.2	<i>Investointien toteutuminen</i>	<i>12</i>
4.3	<i>Lainakanta ja vuokravastuut</i>	<i>13</i>
4.4	<i>Talouden tasapainotuksen toteutuminen sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyys</i>	<i>14</i>
4.5	<i>Taloudellisen arviointimenettelyn edellytykset</i>	<i>17</i>
5.	Talousarvion sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	19
5.1	<i>Tavoitteiden strategialähtöisyys ja strategian edistyminen</i>	<i>23</i>
5.2	<i>Konserniyhteisöjen tavoitteet</i>	<i>25</i>
6.	Tilikauden 2024 tuloksellisuusarvioinnin painopiste: Terveystoimiala.....	25
6.1	<i>Toimialan tulosalueiden taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.....</i>	<i>26</i>
6.2	<i>Toiminnallisten tavoitteiden kokonaisuus</i>	<i>28</i>
6.3	<i>Erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut</i>	<i>29</i>
6.4	<i>Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....</i>	<i>32</i>
6.5	<i>Perusterveydenhuollon avopalvelut</i>	<i>36</i>
6.6	<i>Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut.....</i>	<i>38</i>
6.7	<i>Suun terveydenhuolto.....</i>	<i>39</i>
6.8	<i>Kuntoutuspalvelut</i>	<i>41</i>
6.9	<i>Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka</i>	<i>44</i>
6.10	<i>Yleiset johtopäätökset terveydenhuollon toimialan arvioinnista</i>	<i>46</i>
7.	Muut arvoinnit	47
7.1	<i>Henkilöstöasiat</i>	<i>47</i>
7.2	<i>Kestävän kehityksen edistäminen.....</i>	<i>50</i>
7.3	<i>Päätösasiakirjojen näkyvyys yleisessä tietoverkossa</i>	<i>53</i>
8.	Tarkastuslautakunta	54

1. Tiivistelmä

Tarkastuslautakunta on vuoden 2024 arviointikertomuksessa käynyt läpi toiminnan ja talouden tavoitteita koko hyvinvointialueen osalta. Erityisenä painopisteenä oli terveydenhuollon toimiala. Kertomuksen alussa on esitetty kolme kysymystä aluehallitukselle, joihin toivotaan hyvinvointialuelain mukainen lausunto. Alkuosassa on myös palattu uudelleen kahteen aiemmin arvioituun kokonaisuuteen osana arvioinnin vaikuttavuutta ja annettujen suositusten jälkiseurantaa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on onnistunut lukuisissa talouden tasapainottamistoimenpiteissä. Talouden ennustamista tulee kuitenkin parantaa niin, että jo tilikauden aikana on selvempi kuva siitä, minne ollaan menossa. Tasapainotusohjelmien kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa, mutta kun tasapainotusta arvioidaan kääntyneen suunnan perusteella, voidaan todeta, että tehdyt toimenpiteet ovat tehonneet.

Kanta-Häme ei enää erotu aiemman tilikauden tapaan epäsuotuisasti arviointimenettelykriteerien valossa kaikkien hyvinvointialueiden vertailussa, koska nyt kaikki hyvinvointialueet täyttävät taloudelliset arviointimenettelykriteerit. Hyvinvointialueella on ainakin teoreettinen mahdollisuus tasapainottaa taloutensa määrääjassa vuoden 2026 loppuun mennessä ylijäämäiseksi. Talouden tasapaino ja lainanhoitokyky vaativat silti edelleen erinomaista onnistumista kaikessa toiminnassa sekä säästötoimenpiteiden toteutumista täysimääräisinä.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat olleet kunnianhimoisia, ja niistä toteutui kokonaan reilu neljäsosa. Toteutuneet tavoitteet ovat edistäneet strategiaa. Tavoitteiden mittaamista oikeilla mittareilla tulee parantaa ja toteutumisesta raportointia on selkeytettävä johdonmukaisemmaksi. Lisäksi tavoitteesta vastaavalla toimialalla on oltava aito mahdollisuus ja riittävä johto-oikeus asioiden läpiviemiseksi, jos yhden toimialan vastuulle asetettu tavoite koskee koko hyvinvointialueella tapahtuvaa toimintaa.

Terveydenhuollon toimialan arvioinnissa todettiin, että taloudelliset paineet aiheuttavat merkittävimmät riskit toiminnalle. Tilikaudella esiintyi vielä epäselvyyksiä kustannuspaikkarakenteessa, mikä on aiheuttanut ongelmia talouden seurannassa. Isot muutokset tarvitsevat luotettavat tiedonkeruu- ja seurantajärjestelmät, sitoutuneen ja riittävän henkilöstön sekä osaavat ja hyvinvoivat esihenkilöt. Lisäksi todettiin, että ostopalvelut ja vuokratyövoiman käyttö ovat yleensä epätarkoituksenmukaisia hoidon jatkuvuuden kannalta ja että digipalveluiden lisääntyessä on seurattava sitä, ettei palvelutarve myöhemmin kertaannu muissa palveluissa.

Työnantajakuva on positiivinen ja Oma Häme on onnistunut rekrytoinneissa aiempaa paremmin. Työhyvinvoinnin systemaattiseen seuraamiseen reaaliajassa olisi hyvä kehittää arkinen menetelmä, koska esimerkiksi toipuminen isoista muutoksista voi ottaa pitkän aikaa sekä työyksiköissä että henkilötasolla.

Tarkastuslautakunta kiittää kokouksissa vierailleita tilivelvollisia saamistaan arviointitiedoista. Tarkastuslautakunta toivoo, että arviointikertomuksen käsittelyvaiheessa aluevaltuutetut vastaisivat sähköpostiinsa lähetettyyn palautekyselyyn. Kyselyllä selvitetään aluevaltuuston näkemystä arviointikertomuksen hyödynnettävyydestä ja pyritään parantamaan valtuutettujen tiedontarpeita jatkossa.

Tarkastuslautakunnan tärkeimmät huomiot ja suositukset on esitetty arviointikertomuksen vihreissä laatikoissa. Kysymykset aluehallitukselle on esitetty luvussa 2.

2. Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle

Hyvinvointialuelaki edellyttää, että aluehallitus antaa aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aihetta. Tarkastuslautakunta esittää, että aluehallitus ottaisi kantaa vastineessaan seuraaviin kysymyksiin viimeistään syyskuun loppuun mennessä.

Kysymys 1

Sidosyksikköhankintojen laillisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen on kiinnitetty paljon huomiota valtakunnallisesti. Valtiontalouden tarkastusvirasto on alkuvuodesta 2025 aloittanut hyvinvointialueilla aiheesta laillisuustarkastuksen. Sidosyksikköasemia riskeineen on käsitelty myös tarkastuslautakunnan arvioinneissa. Aluehallitus totesi vastineessaan vuoden 2023 arviointikertomukseen, että hyvinvointialueella laaditaan yhtiökohtaisia riskienhallintasuunnitelmia, joilla osaltaan varaudutaan lainsäädännön mahdollisiin tiukennuksiin.

Tarkastuslautakunta kysyy aluehallitukselta, miten yhtiökohtaisten riskienhallintasuunnitelmien valmistelu konkreettisesti etenee ja missä tilanteessa suunnitelmien kanssa ollaan tällä hetkellä? Onko suunnitelmissa noussut hyvinvointialueen palvelutuotannon kannalta kriittisiä uusia asioita esille?

Kysymys 2

Tarkastuslautakunta selvitti osana terveydenhuollon toimialan arviointia HaiPro-ilmoitusten lukumäärää ja käsittelyä hyvinvointialueella. Ilmoitus tarkoittaa potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia. HaiPro-järjestelmässä ilmoitetaan sekä varsinaiset haittatapahtumat että läheltä piti -tapahtumat.

Tarkastuslautakunta havaitsi järjestelmästä saadusta tiedosta, että ilmoitusten lukumäärä kasvoi terveydenhuollon toimialalla 37 % vuodesta 2023 vuoteen 2024. Kasvua oli yhteensä 1 142 ilmoitusta. Suurinta kasvu oli lääke- ja nestehoitoon tai varjo- tai merkkiaineeseen liittyvissä poikkeamissa sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvissä poikkeamissa.

Tarkastuslautakunta kysyy aluehallitukselta, mikä selittää näin ison kasvun potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien tilastossa? Onko tilastotieto luotettavaa?

Jos tilastointi on luotettavaa, mistä kasvu on seurausta? Millaisiin toimenpiteisiin asian tiimoilta aiotaan ryhtyä tai on jo ryhdytty?

Kysymys 3

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuksessa havaittiin päättyneellä tilikaudella, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, joka on aivojen kehityksen kannalta noin ikävuodet 12–22. Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoi tähän liittyvässä VTV:lle antamassaan lausunnossa, että nuorten palvelujen kohdentaminen niille ikävuosille olisi vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatialta nuorisopsykiatrialle. Hyvinvointialueen mukaan tärkeämpää on huolehtia siitä, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia siirryttäessä palvelusta toiseen.

Tarkastuslautakunta kysyy aluehallitukselta, millaisia riskejä, tai jo todettuja haittoja, Oma Hämeessä on tällä hetkellä hoidon laadun ja jatkuvuuden suhteen silloin, kun nuori siirtyy iän karttuessa aikuispsykiatrian palveluihin, mutta ei vielä lääketieteellisen ajattelun mukaan ole aikuisiässä?

Onko mielenterveys- ja päihdepalveluissa sellaisia kriittisiä ongelmakohtia, joissa palvelua olisi sittenkin tuloksellisempaa järjestää perustuen lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä? Jos on, niin millaisia muutoksia rakenteeseen kannattaisi tehdä?

Hyvinvointialuelaki edellyttää, että aluehallitus antaa aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aihetta. Tarkastuslautakunta esittää aluevaltuuston päätettäväksi, että aluehallitus ottaisi kantaa vastineessaan edellisiin kolmeen kysymykseen viimeistään syyskuun loppuun mennessä.

Muilta osin tarkastuslautakunta toivoo, että arviointikertomuksessa esitetyt havainnot ja suositukset otetaan tarpeen mukaan huomioon hyvinvointialueen toimintaa kehitettäessä.

3. Arvioinnin vaikuttavuus ja jälkiseuranta

Tarkastuslautakunta seuraa tekemiensä arviointihavaintojen ja antamiensa suositusten vaikuttavuutta. Moni asia on kehittynyt ja edennyt joko arviointihavaintojen tai muiden syiden vuoksi. Tässä vaiheessa tarkastuslautakunta haluaa nostaa uudelleen seuraavat kaksi asiaa esille:

3.1 Omistajaohjaus ja sidosyksikköhankinnat

Tarkastuslautakunta otti vuosi sitten arviointikertomuksessa esille riskit, jotka liittyvät sidosyksiköistä tehtäviin suoraan hankintoihin ja niitä mahdollisesti koskeviin lainsäädäntömuutoksiin. Hallitusohjelmassa on mm. esitetty, että sidosyksiköistä olisi mahdollista hankkia tavaroita tai palveluja vain, jos omistusosuus ko. yhtiöstä olisi vähintään 10 %.

Syksyllä 2024 aluehallitus laati vastineen aluevaltuustolle, jossa se totesi, että hyvinvointialue valmistautuu mahdollisiin lainsäädäntömuutoksiin, koska muutosten realisoituessa hankinnat omista sidosyksiköistä realisoituisivat uudelleen tarkasteluun ja -järjestelyyn. Vastineen mukaan hyvinvointialueella sidosyksikköasemassa toimivien yhtiöiden tilannetta ja mahdollista sääntelymuutosta arvioidaan jatkuvasti ja yhtiökohtaisia riskienhallintasuunnitelmia laaditaan.

Valtionalouden tarkastusvirasto, jolla on tarkastusoikeus hyvinvointialueilla, on aloittanut alkuvuonna 2025 laillisuustarkastuksen hyvinvointialueiden sidosyksikköhankinnoista. VTV:lle on annettu selvitykset siitä, miten tarkastuslautakunnat ovat arvioineet näiden hankintojen laillisuutta tai tarkoituksenmukaisuutta. Selvityksiä on pyydetty lisäksi sekä tilintarkastajilta että sisäisiltä tarkastajilta.

Tilanteessa 1.1.2025 hyvinvointialueen konsernissa on yksi tytäryhteisö, Oma Hämeen Tukipalvelut Oy. Loput omistukset yhteisöistä ovat pienempiä, jolloin määräysvalta niissä on vähäisempi tai joissain sitä ei ole käytännössä lainkaan.

Hallintosäännössä määrätään, että aluevaltuusto päättää omistajaohjauksen periaatteista. Näillä periaatteilla voidaan esimerkiksi määritellä, miten hyvinvointialue olisi eri organisaatioissa ja yhteisöissä mukana omistajana, sijoittajana, rahoittajana tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Omistajaohjauksen periaatteet konkretisoituvat aluehallitukselle, konsernijohtolle ja konserniyhteisöille asetettuina tavoitteina ja päätösvalmistelua ohjaavina linjauksina.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että aluevaltuusto vahvistaa omistajaohjauksen periaatteet.

Vuoden 2025 alusta toimintansa aloitti ensimmäinen kokonaan hyvinvointialueen omistuksessa oleva yhtiö, Oma Hämeen Tukipalvelut Oy. Tarkastuslautakunta kommentoi vuoden 2023 arviointikertomuksessa seuraavasti:

”Yhtiön hallitukseen valitut jäsenet ovat aluehallituksen jäseniä. Aluehallitus on osa konsernijohtoa. Hallintosäännössä määrätään konserniohjauksesta muun muassa, että aluehallitus vastaa omistajaohjauksen toteuttamisesta ja arvioi vuosittain omistajaohjauksen tuloksellisuutta. Yhtiön hallitus koostuu aluehallituksen jäsenistä, jolloin tuloksellisuuden arviointi on oman toiminnan arviointia. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että aluehallituksen ja yhtiön hallituksen jäsenyyksiin muodostuneet kaksoisroolit huomioidaan päätöksenteossa ja esteellisyyskysymyksissä. Omistajaohjauksen tulee olla mahdollisimman läpinäkyvää.”

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että aluevaltuusto tiedostaa omistajaohjauksen periaatteita vahvistaessaan, että nyt konsernivalvontaan muodostetut kaksoisroolit aiheuttavat riskin konsernivalvonnan läpinäkyvyydelle Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:n osalta. Yhtiön hallitusjäsenien jäävessä itsensä aluehallituksessa yhtiön asioita koskevassa käsittelyssä, kuten omistajaohjauksen tuloksellisuusarvioinnissa, muodostuu konkreettinen ohjaus tältä osin aluehallituksen varajäsenille.

3.2 Valmiussuunnittelu ja varautuminen

Tarkastuslautakunta totesi syksyllä 2024 aluevaltuustolle annetussa väliarviointiraportissa, että valmiussuunnittelun ja varautumisen kokonaisuuden koordinoitua ja valmistelua tulee jatkaa ja tehostaa koko hyvinvointialueella ja että hallintosäännön määräykset asiaan liittyen tulisi saattaa kuntoon. Näitä olivat varautumisen ja valmiussuunnittelun sekä kokonaisturvallisuuden periaatteet ja kokonaisturvallisuudesta vastaavan viranhaltijan nimeäminen.

Aluevaltuusto on tämän jälkeen vahvistanut hyvinvointialueen varautumisen ja valmiussuunnittelun periaatteet. Aluehallitus on nimennyt pelastustoimen toimialajohtajan kokonaisturvallisuudesta vastaavaksi viranhaltijaksi, jonka tehtäviksi on hallintosäännössä määritetty koordinoita varautumisen ja valmiussuunnittelun tehtävien ja toimeenpanon yhteensovittamista sekä raportoida aluevaltuustolle.

Hyvinvointialueen varautumisen vastuualue on pelastustoimen toimialan sisällä. Varautumisen vastuualueelta odotetaan asioiden edistämistä ja toimeenpanoa, mutta sen tehtäviä ei ole vahvistettu hallintosäännössä. Tarkastuslautakunta kannusti väliarvioinnissaan pohtimaan hallintosääntömääräysten tarpeellisuutta, koska nykyisellään vastuualueen johtovastuuta muuhun hyvinvointialueeseen nähden ei ole todettu.

Aluehallituksen vastineessa hyvin todetaan, että valmiussuunnittelun koordinoitua, vastuujakoa ja roolitusta tulee kehittää edelleen, mutta siinä ei mainita, mistä näkökulmista tai miten. Kokonaisturvallisuudesta vastaavan viranhaltijan nimeäminen ei tarkastuslautakunnan mielestä vielä yksin vastaa siihen kysymykseen, onko varautumisen vastuualueen sijainti tai kokonaisturvallisuuden organisoitintapa tarkoituksenmukainen, ovatko johtovastuut selkeät tai miten niitä tulisi jatkossa kehittää.

Kokonaisturvallisuus on laaja käsite. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian toimintamallin mukaan kokonaisturvallisuudella tarkoitetaan, että yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehditaan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistoimintana. Yhteiskunnan elintärkeiksi toiminnoiksi on määritelty 1) johtaminen, 2) kansainvälinen ja EU-toiminta, 3) puolustuskyky, 4) sisäinen turvallisuus, 5) talous, infrastruktuuri ja huoltovarmuus, 6) väestön toimintakyky ja palvelut sekä 7) henkinen kriisinkestävyys.¹

Tarkastuslautakunnan mielestä sekä kokonaisturvallisuuden johto-, toimeenpano- ja raportointivastuiden että organisointitavan tarkoituksenmukaisuutta on hyvä jatkossakin arvioida kokonaisturvallisuutta kehitettäessä ja laajemmin pohdittaessa. Maailmanpoliittinen tilanne voi aiheuttaa hyvinvointialueella eri johtamisen tasoilla epävarmuutta.

Kokonaisturvallisuuden osa-alueet koskettavat joko suoraan tai välillisesti kaikkia toimialoja ostopalveluineen huolimatta siitä, että puitteita luodaan ja asioista päätetään myös organisaation ulkopuolella valtakunnallisesti tai vielä laajemmin.

Tarkastuslautakunta suosittelee varmistumaan, onko kokonaisturvallisuudesta vastaavan viranhaltijan hallintosääntöön kirjattu tehtäväkuva, *varautumisen ja valmiussuunnittelun tehtävien ja toimeenpanon yhteensovittamisen koordinointi sekä aluevaltuustolle raportointi*, ymmärretty riittävän laajasti osana koko hyvinvointialueen kokonaisturvallisuutta. Tarkastuslautakunta suosittelee myös arvioimaan, onko tehtävän sijoituspaikka organisaatiossa johtovastuusiin nähden riittävä.

Tarkastuslautakunta suosittelee laatimaan yksiselitteisen ja konkreettisen prosessikuvauksen, josta ilmenevät toimijat, vastuut, tehtävät ja toimivalta hyvinvointialueella sekä niissä tapahtuvat mahdolliset muutokset elintärkeiden toiminnallisten riskien realisoituessa.

¹ [Yhteiskunnan turvallisuusstrategia: Valtioneuvoston periaatepäätös](#)

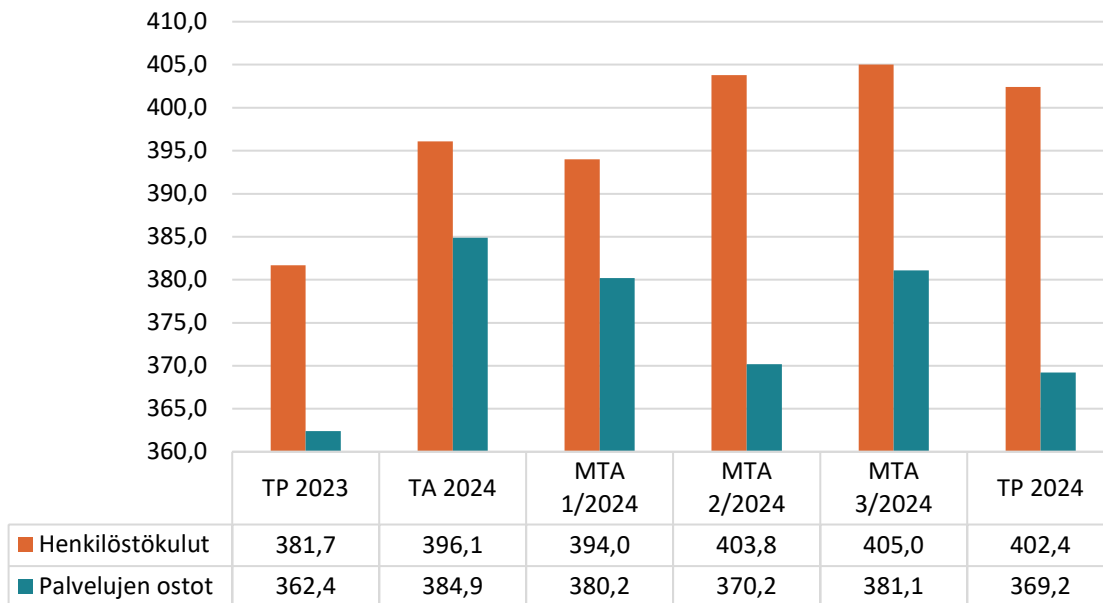
4. Talouden toteutumisen arviointi

Hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätös on 47,1 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tilikaudella tehtiin kolme muutostalousarviota ja lukuisia erilaisia sopeuttamistoimia. Tilinpäätös toteutui lopulta 19,8 milj. euroa parempana kuin alkuperäinen talousarvio ja noin 29 milj. euroa vuoden kolmatta muutostalousarviota parempana. Alijäämän kertymä on taseessa nyt n. 109,2 milj. euroa.

Konsernitilinpäätöksen alijäämä tilikaudelta 2024 on tilinpäätöksen mukaan 48,1 milj. euroa. Konserniyhteisöjen vaikutus hyvinvointialueen talouteen on vähäinen, minkä takia tarkastuslautakunta keskittyy arvioinnissa hyvinvointialueen lukuihin.

Toimintatuottoja kertyi enemmän kuin alun perin talousarviossa esitettiin. Tuottoennustetta piennettiin jokaisessa muutostalousarviossa, mutta lopulta toteuma oli parempi kaikkiin vuodenaikaisiin arvioihin nähden. Toimintatuottoja kertyi lopulta 126,6 milj. euroa, mikä oli 8,9 milj. euroa joulukuun muutettua talousarviota parempi ja noin 0,5 milj. euroa alkuperäistä talousarviota parempi.

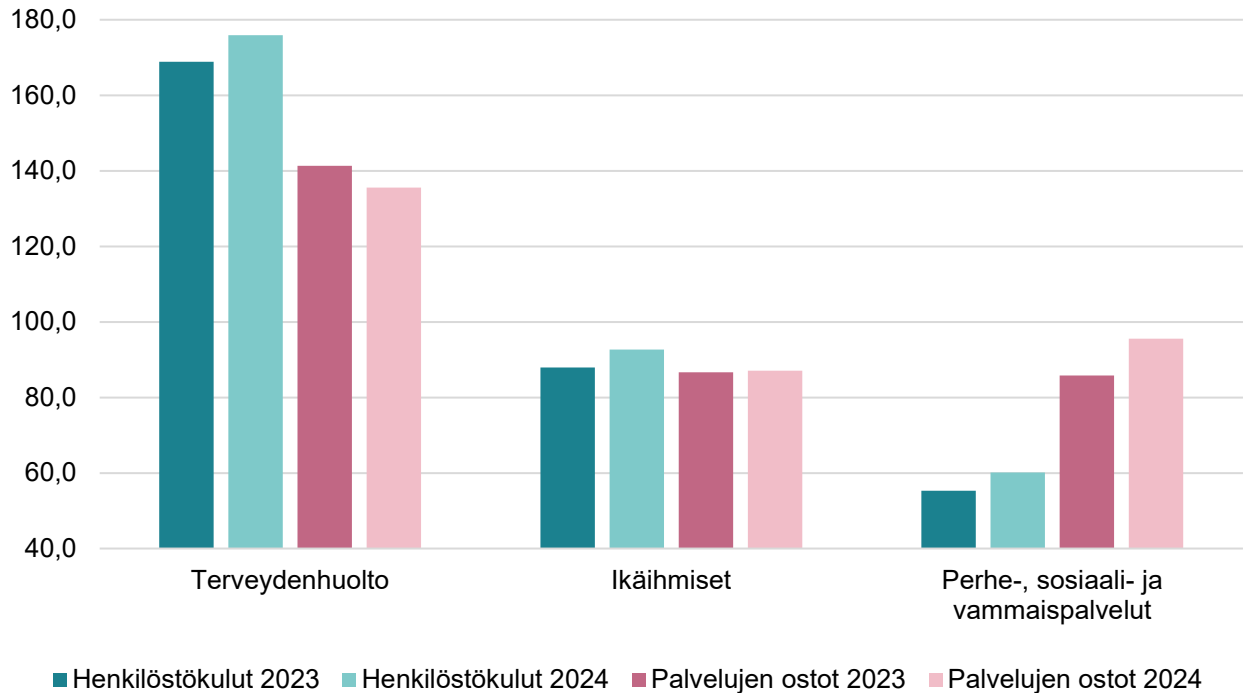
Toimintakulut olivat tilikaudella yht. 897,1 milj. euroa. Ne toteutuivat noin 5,8 milj. euroa alkuperäistä talousarviota ja 19,4 milj. euroa kolmatta muutostalousarviota pienempinä. Toimintakulut kuitenkin kokonaisuutena kasvoivat edellisvuodesta; kasvua oli 17,1 milj. euroa (1,94 %). Kuluista 45 % aiheutui henkilöstökuluista ja 41 % palvelujen ostoista. Hyvinvointialueen mahdollisuudet tasapainottaa taloutta on pitkälti näissä erissä.



Kuvio 1: Henkilöstökulujen ja palveluostojen kehitys, tilinpäätös 2023, talousarviot 2024 ja tilinpäätös 2024, milj. euroa

Henkilöstökulujen kasvun taustalla ovat virka- ja työehtosopimusten mukaiset palkankorotukset (HYVTES, SOTE-sopimus ja LS-sopimus), joiden vaikutus henkilöstömenoihin oli 4,15 %.

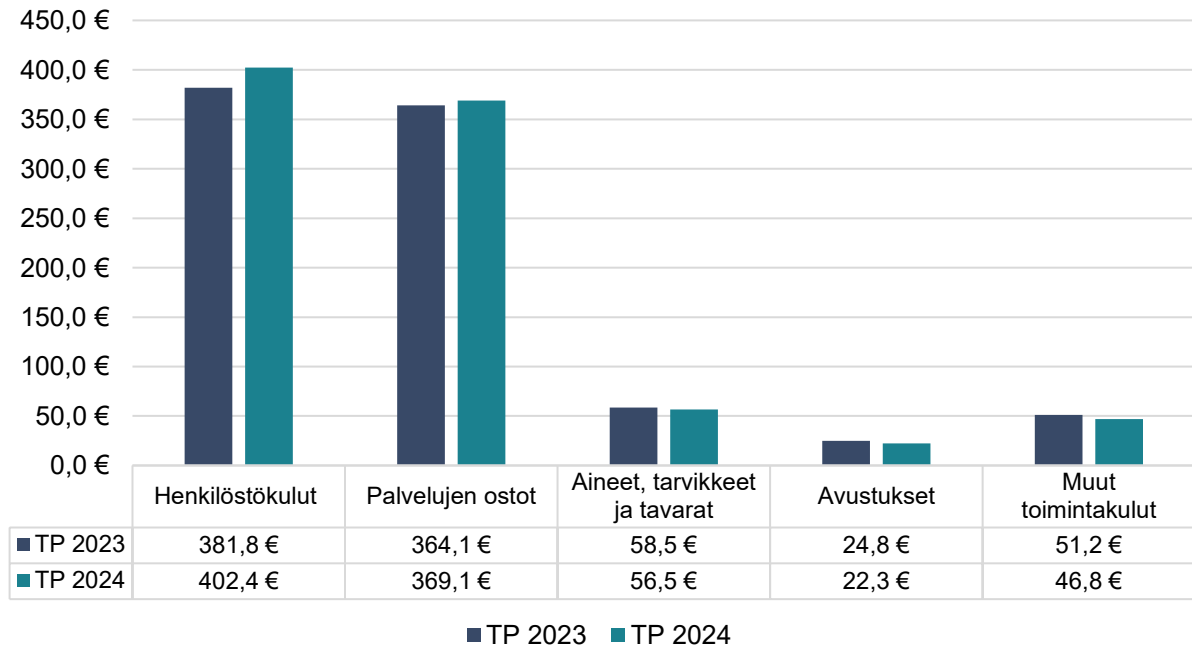
Seuraavassa kuviossa on esitetty henkilöstökulujen ja palveluostojen kehitys kolmen euromääräisesti suurimman toimialan osalta. Kuviosta nähdään, miten palkankorotukset ovat vaikuttaneet erityisesti näiden toimialojen henkilöstömenojen kehitykseen. Samalla kuviosta nähdään, että palveluostojen määrä kasvoi erityisesti perhe- sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialalla, kun muulla hyvinvointialueella kasvu pysyi maltillisena tai laski.



Kuvio 2: Henkilöstökulujen ja palveluostojen kehitys vuodesta 2023 vuoteen 2024 kolmella euromääräisesti suurimmalla toimialalla, milj. euroa

Hyvinvointialueetasolla tarkasteltuna toimintakulujen kokonaiskasvua hidastivat aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden menot, avustusmenot, sekä muut toimintakulut, jotka vähenivät yhteensä 8,9 milj. euroa tilikaudella edellisvuoteen nähden.

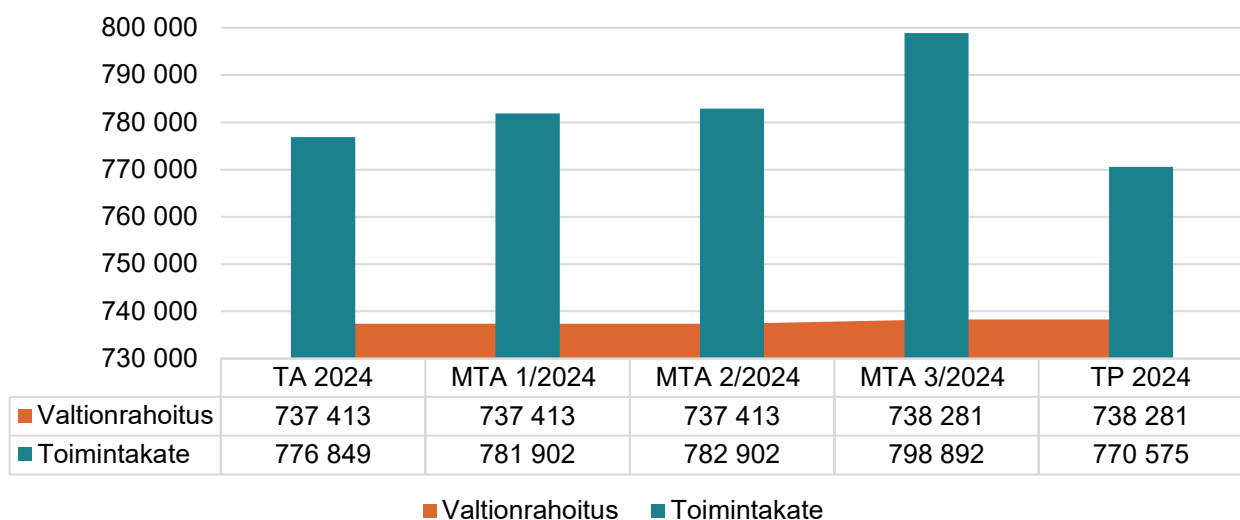
Myös toimintakulujen puolella ennusteet käyttäytyivät vuoden 2024 aikana talousarvioon nähden samoin kuin tuottopuoli, eli kulujen ennustettiin jokaisessa muutostalousarviossa heikentävän tilikauden tulosta, mutta lopulta tilinpäätöksen toteuma oli alkuperäistäkin talousarviota parempi.



Kuvio 3: Toimintakulujen kehitys vuodesta 2023 vuoteen 2024, milj. euroa

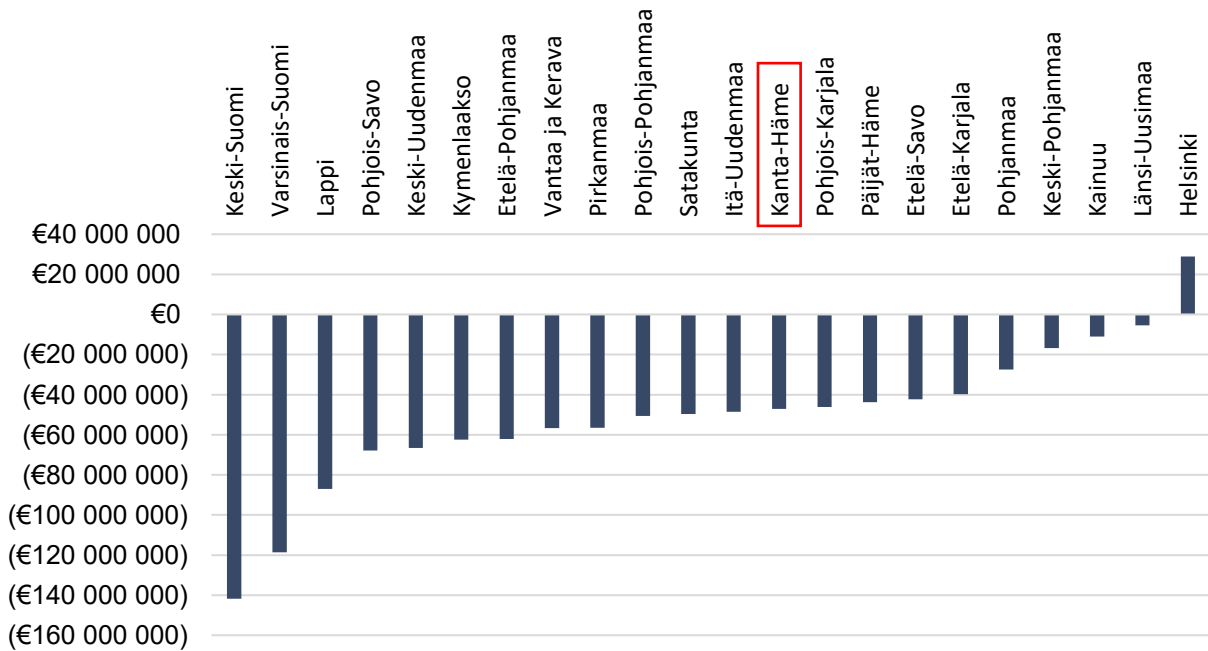
Toimintakate on toimintatuottojen ja -kulujen erotus. Se on hyvinvointialueella aina negatiivinen. Vuonna 2024 toimintakate oli -770,6 milj. euroa ja heikkeni edellisvuodesta hieman (-762,5 milj. euroa v. 2023).

Valtionrahoituksen tulisi olla vähintään toimintakatteen suuruinen, jotta hyvinvointialueen vuosikate olisi positiivinen ja sillä voisi kattaa poistot. Seuraavassa kuviossa on esitetty valtion rahoituksen ja toimintakatteen yhteys talousarvioiden ja tilinpäätöksen perusteella. Kuviosta näkyy, että valtionrahoitus ei ole ollut lähellekään riittävää, jotta hyvinvointialue olisi saanut sen avulla katettua kulunsa.



Kuvio 4: Valtionrahoituksen riittävyys suhteessa toimintakatteeseen talousarvioiden ja tilinpäätöksen perusteella, 1 000 euroa

Seuraavassa kuviossa on esitetty tilikauden 2024 alijäämät hyvinvointialueilla. Kanta-Hämeen alijäämä oli 10. pienin ylijäämäinen Helsinki mukaan luettuna.



Kuvio 5: Tilikauden 2024 yli/alijäämät hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Lähde: Tutkimuslaitos.fi

Tilikausi 2024 oli taloudellisesti hyvin haastava myös muilla hyvinvointialueilla, eikä valtion rahoitus riittänyt kattamaan toiminnan kuluja. Asukaskohtaisesti tarkasteltuna Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä, 644 euroa/asukas (353 euroa/asukas vuonna 2023), on neljänneksi suurin hyvinvointialueiden vertailussa.



Kuvio 6: Hyvinvointialueiden kumulatiiviset alijäämät (€) asukasta kohden 31.12.2024. Lähde: Tutkimuslaitos.fi

4.1 Aluevaltuuston hyväksymien sitovien erien toteutuminen

Aluevaltuusto asetti alkuperäisessä talousarviossa aluehallitusta ja hyvinvointialuejohtajaa koskevaksi sitovaksi tasoksi tilikauden tuloksen. Toimialajohtajia sitoi toimialansa toimintakate ja rahoitus- ja investointijohtajaa hyvinvointialueen investointimenot.

Sekä aluehallitus että hyvinvointialuejohtaja saavuttivat tavoitteet. Tilikauden tulos oli huomattavasti (28,8 milj. euroa) parempi kuin kolmannessa muutetussa talousarviossa.

Sitovuustaso	TA 2024	MTA 3 2024	TP 2024	Talousarvion (MTA 3) ylitys+/alitus -	Ylitys/ alitus %
Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja					
Tilikauden tulos	-66 926	-78 369	-49 583	-28 786	63,3 %
Rahoitus- ja investointijohtaja					
Investointien yhteissumma	-145 745		-169 466	*) 23 821	116,3 %
*) kolmannesta muutostalousarviosta puuttuu lisäykset talousarvion ulkopuolella päätetyistä kiinteistökaupoista					
Toimialajohtajat					
Toimialan toimintakate					
Konserni- ja tukipalvelut	-122 109	-109 100	-102 791	-6 309	94,2 %
Strategia- ja integraatio	-16 167	-11 437	-9 430	-2 007	82,5 %
Terveystenhuolto	-302 766	-320 836	-313 302	-7 534	97,7 %
Ikäihmiset	-164 404	-172 262	-161 541	-10 721	93,8 %
Perhe-, vammais- ja sosiaalipalvelut	-148 572	-161 970	-160 792	-1 178	99,3 %
Pelastustoimi	-22 829	-23 287	-22 719	-568	97,6 %

Taulukko 1: Aluevaltuuston hyväksymät sitovat erät (1 000 €). TA = talousarvio, MTA 3 = muutostalousarvio 3, TP=tilinpäätös.

Samoin toimialajohtajat pääsivät kaikki toimintakatetta koskevaan tavoitteeseensa. Etenkin henkilöstökulujen ennakoitua pienempi toteuma yhdistettynä kohentuneeseen myyntituottojen kehitykseen on mahdollistanut sitovien tasojen toteutumisen.

Alkuperäiseen talousarvioon nähden terveydenhuollon toimiala sekä perhe-, vammais- ja sosiaalipalvelujen toimiala ylittivät toimintakatetavoitteensa. Jälkimmäisen kohdalla vasta kolmas muutostalousarvio mahdollisti toimialan sitovan tavoitteen toteutumisen.

4.2 Investointien toteutuminen

Rahoitus- ja investointijohtajaa sitova tavoite, investointien yhteissumma, ei talousarvioon nähden toteutunut. Alkuperäiset investointimäärärahat ylittyivät johtuen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ja Hämeenlinnan kaupungin kanssa tehdyistä kiinteistökaupoista, joiden katsottiin olevan välttämättömiä hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden kehittämiseksi.

Näiden järjestelyjen myötä Forssan sairaalarakennukset, Hämeenlinnan Viipurintien terveysasema, Kutalantien paloasema, Voutilakeskus ja Uppsala-talo siirtyivät hyvinvointialueen omistukseen. Vastaavasti Ahveniston sairaala-alue ja sen rakennukset siirtyvät Hämeenlinnan kaupungin omistukseen.

Tilinpäätöksen mukaan Hämeenlinnan kanssa tehdyillä kaupoilla oli olennainen positiivinen vaikutus vuoden 2024 tulokseen. Kirjanpidon kirjausten jälkeen vuoden 2024 tulosvaikutus näkyy 0,72 milj. euron myyntivoittona ja poistoerokirjauksen purkamisen positiivisena vaikutuksena (noin yli 2 milj. euroa). Jatkossa kauppojen myötä hyvinvointialueen vuokravastuut pienenevät olennaisesti, noin 193 milj. euroa, kun vertaa tilanteeseen, jossa nyt ostetuissa tiloissa oltaisiin vuokralla vuokrakausien loppuun saakka.

Kiinteistökaupat eivät sisällyneet talousarvioon, mutta päätökset olivat kuitenkin aluevaltuuston tekemiä tilikauden aikana. Tarkastuslautakunta toteaa, että investointien toteutuksessa on noudatettu rinnakkain sekä talousarviota että aluevaltuuston kiinteistökauppapäätöksiä. Investoinnit ovat toteutuneet aluevaltuuston päätösten mukaisesti.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että merkittävät muutokset viedään aina muutostalousarvioon, jotta tilinpäätös näyttäisi tilivelvollisen näkökulmasta oikealta. Kiinteistökauppapäätökset olisivat ehtineet vuoden viimeiseen muutostalousarvioon ja olisivat vaikuttaneet investointien yhteissummaan.

Tarkastuslautakunta suosittelee myös harkitsemaan, tulisiko merkittävien investointimenojen olla myös aluehallituksen tai hyvinvointialueen johtajaan nähden sitovat erät.

Ahveniston sairaalainvestointi, Assi, eteni hankkeen vuosiraportin mukaan tilikaudella melkein suunnitellusti. Tavoitekustannus oli vuoden lopussa 346,4 milj. euroa. Rakennuskustannusten ja inflaation aiheuttama kustannusten nousu on haastanut hankkeen pysymistä tavoitehinnassa, ja allianssin tavoitekustannus on ylittymässä 36,7 milj. euroa. Tilaajan osuus ennustetusta tavoitekustannuksen ylityksestä on sopimuksen mukaisesti 50 %.

Tavoitekustannuksella tarkoitetaan euromääräistä arvoa, joka on johdettu hankkeen kustannusarviosta sekä kustannusarvioon sisällyvistä riskeistä ja mahdollisuuksista, joihin sisältyvät myös palveluntuottajien palkkiot sekä erikseen määritellyt tilaajan kustannukset. Hanke on toteutettu allianssimallilla, jossa tavoitekustannuksen mahdollinen kustannusylitys jaetaan tilaajan ja toteutusosapuolten välillä. Tavoitekustannus ei siis ole Assin lopullinen hinta.

Hankkeeseen oli tilikauden lopussa investoitu 343,5 milj. eurolla. Tilaajan, eli hyvinvointialueen, kokonaiskustannusennuste on tällä hetkellä 431,8 milj. euroa, kun se edellisvuoden lopun arviossa oli hieman enemmän, 439,4 milj. euroa. Tämänhetkinen ennuste alittaa aluevaltuuston hyväksymän päivitetyn budjetin n. 7,6 miljoonalla eurolla.

Assin käyttöönotto tullaan tekemään vaiheistetusti vuoden 2026 aikana. Poistosuunnitelmaa ei ole vielä tehty, joten poistojen aloituksen ja niiden käsittelyn vaikutus tulokseen on vielä epävarmaa. Poistoasia käsitellään joulukuussa 2026 talousarvion kanssa samassa yhteydessä.

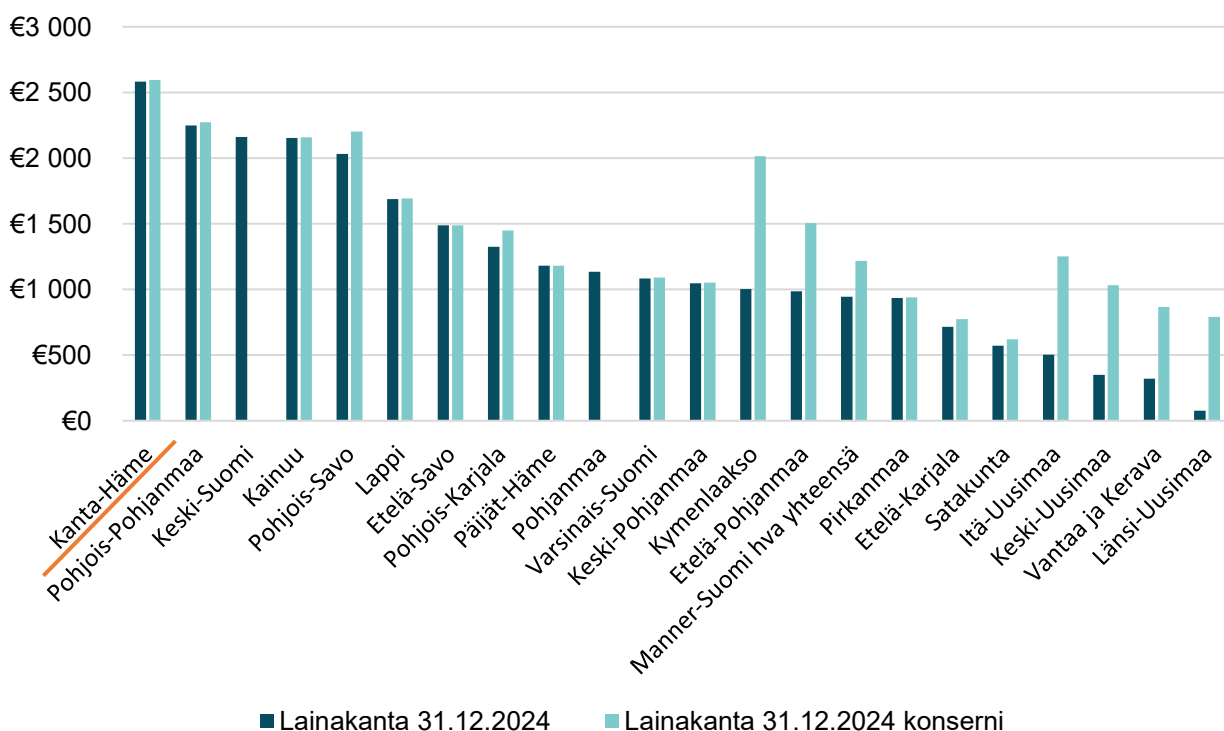
4.3 Lainakanta ja vuokravastuut

Valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueiden lainanottovaltuudet, eli valtuuden nostaa pitkäaikaista lainaa investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Vuodelle 2024 myönnetty lainanottovaltuus oli 37,8 milj. euroa. Tämä ei riittänyt kattamaan kiinteistökauppoihin liittyviä rahoitustarpeita, minkä seurauksena valtioneuvosto myönsi hyvinvointialueelle muutetun lainanottovaltuuden 133,3 milj. euroa.

Valtioneuvoston myöntämän lainanottovaltuuden on riitettävä myöntämisvuoden aikana aloitettavan investoinnin koko määrään, mutta siihen liittyvää lainaa on mahdollistaa nostaa investoinnin rahoittamiseksi useamman vuoden aikana. Myönnettyä lainanottovaltuutta ei siis tarvitse nostaa sinä vuonna, jolle valtuus on myönnetty.

Hyvinvointialue nosti tilikaudella pitkäaikaista lainaa 140 milj. euroa ja lyhensi sitä 4,6 milj. euroa. Hyvinvointialue ei lainsäädännön takia saa nostaa pitkäaikaista lainaa käyttötalouden kustannuksiin, minkä vuoksi toimintaa jouduttiin rahoittamaan lyhytaikaisella lainalla. Lyhytaikaista lainaa nostettiin 75 milj. euroa ja lyhennettiin 40 milj. euroa. Limiittiä ei tilikaudella käytetty.

Hyvinvointialueen asukaskohtaisesti laskettu lainakanta oli tilinpäätöksessä 2 584 euroa (1 601 euroa per asukas v. 2023), joka on nyt hyvinvointialueista suurin. Tunnusluku ei kuitenkaan kerro siitä tehokkuudesta, mitä hyvinvointialueella on saatu aikaiseksi, vaan se on sairaanhoitopiiriä aikana päätetyn sairaalainvestoinnin menoja kuvaava tunnusluku.



Kuvio 7: Lainakanta €/asukas vuonna 2024 hyvinvointialueilla ja niiden konserneissa. Keski-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueet eivät ole tehneet konsernitilinpäätöstä (Kirjanpitolaki § 6:3.1)

4.4 Talouden tasapainotuksen toteutuminen sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyys

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä.

Hyvinvointialueen kahden ensimmäisen toimintavuoden alijäämä on nyt 109,2 milj. euroa. Kun tämän lisäksi huomioidaan taseessa oleva poistoero (0,23 milj. euroa), joka otetaan huomioon alijäämän kattamiseen liittyvässä säännöksessä, on alijäämän kattamistarve nyt yhteensä 109,0 milj. euroa.

Vuoden 2025 talousarviossa on arvioitu, että kumulatiivinen ylijäämä olisi 31.12.2026 yhteensä 98 000 euroa. Pohjana on ollut tilinpäätösennuste vuoden 2024 osalta. Kun huomioidaan vuoden 2024 tilinpäätösennusteen ja varsinaisen tilinpäätöksen välinen erotus (erotus yht. 19,6 milj. euroa), olisi kumulatiivinen ylijäämä laskennallisesti n. 19,7 milj. euroa vuoden 2026 lopussa.

Taloussuunnitelmassa valtion rahoituksen taso perustuu valtiovarainministeriön vuoden 2025 rahoituksen pohjaan ja sen kehittymiseen suunnitelmakaudella 2025–2027. Vuodelle 2025 rahoitusasema on kohentunut, kun valtion rahoituksessa huomioitiin v. 2023 toteutuneiden kustannusten ero rahoitukseen. Jälkikäteistarkistuksen arvo perustuu kaikkien hyvinvointialueiden yhteenlaskettuun alijäämään vuodelta 2023.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle jälkikäteistarkistuksena lisätty rahoitusosuus oli 43,8 milj. euroa vuodelle 2025, vaikka vuoden 2023 alijäämä oli 59,4 milj. euroa. Tämä jälkikäteisrahoitus jää pysyvästi rahoituksen pohjaan, mutta vuoden 2023 alijäämän ja jälkikäteisrahoituksen erotus, n. 15,6 milj. euroa, on nykyisessä rahoitusmallissa ”siirtynyt” toiselle alueelle.

Vuodesta 2026 alkaen jälkikäteistarkistus tehdään tilikauden tuloksen *muutoksen* perusteella, eikä suoraan kunkin vuoden rahoituksen ja kustannusten välisen erotuksen perusteella. Näin ollen, kun Kanta-Hämeen tulos parani vuonna 2024 edellisvuoteen verrattuna (alijäämää kertyi vähemmän kuin vuonna 2023), jälkikäteistarkistusta tullaan vähentämään vuoden 2026 rahoituksessa.²

Takautuva rahoitus voi aiheuttaa hyvinvointialueiden välillä epäoikeudenmukaisuutta, koska nykyisellään se perustuu koko maan kustannuksiin eikä välttämättä huomioi riittävästi alueellisia eroja ja erityispiirteitä. Tämä voi johtaa siihen, että jotkut alueet saavat liian vähän tai liikaa rahoitusta suhteessa todellisiin tarpeisiinsa. Hyvinvointialueen edunvalvonnan merkitys korostuu, mikäli rahoitusmallissa on epäsuotuisia kohtia Kanta-Hämeelle tai ylipäätään valtakunnallisesti.

² Lähde: VM, hyvinvointialueiden ohjausjaosto, Lisäselvitys hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteiskorjausten laskentatavasta, muistio 28.3.2025

Talouden tasapainotusohjelmat

Tilikaudella 2024 oli voimassa kaksi talouden tasapainottamisohjelmaa. **Ensimmäisen tasapainotusohjelman** alkuperäisenä tavoitteena oli kumulatiivisesti laskea vuosien 2023–2025 kustannuksia 37,6 milj. euroa. Ensimmäinen tasapainottamisohjelma liittyi pitkälti palvelurakenteisiin.

Toimiala	Säästötavoite 2024 alkup.	Toteuma 2024	Ero alkuperäiseen tavoitteeseen
Terveyspalvelut	9 510 000	8 610 000	-900 000
Ikäihmiset	2 330 000	2 330 000	0
Pesova	940 000	0	-940 000
Tukipalvelut	3 560 000	1 950 000	-1 610 000
Yhteensä	16 340 000	12 890 000	-3 450 000

Taulukko 2: Talouden tasapainotusohjelman 1 vuoden 2024 alkuperäinen tavoite ja toteuma sekä vuoden 2025 tavoite (€)

Ensimmäisen tasapainotusohjelman alkuperäisestä tavoitteesta jäätii tasapainotusohjelman loppuraportin (AH 31.3.2025, § 102) mukaan tilikaudella 2024 yhteensä 3,45 milj. euroa. Ohjelma kuitenkin päivitettiin 13.3.2024, ja aluevaltuusto laski tavoitetta vuodelle 2024, minkä seurauksena vuoden 2024 kumulatiivisen säästön tuli olla 13,3 milj. euroa. Tämä tavoite toteutui. Lisäsäästöt toteutettiin muutosneuvottelujen kautta toteutettavina pysyvinä kustannussäästöinä (mm. irtisanomiset). Kumulatiiviset vaikutukset huomioon ottaen vuoden 2025 säästötavoite on yhteensä 5 milj. euroa (lisäsäästö), jotta talouden tasapainotusohjelma toteutuu.

Toisella tasapainotusohjelmalla tavoitellaan yhteensä 57 milj. euron säästöjä vuoden 2026 loppuun mennessä, jolloin alijäämät tulee voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti olla katettuna. Se koostuu lähtökohtaisesti henkilöstöön liittyvistä toimintaa pysyvästi tehostavista toimenpiteistä sekä hankintojen johtamisen kokonaisuudesta.

Toimiala	*) Tavoite	Toteuma 2024	Erotus
Sairauspoissaolot	4 600 000	1 868 000	-2 732 000
Ylityöt- ja hälytyskorvaukset	2 700 000	1 504 000	-1 196 000
Välitön ja välillinen työ	3 475 000	1 147 500	-2 327 500
Työpanoksen joustava käyttö	2 772 000	2 044 500	-727 500
Hankintojen johtaminen	1 500 000	1 511 000	11 000
Yhteensä	15 047 000	8 075 000	-6 972 000

Taulukko 3: Talouden tasapainotusohjelman 2 toteutuminen vuoden 2024 osalta.

*) Tavoitelukuina on käytetty talouden tasapainottamisohjelmien raportointia aluehallituksessa 31.3.2025, joka eroaa alkuperäisestä aluevaltuuston päättämästä talouden 2. tasapainotusohjelmasta. Sen mukaan vuoden 2024 euromääräinen tavoite oli yhteensä -12,7 milj. euroa.

Toisen tasapainotusohjelman tavoitteesta jäätin ohjelman loppuraportin (AH 31.3.2025, § 102) mukaan tilikaudella 2024 yhteensä 6,97 milj. euroa. Säästötoimenpiteitä ja talouden tasapainoa on käsitelty yhtenä kokonaisuutena, ja toteutumatta jääneet tavoitteet on katettu muilla toiminnan tehostamistoimenpiteillä, joiden toteuma oli yht. 7,0 milj. euroa vuonna 2024.

Käyttötalouteen asetettiin 10 milj. euron säästötavoite tilikaudelle 2024. Tästä toteutui 8,6 milj. euroa. **Palveluverkkoon** kohdistunut tavoite oli 5,8 milj. euroa, ja se toteutui lähes kaksinkertaisena.

Sopeuttamistoimia on tehty laajasti myös tasapainottamisohjelmien ulkopuolella. Ikäihmisten asumispalveluissa sopeuttamisen vaikutus tilikauden tuloksen muodostumiseen oli merkittävin.

Vuodelle 2025 on talousarvion käyttösuunnitelmassa osoitettu toisen tasapainotusohjelman sopeuttamistoimia seuraavasti:

Toimenpide		Merkittävimpien erin kohdistukset
Käyttötalouden sopeuttamistoimet	13 752 000 €	Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut Mielenterveys- ja päihdepalvelut Perhekeskuspalvelut
Sairauspoissaolot	3 243 000 €	Asumispalvelut Kotihoito Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut
Ylityöt ja hälytysrahakorvaukset	2 460 000 €	Kotihoito Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut Asumispalvelut
Välillinen ja välitön työ	2 408 000 €	Asumispalvelut Kotihoito Kuntoutus
Työpanoksen joustava käyttö	6 678 000 €	Mielenterveys- ja päihdepalvelut Perusterveydenhuollon avopalvelut Asumispalvelut
Hankintojen johtaminen	3 300 000 €	Perusterveydenhuollon avopalvelut Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut Vammaispalvelut
Yhteensä	31 841 000 €	

Taulukko 4: Esimerkkejä talouden tasapainottamistoimenpiteistä käyttösuunnitelmassa 2025

Säästötoimissa ei tarkastuslautakunnan mielestä ole havaittavissa sellaisia kohteita, jotka herättäisivät huomiota toteuttamiskelvottomina. Kilpailuttaminen, digitalisaation edistäminen ja ostopalvelujen kotiuttaminen ovat oikea suunta. Kuitenkin herää huoli, ovatko säästökohteet tarkoituksenmukaisia ja voivatko mittavat säästötoimenpiteet kertautua yhä raskaampina palveluina myöhemmin.

Kevään 2025 aikana on katkolla hyvinvointialuetta keskeisesti koskevia työehtosopimuksia. Tilinpäätöksen mukaan työntekijäpuolen palkankorotustavoitteet ylittävät hyvinvointialueiden maksukyvyn ja vuoden 2025 hyvinvointialueindeksiin kasvutason. Nämä sopimukset voivat tilinpäätöksen mukaan haastaa hyvinvointialueen talouden tasapainotavoitteen vuodelle 2026.

4.5 Taloudellisen arviointimenettelyn edellytykset

Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Se voidaan käynnistää taloudellisista syistä (hyvinvointialuelaki 123 §) tai mikäli hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti (sote-järjestämislaki 27 §). Arviointimenettely voi johtaa hyvinvointialueen muuttamiseen tai hyvinvointialueen muuttamista koskevan selvityksen käynnistämiseen.

Taloudellinen arviointimenettely voidaan käynnistää, mikäli yksi tai useampi hyvinvointialuelain 123 §:n asetetuista edellytyksistä täyttyy. Arviointimenettelyn käynnistyminen edellä mainittujen edellytysten täyttyessä ei kuitenkaan ole automaatio, vaan valtiovarainministeriöllä on harkintavaltaa menettelyn käynnistämisessä. Seuraavassa taulukossa on esitetty arviointimenettelyn tunnuslukujen tilanne Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tilikauden 2024 perusteella.

Hyvinvointialuelaki 123 §	2023	2024
1. Hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa (arvioitavissa 2026 jälkeen)	-59,5 milj. €	-109,2 milj. €
2. Konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 % kaksi tilikautta peräkkäin	-435,9 %	-381,3 %
3. Konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin	-1,3	-0,5
4. Hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.	Täyttyy (lainanottovaltuus)	Täyttyy (lainanottovaltuus)

Taulukko 5: arviointimenettelyn tunnuslukujen tilanne Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tilikausien 2023 ja 2024 perusteella

Kohdan 1. mukainen taseeseen kertynyt alijäämä tulee olla katettuna vuoden 2026 loppuun mennessä. Taloussuunnitelma vuosille 2025–2027 on laadittu siten, että hyvinvointialue olisi saamassa alijäämänsä katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Taloussuunnitelma laadittiin tilanteessa, jossa hyvinvointialueelle odotettiin 29,1 milj. euroa enemmän alijäämää vuodelle 2024 kuin mitä tilinpäätös lopulta näytti. Tämä osaltaan tukee mahdollisuutta kattaa kertynyt alijäämä vuoden 2026 loppuun mennessä.

Alijäämän kattaminen lainsäädännön edellyttämässä ajassa sisältää kuitenkin edelleen huomattavan paljon riskiä. Kaikkien tasapainottamistoimenpiteiden ja suunnitelmien tulisi onnistua, jotta hyvinvointialueen talous onnistuisi pääsemään ylijäämäiseksi määräajassa.

Taulukon kohdat 2., 3. ja 4. täyttävät arviointimenettelyn kriteerit, kuten myös ainakin 13 muulla hyvinvointialueella. Lisäksi kaikilla alueilla olisi jo nyt (pois lukien Helsinki) mahdollisuus joutua arviointimenettelyyn (viidellä täyttyy kaksi kriteeriä ja kahdella yksi kriteeri).

Tilikauden alijäämäksi muodostui 47,1 milj. euroa. Alijäämäennuste oli vielä helmikuun 2025 alussa 11,4 milj. euroa tilinpäätöstä heikompi. Tilinpäätös toteutui lopulta 19,6 milj. euroa parempana kuin alkuperäinen talousarvio ja noin 29 milj. euroa vuoden lopussa tehtyä kolmatta muutostalousarviota parempana. Ennakoitua suotuisammasta kehityksestä huolimatta tarkastuslautakunta toteaa, että talouden tilikaudenaikaista ennustamista tulisi parantaa. Kaikkien kirjanpidon erien ennakoinnissa on oltava riittävä seurantajärjestelmä ja osaaminen. Tätä osaltaan tukee tilikaudella 2024 aloitetut kaikkien esihenkilöiden pakolliset talouskoulutukset.

Vuoden 2026 loppuun mennessä katettava alijäämä on nyt 109,0 milj. euroa. Talouden pysyvään sopeuttamiseen tähtäävien ohjelmien ja toimenpiteiden kokonaiskuvaa on ollut haasteellista hahmottaa. Tarkastuslautakunta suosittelee, että talouden tasapainotustoimenpiteistä raportoidaan aluevaltuustolle samassa kuvassa kootusti siten, että siitä ilmenee aiempien vuosien toteumat, tilikauden toteumat sekä arviot alijäämän kattamiseen tarvittavista säästöistä ohjelmakausien loppuun mennessä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue täyttää kolme neljästä taloudellisesta arviointimenettelykriteeristä. Valtiovarainministeriö käynnisti syksyllä 2024 muutostukiohjelman, jota tarjottiin vapaaehtoisena myös Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Ohjelma tähtäsi ohjaukseen, jolla voitaisiin välttää taloudellisen arviointimenettelyn edellytykset. Ministeriöllä ei tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan ollut käytössään oikeita lähtötietoja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilanteesta, ja hyvinvointialue päätti olla osallistumatta tukiohjelmaan. Koska Kanta-Hämeen asiaa on käsitelty myös valtakunnanmedioissa, on siitä voinut aiheutua hyvinvointialueelle tarpeetonta mainehaittaa. Tällä hetkellä 13 muuta hyvinvointialuetta täyttää $\frac{3}{4}$ arviointimenettelyn kriteereistä ja kaikki loput täyttävät vähintään yhden kriteerin.

Kuluvalle vuodelle käyttösuunnitelmassa määrätyissä säästötoimissa ei tarkastuslautakunnan mielestä ole havaittavissa sellaisia kohteita, jotka herättäisivät huomiota toteuttamiskelvottomina. Kilpailuttaminen, digitalisaation edistäminen ja ostopalvelujen kotiuttaminen ovat oikea suunta. Kuitenkin herää huoli, ovatko säästökohteet tarkoituksenmukaisia ja voivatko mittavat säästötoimenpiteet kertautua yhä raskaampina palveluina muissa palveluissa heti tai myöhemmin.

Talouden tasapainottamisohjelmat ja -toimenpiteet ovat edenneet kokonaisuutena hyvin, mutta alijäämän kattamistavoitteeseen on vielä paljon matkaa. Hämeenlinnan ja Forssan kanssa tehtyjen kiinteistökauppojen positiivinen vaikutus tuleviin tilinpäätöksiin on aiheellista nostaa esille. Kaupat vähensivät tulevia vuokravastuita merkittävästi samalla kun näitä koskevat poistot pienenevät.

Assi-sairaalan poistojen aloituksesta päätetään tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan vuoden 2026 talousarvion käsittelyn yhteydessä. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan poistot tulee aloittaa silloin, kun tiloissa aletaan hoitaa asiakkaita. Tarkastuslautakunta suosittelee varmistumaan poistojen oikea-aikaisesta aloituksesta ja selvittämään koekäytön ja varsinaisen hoidolliseen toimintaan tarkoitetun käytön välillä olevat mahdolliset tulkinnanvaraisuudet. Joka tapauksessa hankkeen kaikki poistot tulevat vaikuttamaan merkittävästi tulevien tilikausien tuloksia heikentävästi.

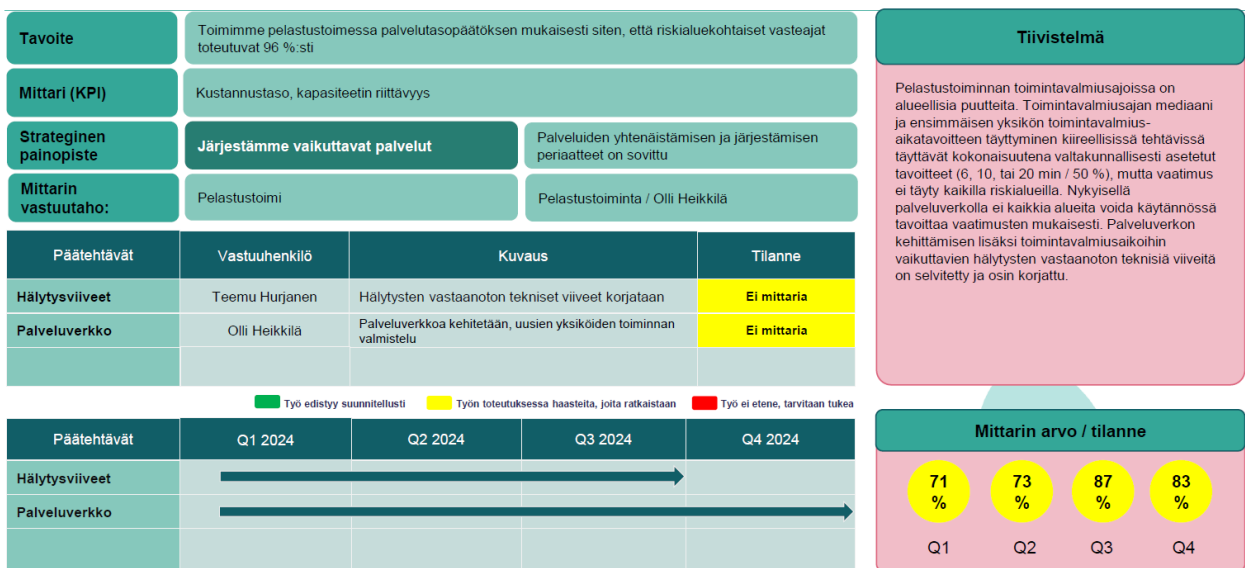
Hyvinvointialueella on ainakin teoreettinen mahdollisuus tasapainottaa taloutensa määrääjassa vuoden 2026 loppuun mennessä ylijäämäiseksi. Talouden tasapaino ja lainanhoitokyky vaativat edelleen erinomaista onnistumista kaikessa toiminnassa sekä säästötoimenpiteiden toteutumista täysimääräisinä. Hyvinvointialueen on varauduttava myös mahdollisten lisäsopeuttamistoimenpiteiden tekemiseen ja kiinnitettävä huomiota verraten korkean lainakannan ja palkankorotuspaineiden aiheuttamiin riskeihin.

5. Talousarvion sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

Vuoden 2024 talousarviossa asetettiin 21 strategialähtöistä sitovaa toiminnallista tavoitetta toimialoille. Lisäksi yksi tavoite tuli kuulua mukaan talousarviokokonaisuuteen, mutta epähuomiossa se ei vielä talousarviossa näkynyt. Sen toteutumisesta on kuitenkin säännöllisesti raportoitu osana kokonaisuutta³.

Tavoitteiden edistämiseksi oli vuodelle 2024 kehitetty seurannan ja raportoinnin menetelmä, jossa tavoitteita on pilkottu tekemiseksi ja tavoitteen osia vastuutettu henkilötasolle. Jokaisella tavoitteella on ollut raportoinnissa oma sitovien tavoitteiden raportointipohja, josta tässä arviointikertomuksessa käytetään nimeä ”tulokortti”.

Tarkastuslautakunta on pyrkinyt hyödyntämään tulokorttien sisältämää informaatiota arvioidessaan sitovien tavoitteiden toteutumista. Siltä osin, kun raportointi on ollut epäselvää, on vastuuhenkilöille tehty täsmentäviä haastatteluja. Seuraavassa kuvassa on esimerkkinä yksi tulokortti.



Kuvio 8. Esimerkki tulokortista, jolla valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista on seurattu ja raportoitu.

Tarkastuslautakunta totesi väliarvioinnissaan syksyllä 2024, että ”Sitovat toiminnan tavoitteet on sanoitettu selkeästi. Niiden lopullista toteutumista on luultavasti helppo arvioida tilinpäätöksestä, koska sanallinen tavoite itsessään sisältää jo mittarin. Talousarviossa on sanallisen tavoitteen lisäksi yksi tai useampia KPI-mittareita jokaiselle tavoitteelle, mutta niiden yhteys varsinaiseen tavoitteeseen jää toistaiseksi hieman etäiseksi.”

Tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa tulokorttien avulla esiintyi kuitenkin haasteita: Suuressa osassa tulokortteja tavoitteen KPI-mittari jää etäiseksi varsinaisesta tavoitteesta. Sen alle kootut ”päätehtävät” edelleen laajentavat tulkinnanmahdollisuuksia. Tiivistelmässä ei välttämättä ole

³ Pelastustoimen ensihoitoon liittyvä tavoite, tilinpäätös 2024 s. 55

vastattu selkeästi siihen, toteutuiko tavoite sellaisenaan, kun valtuusto siitä teki päätöksen. Lopussa oleva ”mittarin arvo / tilanne” ei myöskään välttämättä vastaa sitovaan tavoitteeseen eikä KPI-mittariin.

Tarkastuslautakunnan mielestä on hyvä, että sitovat tavoitteet oli tulostiedoissa vastuutettu operatiivisesti alemmalle tasolle ja että seuranta on ollut myös visuaalista. Tulostietojen käyttö on edistynyt menetelmä, mutta vuoden 2024 osalta sen sisältö saattaa palvella paremminkin vain operatiivista johtoa.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan vuonna 2024 kehitetty malli on kuitenkin ollut hyödyksi, kun vuoden 2025 tavoitteita on sanoitettu tekemiseksi ja tavoitteille on asetettu tarkoituksenmukaisempia mittareita. Vuodelle 2025 on otettu käyttöön OKR-malli (Objectives and Key Results). Mallissa tiimit asettavat itselleen alatavoitteita, joiden tarkoitus on edistää hyvinvointialueen yhteisiä tavoitteita ja sitä kautta strategiaa. Tarkastuslautakunta seuraa jatkossa uudistuneen mallin selkeyttä ja hyödynnettävyyttä aluevaltuuston näkökulmasta.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että raportointia selkeytetään siten, että valtuuston asettaman tavoitteen ja sen toteutumisesta raportoinnin välillä on johdonmukainen yhteys.

Tavoitteiden toteutuminen toimialoittain

Sitovia tavoitteita asetettiin talousarviossa 14 kpl strategia ja integraatio -toimialalle sekä kaksi tavoitetta muille kuin konserni- ja tukipalveluille, jolla ei ollut yhtään tavoitetta. Talousarviossa on määritetty sitovuustasot, ja nämä tavoitteet olivat sitovia toimialajohtajille. Tarkastuslautakunnan arviointi on tehty toimialoittain toisin kuin tilinpäätöksessä, jossa tavoitteet on jaoteltu strategian näkökulmien alle.

Tarkastuslautakunnan arviointiasteikko on lautakunnan arvioinnin laatuohjeessa määritelty seuraavasti:

Tavoite toteutui	Tavoitteesta arvioidaan yli 90 % toteutuneen
Tavoite toteutui osittain	Tavoitteesta arvioidaan yli 50 % toteutuneen
Tavoite ei toteutunut	Tavoitteesta toteutui alle puolet
Tavoitteen toteutumista ei voida arvioida	Esim. tilinpäätöksen raportointi ei ole selkeä tai tavoitteen toteutumisesta puuttuu relevantti mittari

Tämä tarkastuslautakunnan tuottama arviointi poikkeaa tilinpäätöksessä esitetyistä toteumista viiden tavoitteen osalta, ja seuraavassa käydään läpi nämä ko. tavoitteet. Kaikkien sitovien tavoitteiden arviointi on liitteessä 1.

Strategia ja integraatio -toimiala

Tilinpäätöksen mukaan toimialan tavoitteista toteutui viisi, ja yhdeksän toteutui osittain. Tarkastuslautakunnan näkemys poikkeaa kolmen tavoitteen osalta. Poikkeamat liittyvät seuraaviin tavoitteisiin:

- ***Asukkaiden itse tekemien oirearvioiden ja omahoitovalmennusten käyttömäärät kasvavat 20 % ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalinen ratkaisu (sähköinen HYTE-tarjotin) on otettu käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä.***

Tavoite on merkitty tilinpäätöksessä osittain toteutuneeksi. Palvelun kasvua ei ole voitu mitata, koska Omaolo-palvelu irtisanottiin. Oirearviot eivät ole tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan enää tarkoituksenmukainen palvelu. HYTE-tarjottimen määritelmä jäi myös avoimeksi, ja toteutusmuoto on ollut toistaiseksi vielä keskeneräinen internetsivu.

Tavoitteen toteumaa ei voida arvioida.

- ***Hyvinvointialueen yhteinen palautehallintajärjestelmä on otettu käyttöön kesäkuun loppuun mennessä, minkä seurauksena käytettävissä on jatkossa hyvinvointialuetasoisesti yhtenäistä asiakaskokemustietoa (NPS). Tavoitetaso NPS-suositteleeindeksille on > 60.***

Tavoite on merkitty tilinpäätöksessä toteutuneeksi. Koko hyvinvointialueen NPS-indeksiä⁴ ei saatu, joten vain ensimmäinen osa tavoitteesta arvioidaan toteutuneen. NPS terveydenhuollon toimialalta oli hyvällä tasolla, mutta muu tieto puuttuu. **Tavoite toteutui ainakin osittain.**

- ***Johtamisen käytännöt on yhtenäistetty siten, että jokaisella työntekijällä on säännöllinen työyhteisöpalaveri, jossa käydään läpi hänen työarkeensa ja siinä tapahtuviin muutoksiin liittyvät asiat. Vuoden loppuun mennessä on otettu käyttöön digitaalisia kanavia, jotka mahdollistavat henkilökunnan osallistumisen hyvinvointialueen kehittämiseen.***

Tavoite on merkitty tilinpäätöksessä toteutuneeksi. **Tavoite on kaksiosainen, josta ensimmäistä ei voida arvioida.** Työntekijöiden säännöllisistä työyhteisöpalavereista ei ole saatavissa tietoa. Digitaalisia kanavia on käytössä, se osa tavoitteesta toteutui.

⁴ NPS eli Net Promoter Score on kansainvälisesti käytetyin asiakasuskollisuuden mittari. Se mittaa asiakkaan suosittelevuutta ja tyytyväisyyttä yhden kysymyksen avulla.

Terveysthuollon toimiala

Tilinpäätöksen mukaan toinen toimialan tavoitteista toteutui ja toinen toteutui osittain. Tarkastuslautakunnan näkemys poikkeaa tämän tavoitteen osalta:

- ***Parannamme hoidon jatkuvuutta siten, että COC-indeksi⁵ on 0,5 vuoden 2024 loppuun mennessä.***

Tavoite on merkitty tilinpäätöksessä osittain toteutuneeksi. COC-indeksiä ei ollut tilinpäätöshetkellä saatavissa, mutta myöhemmin selvisi, että indeksi oli 0,32. **Tavoite ei näin ollen toteutunut.**

Ikäihmisten palvelujen toimiala

Tilinpäätöksen mukaan toimialan molemmat tavoitteet toteutuivat osittain. Tarkastuslautakunnan näkemys poikkeaa tämän tavoitteen osalta:

- ***Tuemme ikääntyneiden kotona asumista vaikuttavasti siten, että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys vähenee ollen enintään 6,75 % vuoden 2024 lopussa.***

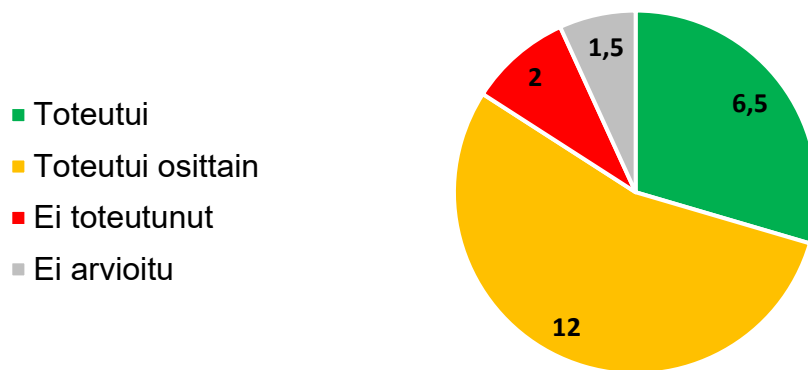
Tavoite on merkitty tilinpäätöksessä osittain toteutuneeksi. Ympärivuorokautisen hoivan kokonaispeittävyys on 7,14 % joulukuussa 2024. **Tavoite ei toteutunut.**

Muilta osin tarkastuslautakunta yhtyy tilinpäätöksessä esitettyyn näkemykseen siitä, miten tilikauden 2024 talousarviossa asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

Sitovat strategiasta johdetut tavoitteet ovat olleet kunnianhimoisia. Tarkastuslautakunnan tekemän arvioinnin mukaan niistä toteutui päättyneellä tilikaudella seitsemän, 12 toteutui osittain ja kaksi ei toteutunut lainkaan. Yhden tavoitteen toteumaa ei voitu arvioida.

Tarkastuslautakunnan mielestä tavoitteiden toteutumisen raportointia on selkeytettävä johdonmukaisemmaksi. Raportoinnissa käytetyt, jokaisen sitovan tavoitteen omat tulokortit eivät olleet kaikilta osin yksiselitteiset. Ne sisälsivät mm. mittareita, joiden yhteys tavoitteeseen oli epäselvä.

⁵ COC-indeksi (Continuity of Care Index) mittaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa. Se kuvaa, kuinka usein potilas tapaa saman hoitohenkilön eri käynneillä. Indeksillä on välillä 0–1, missä 0 tarkoittaa, että kaikki käynnit ovat eri hoitohenkilöille (ei jatkuvuutta), ja 1 tarkoittaa, että kaikki käynnit ovat samalle hoitohenkilölle (täydellinen jatkuvuus).



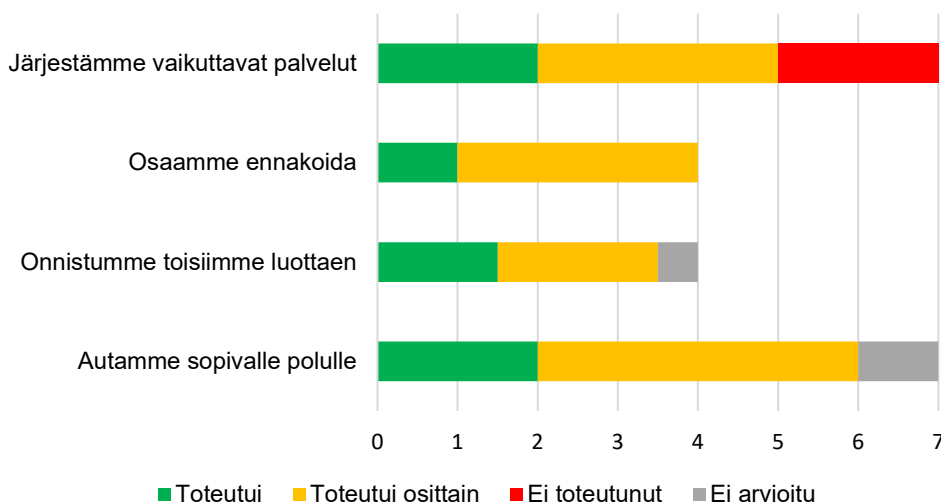
Kuvio 9. Tavoitteiden toteutuminen kokonaisuutena

5.1 Tavoitteiden strategialähtöisyys ja strategian edistyminen

Nyt voimassa olevan strategiakauden tavoitteet ovat painottuneet hyvinvointialueen käynnistämiseen ja toimintojen yhtenäistämiseen. Koska vuoden 2024 sitovat tavoitteet linkitettiin alun perin suoraan strategian näkökulmien alle, voidaan niiden kautta myös arvioida strategian edistymistä.

Suuresta osasta tilikauden 2024 sitovista tavoitteista oli nähtävissä, että asiakasprosesseja on kuvattu ja yhtenäistetty, asiakkaan palvelupolkuja helpotettu ja johtamisen periaatteita selkeytetty ja viety käytäntöön. Keskiössä vaikuttaisi olleen erityisesti asiakas, mutta henkilöstöä koskevia tavoitteitakin on tehty ja edistetty. Tarkastuslautakunta ei arvioinnissaan havainnut sellaisia tavoitteita tai toimenpiteitä, jotka olisivat estäneet strategian edistymistä.

Seuraavasta olevasta kuviosta näkee, että ainakin 18 tavoitetta on osaltaan edistänyt strategian toteutumista tilikaudella.

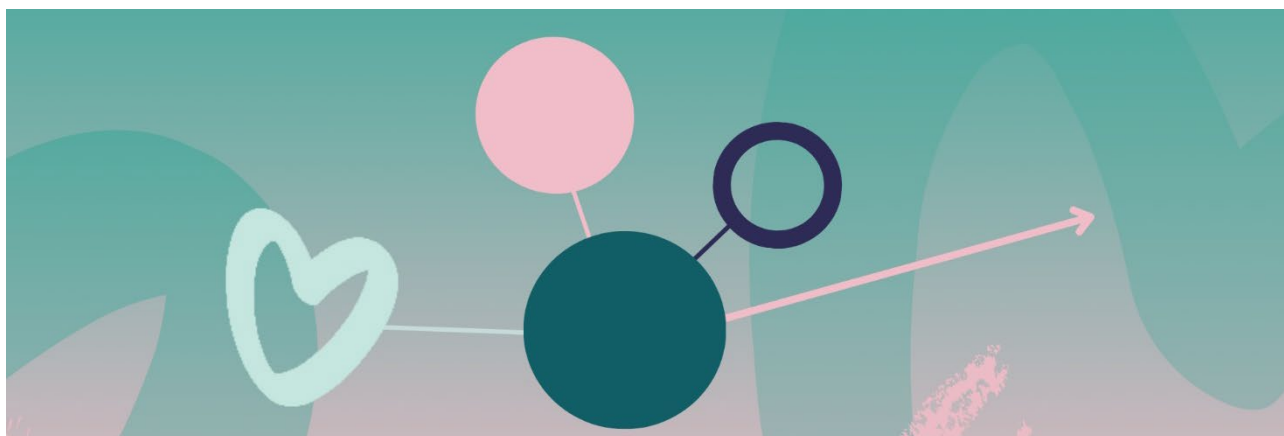


Kuvio 10. Tavoitteiden toteutuminen strategian näkökulmista

Valtioneuvosto on vahvistanut valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle ja pelastustoimelle. Yksi valtakunnallisista tavoitteista on tunnistaa toiminnassa mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin sekä keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseen. Valtakunnallisissa tavoitteissa on tunnistettu, että nykyistä parempi sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyys tasapaino on erityisen tärkeää tulevia sukupolvia koskevassa päätöksenteossa.

Tarkastuslautakunta totesi edellisen vuoden arviointikertomuksessa, että hyvinvointialueen strategiassa ei ole asetettu tavoitteita ekologiselle kestävyydelle. Myöskään vuoden 2024 talousarviossa ekologinen kestävyys ei sitovissa tavoitteissa näkynyt, mutta tilinpäätöksen liitteeksi on laadittu ympäristöraportti. Tarkastuslautakunta on osana terveydenhuollon toimialan arviointia selvittänyt kestävyysteemojen tilaa hyvinvointialueella. Strategiassa ei myöskään ole selkeästi asetettu tavoitteita tutkimus- ja kehittämistoiminnalle (TKI-toiminta), joka on yksi valtakunnallisista tavoitteista.

Vuoden 2024 alusta aloitti strategia ja integraatio -toimiala, jonka tehtävänä on vastata strategian läpiviemisestä sekä integraation edistämisestä. Suurin osa talousarvion sitovista tavoitteista oli asetettu tälle toimialalle.



Vuoden 2024 alusta aloitti strategia ja integraatio -toimiala, jonka tehtävänä on vastata strategian läpiviemisestä sekä integraation edistämisestä. Suurin osa talousarvion sitovista tavoitteista oli asetettu em. toimialalle, mutta tavoitteiden toteutuminen on ollut riippuvainen muiden toimialojen tekemisestä.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että tilivelvöllisellä toimialalla on aito mahdollisuus edistää sitovien tavoitteiden toteutumista ja että sillä on riittävä johto-oikeus asioiden läpiviemiseksi koko hyvinvointialueella. Strategian toteutuminen vaatii matriisiorganisaatiossa yksiselitteisen ja riittävän toimivallan sille, joka on talousarviossa merkitty tilivelvölliseksi.

Tarkastuslautakunta suosittelee asettamaan uudistettavassa strategiassa tavoitteita ekologiselle kestävyydelle sekä tutkimus- ja kehitystoiminnalle valtakunnallisten tavoitteiden hengen mukaisesti.

Tarkastuslautakunta toteaa, että strategian tavoitteet ovat kokonaisuutena edistyneet tilikaudella.

5.2 Konserniyhteisöjen tavoitteet

Hyvinvointialue asetti talousarviossa kaikille konserniyhteisöille samat tavoitteet, joita olivat:

1. toiminnan on oltava kannattavaa,
2. palvelut on tuotettava laadukkaasti ja hinnoiteltava kilpailukykyisesti ja
3. hankintalain mukaisina sidosyksikköinä olevat yhteisöt toimivat asemansa säilyttämiseksi.

Hyvinvointialueen omistusosuus sekä strategisesti merkittävässä yhtiöissä että muissa yhteisöissä on vaihdellut lähes nolasta prosentista 50 prosenttiin. Määräysvaltaa ei ollut tilikaudella yhdessäkään yhtiössä (vasta perustettua Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:tä lukuun ottamatta). Näin ollen edellä mainittujen tavoitteiden toteutumista on seurattu pääasiassa palvelusopimusten kautta ja käyttämällä puhevaltaa hallituspaikkojen kautta.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että konserniyhteisöille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan selkeämmin tilinpäätöksessä.

6. Tilikauden 2024 tuloksellisuusarvioinnin painopiste: Terveys- ja hyvinvointitoimiala

Tarkastuslautakunta päätti vuoden 2023 kesäkuussa valtuustokauden arviointisuunnitelmasta, joka annettiin aluevaltuustolle tiedoksi. Tilikauden 2024 painopisteesi valittiin terveydenhuollon toimiala.

Aluevaltuuston asettamat sitovat toiminnalliset tavoitteet on käsitelty luvussa 5. Tässä luvussa arvioidaan toiminnan onnistumisia käymällä läpi myös aluehallituksen päättämän käyttösuunnitelman tavoitteita. Ne eivät ole valtuustoon nähden sitovia, mutta antavat muuta tietoa tulosalueiden toiminnasta.

Tarkastuslautakunnassa vierailleet viranhaltijat ovat toimittaneet myös muita tietoja ja tukimateriaaleja tarkastuslautakunnalle arvioinnin tueksi. Näitä tuloksellisuustietojen näkökulmia ovat esimerkiksi talous, henkilöstö sekä asiakaspalvelun laatu ja vaikuttavuus. Tässä arviointikertomuksessa esitetyssä kestävä kehityksen kappaleessa 7.2 on myös hyödynnetty terveydenhuollon toimialan vastauksia tarkastuslautakunnan heille toimittamiin kysymyksiin.

Arvioinnissa oli mukana seitsemän terveydenhuollon toimialan tulosaluetta, jotka ovat perusterveydenhuollon avopalvelut, perusterveydenhuollon sairaalapalvelut, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut, suunterveydenhuollon palvelut, kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kliniset tukipalvelut ja diagnostiikka. Terveys- ja hyvinvointitoimialan hallinto ja tukipalvelut -tulosaluetta ei otettu mukaan arviointiin. Sen osuus ei ole taloudellisesti olennainen toimialan kokonaisuudessa (toimintakate 0,4 milj. euroa/ tilinpäätös 2024) eikä sen olemassaolo näkynyt talousarviosta.

6.1 Toimialan tulosalueiden taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

Kaikki tulosalueet pääsivät toimintakatetavoitteeseen tilikaudella 2024, kun lukuja tarkastellaan aluevaltuuston kolmannen muutostalousarvion näkökulmasta. Alkuperäiseen talousarvioon nähden kaikkien tulosalueiden määrärahoja kuitenkin kasvatettiin vuoden loppuun mennessä, ja muut kuin kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka ylittivät alkuperäisen talousarvionsa.

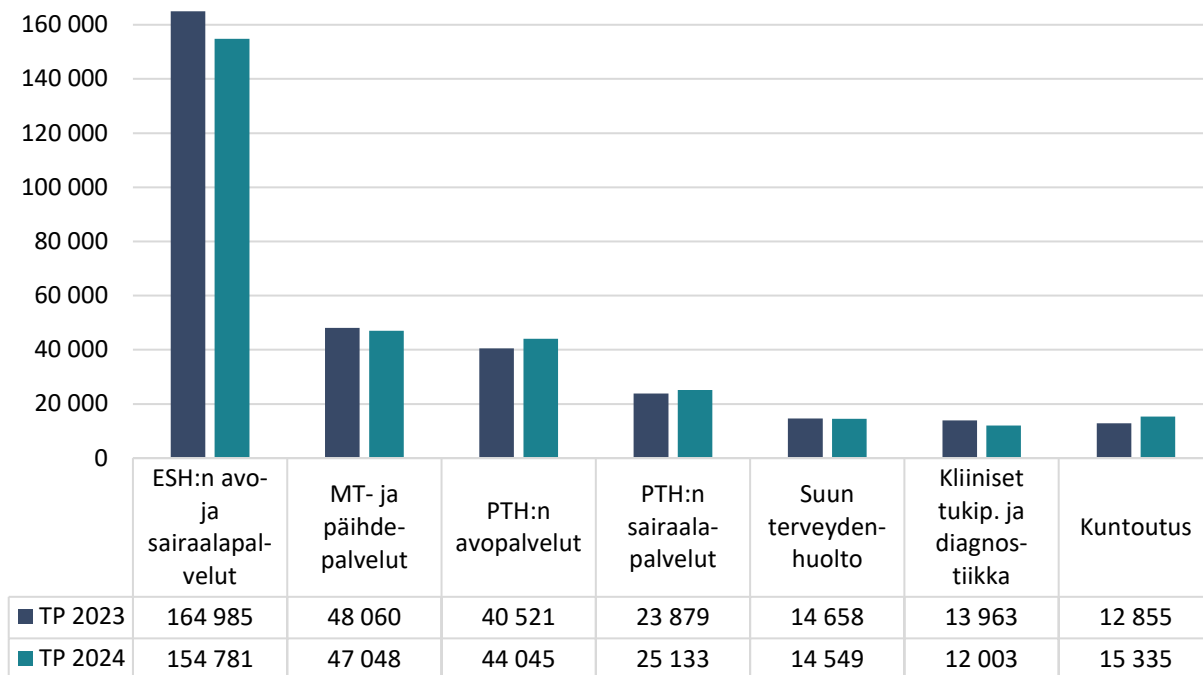
Tulosalue	TA 2024 (alkup.)	MTA 3	TP 2024	Toteuma-% TP/MTA 3	Toteuma-% TP/ alkup. TA
Perusterveydenhuollon avopalvelut	42 095	45 039	44 045	97,8 %	104,6 %
Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut	23 608	25 348	25 133	99,2 %	106,5 %
Erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut	149 363	156 377	154 781	99,0 %	103,6 %
Suun terveydenhuolto	13 573	14 618	14 549	99,5 %	107,2 %
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	43 782	48 099	47 048	97,8 %	107,5 %
Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka	13 791	13 866	12 003	86,6 %	87,0 %
Kuntoutus	14 603	15 552	15 335	98,6 %	105,0 %

Taulukko 6: Terveystalouden tulosalueiden toimintakatteiden toteutuminen (1 000 euroa): Alkuperäinen TA 2024, joulukuun muutettu talousarvio 3, tilinpäätös 2024 sekä toteumaprosentit alkuperäiseen ja muutettuun talousarvioon nähden.

Seuraava kuvio näyttää kahden ensimmäisen toimintavuoden toimintakatteet. Kuviosta nähdään, että vuonna 2024 onnistuttiin vähentämään erikoissairaanhoidon nettokustannuksia (ESH:n toimintakate parani 10,2 milj. euroa) ja samalla painopiste siirtyi perusterveydenhuollon puolelle.

Perusterveydenhuollon avo- ja sairaalapalveluissa toimintakate heikkeni yhteensä 4,8 milj. euroa. Painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle on oikea suunta, vaikka kuvioon ei sisälly analyysia siitä, mitä lukujen muutoksen taustalla on.

Myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa (1,0 milj. euroa) ja kliinisissä tukipalveluissa ja diagnostiikassa (2,0 milj. euroa) toimintakate parani edellisvuodesta. Kuntoutuksessa toimintakate puolestaan heikkeni 2,5 milj. euroa edellisvuoteen nähden.



Kuvio 11: Terveysthuollon tulosaluiden toimintakatteet (1 000 euroa) tilikaudina 2023 ja 2024. Huom. toimintakate on miinusmerkkinen luku.

Vuosivertailu voi sisältää riskin luotettavuudesta, koska vuonna 2023 kirjauskäytännöissä oli haasteita ja kuluja on tiliöity väärille kustannuspaikoille. Esimerkiksi kuntoutuksessa asia nousi olennaisesti esille. Kustannuspaikkarakennetta on selkeytetty ja esihenkilöiden talouskoulutukset on aloitettu. Tulevat vuosivertailut ovat todennäköisesti luotettavampia, vaikka epä johdonmukaisuuksia esiintyi tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan vielä vuonna 2024.

6.2 Toiminnallisten tavoitteiden kokonaisuus

Talousarviossa asetettiin kaikille toimialoille sitovia toiminnan tavoitteita. Lisäksi talousarviossa asetettiin tavoitteita, joita ei ollut merkitty sitoviksi.

Aluehallituksen päättämässä käyttösuunnitelmassa on käsitelty sitovat tavoitteet, mutta siellä ei ole vahvistettu ei-sitovia tavoitteita. Käyttösuunnitelmassa on sen sijaan listattu operatiivisempia ”palvelutuotannon tunnuslukuja” ja ”tulosalueiden mittareita”.

Tilinpäätöksessä on kerrottu sitovien ja ei-sitovien tavoitteiden toteumat. Lisäksi tilinpäätöksessä on raportoitu edellä mainituista käyttösuunnitelmatason ”palvelutuotannon tunnusluvuihin”, mutta niistä on käytetty nimeä ”toimialan tunnusluvut”. Myös käyttösuunnitelmassa mainitut ”tulosalueiden mittarit” on raportoitu osana tilinpäätöstä, mutta nimi on ”toiminnalliset tavoitteet”.

Sitovat tavoitteet		Ei-sitovat tavoitteet		Palvelutuotannon tunnusluvut		Tulosalueiden mittarit	
Asetettu talousarviossa	✓	Asetettu talousarviossa	✓				
Sisältyvät käyttösuunnitelmaan	✓	Eivät sisälly käyttösuunnitelmaan	?	Asetettu käyttösuunnitelmassa	✓	Asetettu käyttösuunnitelmassa	✓
Raportoitu tilinpäätöksessä	✓	Raportoitu tilinpäätöksessä	✓	Raportoitu tilinpäätöksessä nimellä toimialan tunnusluvut	?	Raportoitu tilinpäätöksessä nimellä toiminnalliset tavoitteet	?

Taulukko 7. Kuvaus talousarvion ja käyttösuunnitelman tavoitteista, raportoinnista ja sanoituksesta

Tavoitteita on asetettu ja sanoitettu myös muilla tavoilla edellä mainittujen kokonaisuuksien ulkopuolella. Tässä kokonaisuudessa jää hieman etäiseksi se, mitkä tavoitteet ovat ensisijaisesti ohjanneet toimintaa tilikaudella 2024. Talousarvio on kuitenkin lähtökohtaisesti kaikilta osin sitova, jolloin ei-sitovaksi kirjatut talousarviotavoitteet olisi hyvä vahvistaa sitovien tavoitteiden tapaan myös käyttösuunnitelmassa.

Tarkastuslautakunta on koostanut arviointikertomukseen viimeisen sarakkeen ”tulosalueiden mittareista” oman arviointinsa osaksi tätä lukua. Nämä tavoitteet on taulukoitu tulosalueittain ja niistä käytetään nimeä käyttösuunnitelman tavoitteet.

6.3 Erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut

Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluiden tulosalue on terveydenhuollon toimialan suurin tulosalue, ja se jakautuu konservatiiviseen ja operatiiviseen palvelualueeseen. Erikoisalojen tutkimuksia ja hoitoa järjestetään pääosin sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla sekä päivystyksissä.

Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa tavoitteita 14 kpl. Käyttösuunnitelman tavoitteista toteutui neljä, kaksi ei toteutunut, ja loppuja ei arvioitu.

1	Konservatiivisen avopalvelualueen päivystyskäynnit eivät nouse 2023 verrattuna	
2	Konservatiivisen avopalvelualueen käynnit 110 000	
3	Konservatiivisen avopalvelualueen yhteispäivystyksestä kotiutuvan readmissio minkä tahansa syyn takia / 72 h on pienempi kuin 5 %	
4	Operatiivinen avopalvelualue: käynnit Hämeenlinna ja Riihimäki 74 000	
5	Operatiivinen avopalvelualue: käynnit Forssa 24 000	
6	Osastotoimintojen palvelualueen hoitojaksot 9 800	
7	Tehostetun hoidon ja leikkaustoiminnan palvelualueen hoitojaksot 828	
8	Tehostetun hoidon ja leikkaustoiminnan palvelualueen leikkaustoimenpiteet 9 500	
9	Lasten ja perheiden palvelualueen käynnit 33 600	
10	Lasten ja perheiden palvelualueen hoitojaksot 2 660	
11	Sähköiset palvelut nouseva trendi	
12	Suositteluindeksi (NPS) on suurempi kuin 75	
13	Koulutuspäivät 3 kpl vuodessa per työntekijä	
14	Sairauspoissaolot (0–3 vrk) lasku 10 %	

Tässä kokonaisuudessa harmaaksi on jätetty kaikki numeeriset tunnusluvut, koska ne ovat operatiivisia eivätkä aukene muille kuin operatiivisille toimijoille. Esimerkiksi käyntimäärät jossakin toimipisteessä eivät osoita sitä, mitä niillä tavoitellaan ja miten lukumäärän toteutuminen on parantanut esimerkiksi hoidon saatavuutta tai laatua. Lisäksi pitäisi olla tiedossa, mistä luku on johdettu ja mihin sillä pyritään.

Tarkastuslautakunta haluaa tällä edellisellä esimerkillä tuoda ilmi sen, että aluevaltuustolle raportoitavia absoluuttisia operatiivisia lukuja tärkeämpää olisi sanoittaa se, mitä edellisessä taulukossa olevat luvut käytännössä tarkoittavat osana toiminnan vaikuttavuutta ja miten ne ovat edistäneet haluttua kehitystä. Aluehallituksen päättämän käyttösuunnitelman tunnuslukujen raportointia tilinpäätöksessä tulisikin harkita. Myös eri asiakirjojen tavoitetermistön olisi tarkoituksenmukaista pysyä johdonmukaisena alusta loppuun saakka.

Tuloksellisuutta edistäviä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelujen tulosalueella

Tuloksellisuuden osa-alueita ovat mm. taloudellisuus ja tehokkuus, henkilöstön tila sekä asiakaspalvelun laatu ja vaikuttavuus. Seuraavaan taulukkoon on koostettu eräitä nostoja tarkastuslautakunnalle toimitetusta arviointimateriaalista.

+	Talouden ensimmäinen tasapainotusohjelma on onnistunut. Ulkopuolisten sairaalaostojen ja muiden ostopalvelujen käyttöä pystyttiin vähentämään tilikaudella. Toinen tasapainotusohjelma toteutui osittain ja suunta on oikea. Toimintakate oli yli 10 milj. euroa edellisvuotta parempi.
+	Asiakaskokemus on erittäin hyvällä tasolla, NPS-indeksi on 84,1.
+	Sairauspoissaolot laskivat edellisvuoteen nähden.
+	Hoitohenkilöstön vuokratyövoiman käyttö väheni edellisvuodesta 3 155 tuntia. Lääkärien vuokratyövoiman kustannukset vähenivät 95 000 € edellisvuoteen nähden. Kesätyöntekijöiden rekrytoinnissa onnistuttiin.
--	Valvira on ottanut hyvinvointialueen tarkempaan valvontaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä. Kokonaisuutena tulosalueen hoidonsaatavuus ei ole lain edellyttämällä tasolla, mutta se on parantunut vuonna 2023 annettuun selvitykseen verrattuna.
--	Hoitoa odottavien asiakkaiden määrä avopalveluissa kasvoi edellisvuoteen nähden noin 14 prosentista noin 21 prosenttiin.
--	Leikkaus- ja anestesiayksikköön hoitoa yli 6 kk odottaneiden määrä kasvoi edellisvuoden 230:sta 310 asiakkaaseen ylitöistä huolimatta. Lääkärivajetta ilmeni ainakin silmätaudeilla, ortopediassa, keuhkosairauksissa ja urologiassa. Hoitohenkilöstön vaje on merkittävin kirurgian osastoilla.
--	Erikoissairaanhoidon avopalveluissa HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 47 % (100 kpl) edellisvuoteen nähden. ⁶ Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty vain 61 %. Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluissa ilmoitusten määrä kasvoi 8 % (114 kpl) edellisvuoteen nähden, ja niistä oli tilaston mukaan käsitelty 95 %.
--	Talouden reunaehdot vaikeuttavat lakisääteisten velvoitteiden toteuttamista.

Erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelujen riskit liittyvät hoidon saatavuuteen lääkärivajeesta ja talouden reunaehdoista johtuen. Assin käyttöönotto tuo mukanaan uusia riskejä, joita on kuitenkin onnistuttu minimoimaan hyvällä valmistelulla ja tiimityksillä, joita on tehty hyvissä ajoin ennen tulevaa muuttoa. Myös uusien toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto sisältää riskejä.

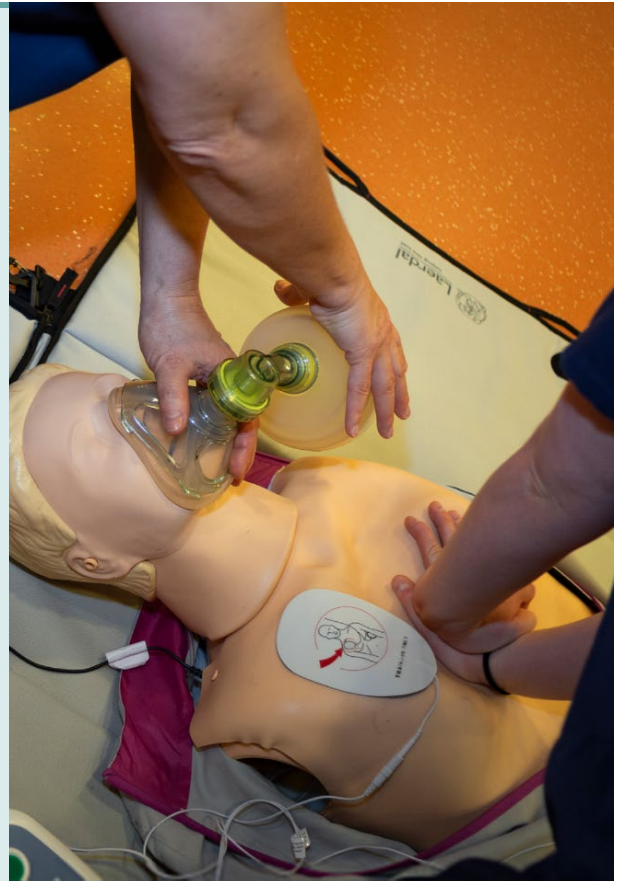
⁶ HaiPro on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Järjestelmässä voidaan ilmoittaa sekä läheltä piti -tilanteita että haittatapahtumia.

Erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelujen tulosalueen toiminnassa on talouden osalta onnistuttu tilikaudella 2024. Hyvinvointialueen ulkopuolisten sairaaloiden ostot sekä muut ostopalvelut vähenivät edellisvuodesta.

Hoitoon pääsyssä on ongelmia. Valvira on ottanut hyvinvointialueen erityisseurantaan. 31.3.2025 tilanteessa hoitoa yli 6 kk odottaneiden määrä oli 11 %.

Aluehallituksen laatiman käyttösuunnitelman tavoitteet ovat absoluuttisia tunnuslukuja, joiden raportointia aluevaltuustolle tulisi harkita. Jos operatiivisia lukuja raportoidaan, tulisi niiden yhteydessä olla tieto, mihin niitä suhteutetaan ja mistä niiden toteutunut lukuarvo kertoo. Aluevaltuustolle numeroita tärkeämpää tietoa on lukujen analyysin perusteella saatava halutun muutoksen suunta sekä lukujen vaikutukset asiakaspalvelun laatuun ja vaikuttavuuteen.

Tulosalue erottui positiivisesti laatiessaan materiaalia tarkastuslautakunnan käyttöön.



6.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalueella tuotetaan aikuisten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, erityistason päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä psykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut.

Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa tavoitteita 13 kpl. Käyttösuunnitelman tavoitteista toteutui kahdeksan, neljä ei toteutunut, ja yhtä ei tiedon puuttuessa arvioitu.

1	Asumis- ja kuntoutuspalvelut: Digitaalisten palveluiden aloittaminen	
2	Asumis- ja kuntoutuspalvelut: Asumispalveluiden asiakkaiden palveluntarve on selvitetty 100 %	
3	Perustason avohoito: Chat-palvelu otetaan käyttöön	
4	Perustason avohoito: Pelkällä lyhytpsykoterapialla autettujen lkm. ylittää 50 %	
5	Perustason avohoito: Ohjatulla omahoidolla autettujen lkm. ylittää 30 %	
6	Osastohoito: Kuormitusaste on suurempi kuin 85 %	
7	Osastohoito: Taysin lastenpsykiatrian osastolla hoidettujen kantahämäläisten lasten määrä ei nouse	
8	Osastohoito: Forssan seudun asukkaiden osuus psykiatrian osastohoidon potilaista on pienempi kuin 15 %	
9	ESH avohoito: Chat-palvelu otettu käyttöön	
10	ESH avohoito: Asiakastyytyväisyys, NPS on yli 70	
11	ESH avohoito: Tehtäväkohtaiset tuotteet ja tavoitemäärät on kuvattu 100 %	
12	Päihdepalvelut: Vieroitus- ja korvaushoitoyksikön kuormitus on suurempi kuin 90 %	
13	Päihdepalvelut: A-klinikalta ostettu korvaushoito 2023/ oman korvaushoidon kustannukset 2024 (skaalattuna samaan asiakasmäärään) > 0 %	

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueella

+	Tulosalueen toimintakate oli 1 milj. euroa parempi kuin edellisvuonna. Vuokratyövoiman ja ostopalvelulääkärien käyttö on vähentynyt ja vähenee entisestään. A-Klinikan palvelut on kotiutettu.
+	Erikoissairaanhoidon osastohoitoa on saatu siirrettyä avohoitoon siten, että osastohoito ei ole lisääntynyt muilla osastoilla. Erityinen onnistuminen tapahtunut lastenpsykiatrialla.
+	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on laskussa, mikä kertoo osaltaan perustason palveluiden ja Terapiat etulinjaan -hankkeen vaikuttavuudesta. Asiakkaat saavat avun psyykkisiin ongelmiinsa aikaisemmin ja laadukkaammin.
+	Tulosalueella on tunnistettu ostopalvelujen valvonnan merkitys, minkä avulla hyvinvointialueen asettamia tuloksellisuustavoitteita on mahdollisuus saavuttaa myös ostopalveluissa. Sopimusten sisällöllä on olennainen merkitys siihen, mitä tietoa ostopalveluista voidaan edellyttää.
+	Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen osana hoitoa edistää toiminnan sosiaalista kestävyyttä.
--	Psykiatrian erikoislääkäreiden tilanne on valtakunnallisesti erittäin huono ja pahenee koko ajan. Psykiatrian erikoislääkäreitä on koko tulosalueella 7,5, kun virkoja on noin 25. Ostopalveluissa on tärkeää huolehtia hoidon jatkuvuudesta, ja tätä on pyritty edistämään tekemällä pitkiä sopimuksia ostopalvelulääkäreiden kanssa.
--	Asumispalvelujen ostopalvelukulujen kasvua ei ole vielä saatu taistamaan resurssipulan vuoksi.
--	Käyntitavoitteet per työntekijä eivät ole kokonaisuutena toivotulla tasolla. Käyntimäärät eivät kuitenkaan kerro hoidon vaikuttavuudesta mitään. Käyntien määrä esimerkiksi vaihtelee, jos kyse on yhteen soviteltavasta verkostotapaamisista, tai perhe on mukana, jolloin ajanvaraus on pidempi. Käyntimäärä tehokkuustavoitteena saattaa olla jopa poistyyöntävä tekijä henkilökunnan osalta, jos ei ole aikaa hoitaa asiakasta. Palvelun laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen kehittämistä tulee jatkaa.
--	Sairauspoissaolojen määrä on kasvanut.
--	Asiakaspalvelun laadusta ei ole saatavissa tietoa. Mittaamisen kehittämistä tulee jatkaa.
--	Asiakkaan peruuttamatta jättämien aikojen osuus on noin 15–20 %. Korvaavaa työtä on hankala järjestää nopealla aikataululla. Hukka-ajan minimoimiseksi on tärkeää löytää keinoja.
--	Mielenterveys- ja päihdepalveluissa HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 45 % (144 kpl) edellisvuoteen nähden. Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty 82 %.

Valtakunnallinen psykiatrian erikoislääkäripula nousee tulosalueen keskeisimmäksi riskiksi yhdessä taloustilanteen kanssa. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan hoitotakuu kuitenkin toteutuu psykiatrialla lääkäripulasta huolimatta.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastus 15/2024: Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Valtiontalouden tarkastusvirasto, VTV, teki vuonna 2024 tarkastuksen hyvinvointialueiden järjestämiin nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin⁷. Tarkastuslautakunnan tulee arviointikertomuksen valmistelussa ottaa huomioon VTV:n antamat arviot hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta.

VTV:n tarkastusraportin mukaan on tiedossa, että puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa 15 ikävuoteen mennessä ja 75 % 25 ikävuoteen mennessä. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutukset ovat pitkäaikaisia, ja lisäävät merkittävästi syrjäytymistä koulutuksesta ja työmarkkinoilta. Tarkastuksessa arvioitiin nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuutta saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelujen yhteensovittamisen näkökulmista.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella alaikäisten nuorten palveluvalikoima on hyvinvointialueen VTV:lle antaman lausunnon mukaan ollut perustasolla yhdenmukainen 1.11.2024 alkaen, ja palveluun pääsee lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Erikoissairaanhoidon palveluvalikoima on ollut yhdenmukainen jo pidempään.

VTV:n tarkastuksessa havaittiin, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, joka on aivojen kehityksen kannalta noin ikävuodet 12–22. Tarkastusraportissa sanotaan, että Kanta-Hämeessä ei ole alaikärajaa, mutta Oma Hämeen internetsivujen mukaan nuorisopsykiatrialla hoidetaan 13–17-vuotiaita.

Hyvinvointialue katsoi VTV:lle antamassaan lausunnossa, että nuorten palvelujen kohdentaminen lääketieteelliseen näkemykseen perustuvista ikävuosista olisi vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatrialta nuorisopsykiatrialle. Hyvinvointialueen mukaan tärkeämpää olisi huolehtia siitä, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia siirryttäessä palvelusta toiseen. Kanta-Hämeessä hoidon jatkuvuus pyritään turvaamaan siten, että psykiatrialla on nuorten hoitoon erikoistunut tiimi, ja perustasolla on tehty työnjako alaikäisten ja täysi-ikäisten nuorten osalta.

Tarkastuslautakunta pisti merkille tarkastusraportissa mainitun toteamuksen, jonka mukaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole sosiaalihuollolla lainkaan roolia päihdepalveluissa, vaikka nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät hyvin paljon sosiaalihuollon arjessa.

Tarkastuksessa todettiin, että ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää palvelujen laatua. Korkeiden kustannusten lisäksi ostopalvelut vaikeuttavat palvelujen yhteensovittamista ja yhteistyötä. Palveluntuottajien vaihtuvuus jättää hoidot irrallisiksi ja vaarantaa hoidon jatkuvuuden. Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoi lausunnossaan VTV:lle, että ostopalvelulääkäreitä käytettäessä hoidon jatkuvuutta ei voida taata, koska kyseessä on väliaikainen ratkaisu, josta pyritään eroon korkeiden kustannusten vuoksi. Kanta-Hämeessä ostopalveluja on pystytty vähentämään, mikä on tarkoituksenmukainen suunta.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan hoitotakuu toteutuu koko tulosalueella. VTV:n tarkastusraportin mukaan kuitenkin vain neljä hyvinvointialuetta pystyi arvioimaan, kuinka suuri osa nuorista tuli päässyt hoitoon perusterveydenhuollon hoitotakuun puitteissa, eikä Kanta-Häme ollut yksi niistä. Raportissa mainitaan lukuisia muita ongelmia hoitotakuun seurannassa

⁷ [Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 15/2024 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla](#)

valtakunnallisesti. Vain kolme aluetta pystyi raportoimaan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta lainsäädännön edellyttämän kolmen viikon aikana. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että Kanta-Hämeessä ylläpidetään seurantatietoja hoitotakuun toteutumisesta.

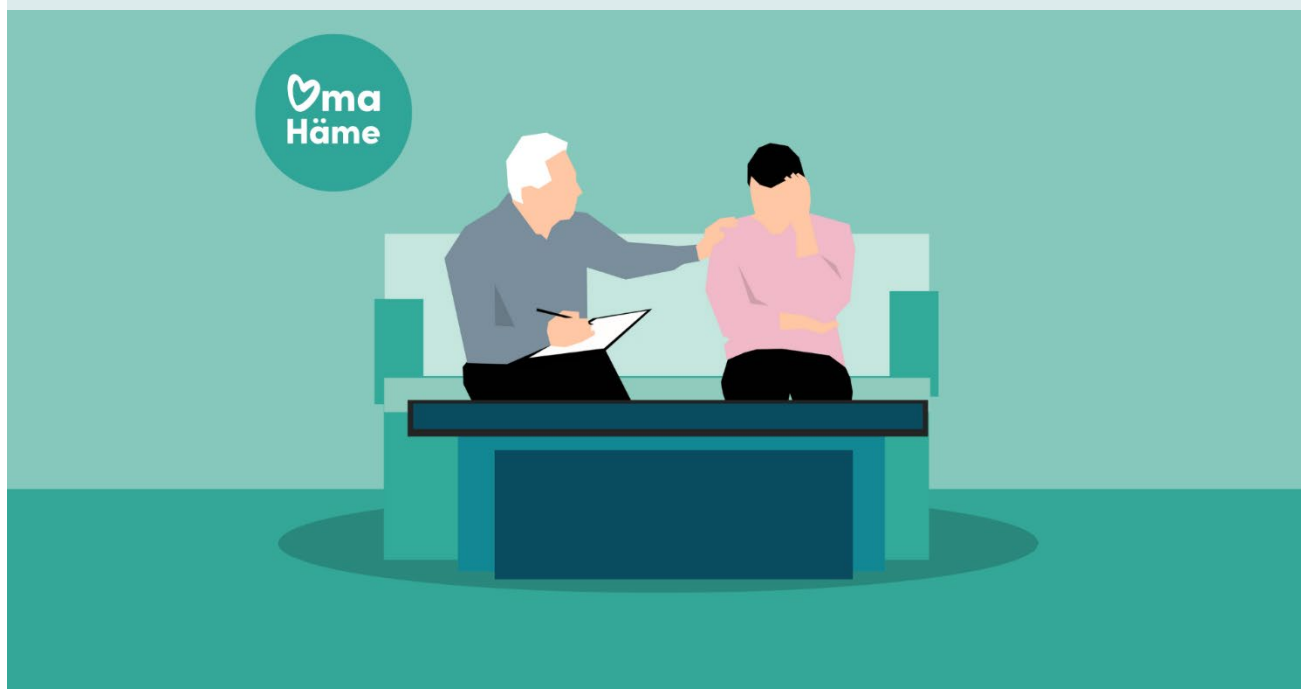
Mielenterveys ja päihdepalvelujen tulosalueen toimintakate oli 1 milj. euroa parempi kuin edellisvuonna. Tulosalue on onnistunut vähentämään vuokratyövoiman ja ostopalvelulääkärien käyttöä huolimatta pahasta psykiatrian erikoislääkäripulasta. Hoidon jatkuvuus voi kuitenkin vaarantua ostopalvelujen käytön myötä, jos palveluntuottajien vaihtuvuus jättää hoidot irrallisiksi.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan chat-palvelun käytön ja lyhytpsykoterapiahoitojen osalta on olemassa riski, että merkittävä osa asiakkaista palautuu palveluun myöhemmin. Tehokkuuteen pyrkivissä palveluissa on tärkeää tehdä huolellinen esiselvitys sekä rinnalla seurata sitä, että kuinka moni pääsee tarvittaessa jatkohoitoon.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan hoitotakuu toteutuu kaikilta osin. Kuitenkin valtiontalouden tarkastusviraston nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistaman tarkastuksen mukaan hoitotakuutietoja oli psykiatrialta paikoin heikosti saatavissa valtakunnallisesti, ja myös Kanta-Hämeestä. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että Kanta-Hämeessä ylläpidetään seurantatietoja hoitotakuun toteutumisesta kaikilta osin.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat eivät Kanta-Hämeessä perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, joka on aivojen kehityksen kannalta noin ikävuodet 12–22. Kanta-Hämeessä on katsottu, että nuorten palvelujen kohdentaminen niille ikävuosille olisi vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatrialta nuorisopsykiatrialle.

Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan Kanta-Hämeessä ei ole sosiaalihuollolla lainkaan roolia päihdepalveluissa, vaikka nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät hyvin paljon sosiaalihuollon arjessa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että hoidon jatkuvuus on saumatonta sekä iän karttuessa että siirryttäessä palvelusta toiseen.



6.5 Perusterveydenhuollon avopalvelut

Perusterveydenhuollon avopalvelut vastaa perustason vastaanotto- ja ennaltaehkäisevien palvelujen sekä erityisvastaanottopalvelujen tuottamisesta. Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa seitsemän tavoitetta. Näistä toteutui kolme, kaksi ei toteutunut, ja kahden toteutumista ei tiedon puuttuessa arvioitu käyttösuunnitelmassa olevilla mittareilla.

1	Hoitoon pääsy: mittarina T3, 3. kiireetön vapaa aika lääkärin osalta alle 14 vrk	
2	Hoitoon pääsy: mittarina T3, 3. kiireetön vapaa aika hoitajien osalta alle 14 vrk	
3	Asiakastyytyväisyys, NPS > 60	
4	COC-indeksi, lääkärit 0,5	
5	Chat-määrät 3 000 kpl / kk	
6	Sähköinen asiointi on nouseva trendi	
7	Puhelut vähenevät 10 %	

Hoitoon pääsyä on tulosalueella seurattu eri mittareilla. Hoitoon pääsy on tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan toteutunut osittain. Tietojen seurannassa luotettavasti on ollut vaikeuksia liittyen potilastietojärjestelmään ja tiedon siirtymiseen THL:n palvelimelle, joka on kansallinen ongelma.

Perusterveydenhuollon avopalvelujen tavoitteiden ytimessä on saada hoidon saatavuus ja jatkuvuus kuntoon. Näitä kuvaavia mittareita oli taulukon tavoitteet 1, 2 ja 5. Hoitoon pääsyä alettiin kuitenkin seurata eri mittarin avulla. COC-indeksistä ei ollut saatavissa mitattua tietoa tilinpäätökseen, mutta tarkastuslautakunnalle annetun tiedon mukaan tavoite ei toteutunut.

Etäpalveluista merkittävin on sairaanhoitaja-chat, jonka käyttömäärää koskeva tavoite toteutui. Sähköinen asiointi kasvoi myös kokonaisuutena tavoitteen mukaisesti. Sähköisten palvelujen kasvusta huolimatta puhelujen vähenemistä koskeva tavoite ei toteutunut.

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita perusterveydenhuollon avopalvelujen tulosalueella

+	Asiakastyytyväisyys on hyvällä tasolla suosittelemisindeksillä (NPS) mitattuna. Asiakastyytyväisyys oli erinomaisella tasolla myös vuonna 2024 tehdyssä THL:n terveysasemien avosairaanhoidon vastaanottojen asiakaspalautekyselyssä, jossa NPS oli hyvinvointialueista toiseksi paras.
+	Hoidon jatkuvuusmallin, omalääkärimallin, kehittämiseltä ja käyttöönotolta voidaan odottaa jatkossa palvelun laadun ja vaikuttavuuden paranemista.
+	Forssan kiirevastaanoton siirtyminen tulosalueen toiminnaksi ja siihen liittyvä kilpailutus on onnistunut. Myös muistipoliklinikoiden kokoaminen yhteen omaksi toiminnaksi on koettu onnistumisena.
+	Sairauksien ennaltaehkäisyyn käytettävissä oleva resurssi on vähäinen. HYTE-työssä käytetään digitaalisia materiaaleja ja ryhmäohjausta. Etäryhmätoiminta on vakiintunut osana elintapaohjausta. Elintapa- ja diabetesryhmien osallistujamäärää ei ole rajoitettu, mikä parantaa saatavuutta. Tällä työllä on vaikutuksia hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen HYTE-kertoimen kautta.
+	Päivystysapu 116 117 Kiireellisen hoidon ensilinja -palvelu saatiin käyntiin. Potilasturvallisuudelle muodostuu kuitenkin uhka, kun palvelussa on vastaamisessa viivettä. 24/7-palvelun henkilöstöresurssia on ollut vaikea arvioida ennalta tilastojen perusteella. Perusterveydenhuollon avopalveluiden hoitajamitoitus on suunniteltu virka-aikaiseen toimintaan.
--	Toimintakate heikkeni edellisvuodesta n. 3,5 milj. euroa. Talousarvion laatimisessa on myös ollut haasteita. Rasitteena on kuntataloudesta periytynyt tapa, joka on perustunut lisäbudjetoinnin mahdollisuuteen. Käytettävissä oleva talousraami ei ole riittävä lainsäädännön velvoitteisiin nähden.
--	Työvoiman vuokraus henkilöstövajeessa sekä maksuttomien hoitotarvikkeiden määrän kasvu kasvattavat kustannuksia. Tulosalueelle tulee hoitotarvikejakeluun liittyviä läheteitä myös esimerkiksi erikoissairaanhoidosta, jolloin oma vaikutusmahdollisuus hoitotarvikejakelun taloudellisuuteen heikkenee.
--	Lääkärivaje on vaihdellut 0,8–7 lääkäriin kuukausittain eri palvelualueilla. Vaikein tilanne on ollut Forssan seudulla, jossa lääkärinviroista on ollut ajoittain täyttämättä yli 50 %.
--	Turvallisuuskyselyssä keväällä 2024 tulosalueen henkilöstö nosti esille, että organisaatiossa on liikaa muutoksia, ylimmällä johdolla ole realistista käsitystä tilanteesta, muutokset suunnitellaan heikosti eikä henkilöstöä kuunnella riittävästi. Vastausprosentti oli kyselyssä heikko.
--	Tulosalue vastaa massarokotuksista, jolloin muuhun toimintaan ja hoidon saatavuuteen tulee viiveitä.
--	Perusterveydenhuollon avopalveluissa HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 166 % (369 kpl) edellisvuoteen nähden. Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty 89 %.

Merkittävimmiä riskejä tulosalueella nousevat henkilöstön riittävyys, suurten ja nopeasti tapahtuvien muutosten aiheuttama kuormittuneisuus sekä taloustilanne. Toimintatapojen yhtenäistäminen on hidasta, koska yhtenäistettäviä asioita on paljon. Henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa organisaatiotasoihin muutoksiin ovat vähäiset.

6.6 Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut

Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut vastaa perusterveydenhuollon osastotoiminnasta, kotisairaaloiminnasta ja lääkärityövoiman riittävydestä ikäihmisten palvelujen toimialueen palveluissa. Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa neljä tavoitetta, joista toteutui kolme.

1	Keskimääräinen hoitoaika osastopalveluissa on alle 8 vuorokautta	
2	Päättäneet hoitajakset osastopalveluissa 6 000 kpl	
3	Palliativisten hoitajaksojen määrä kotisairaalassa on 200	
4	Kotisairaalan käyntimäärä 15 000	

Keskimääräinen osastohoidon kesto oli 11,1 päivää, joten tavoite ei toteutunut. Toinen tavoite koski päättäneitä hoitajaksoja osastopalveluissa. Tavoite on operatiivinen luku, eikä käyttösuunnitelmasta tai tilinpäätöksestä ilmene, mitä se kuvaa esimerkiksi tehokkuuden tai laadun näkökulmasta, tai mihin sitä voisi suhteuttaa.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan toteutuneiden tavoitteiden tilastointi on kyseenalainen. Siitä huolimatta kotisairaaloiminta onnistui todennäköisesti tavoitetta paremmin, vaikka luvuissa olisikin tilastointivirheitä.

Tällä hetkellä tehokkuuden näkökulmasta seurataan hoitajakson pituutta. Osana potilaan vaikuttavan polun seurantaan olisi mielekästä nähdä rinnalla myös se aika, jonka asiakas osastohoidon jälkeen jonottaa hoivapaikkaa.

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita perusterveydenhuollon sairaalapalvelujen tulosalueella

+	Kotisairaaloiminta on kasvanut ja Gerbiili on otettu vastaan hyvin. Gerbiili on herättänyt positiivista huomiota myös valtakunnallisesti. Panostukset näihin toimintoihin ovat hyvinvointialueella kannattaneet.
+	Potilaskoordinaatiotoiminta laajeni ja vakiintui tavoitteen mukaisesti.
--	Ostopalvelulääkäreiden ja vuokratyövoiman käyttö rasittaa tulosalueen taloutta.
--	Perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 46 % (376 kpl) edellisvuoteen nähden. Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty 89 %.

Talouden ensimmäisessä tasapainotusohjelmassa ei asetettu säästötavoitteita perusterveydenhuollon sairaalapalveluille. Päinvastoin toimintaan laitettiin lisää panostuksia, jonka avulla on hyvinvointialueella saatu painopistettä siirtymään tarkoituksenmukaisesti muualta raskaista ja kalliista palveluista kohti edullisempia kotiin vietäviä palveluja.

Tarkastuslautakunnan käytössä oli verraten vähän tietoa perusterveydenhuollon sairaalapalvelujen tuloksellisuudesta. Toiminnan ja talouden seurannan keinoja on operatiivisessa johdossa valtavasti, mutta sen mittaritiedon tuottama informaatio palvelun laadusta tai vaikuttavuudesta jäi ohueksi.

6.7 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon tulosalueella tuotetaan suun ja leuan terveyden sekä sairauksien hoito yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa viisi tavoitetta, joista toteutui kolme.

1	Asiakastyytyväisyys, NPS > 70	
2	Palveluiden saatavuus: Erikoissairaanhoitoon hoitoonpääsy läheteestä alle 6 kk	
3	Hoitoonpääsy kiireettömään hoitoon < 90 vuorokautta	
4	Hoitojaksojen pituus on laskeva trendi	
5	Sähköiset yhteydenotot kasvavat	

Hoitotakuuta koskevat lakisääteiset tavoitteet eivät aivan toteudu 100-prosenttisesti suun terveydenhuollossa. Erikoissairaanhoitoon pääsyä jonotti tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan kerrallaan noin kymmenen asiakasta vuoden aikana. Kiireettömän hoidon lakisääteinen aikaraja muuttui kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen, jolloin tulosalueelle tehtiin määräraahaleikkauksia. Tämän jälkeen ei ollut mahdollista tavoitella enää aiempaa määrääikää, kolmea kuukautta. Lakisääteisten velvoitteiden kirjaamisesta toiminnan tavoitteiksi voisi pohtia ja tilalle voisi harkita tavoitteita, joiden avulla täytetään kyseiset lain velvoitteet.

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita suun terveydenhuollon tulosalueella

- + Toimintakate oli hieman parempi kuin edellisvuonna. Suun terveydenhuollon palveluiden käyttöön suhteutetut kustannukset ovat THL:n mukaan koko maan alhaisinta vuodelta 2023 (vuoden 2024 tietoa ei vielä saatavilla).
- + Tulosalueella ei käytetä ostopalveluja ja kaikki tehtävät on saatu täytettyä. Forssan hoitojonot on saatu purettua.
- + Vuoden 2024 puututtiin ohioistoihin, ja ne lopetettiin hoitotarvikkeiden osalta. Työ tarveainevalikoiman yhdenmukaistamiseksi on käynnissä. Ohioistot on tärkeää karsia koko hyvinvointialueelta, koska keskitetyillä hankinnoilla on myös talouden ennustaminen ja kontrollointi helpompaa.
- + Sairauspoissaolot vähenivät tavoitteen mukaisesti.
- + NHG:n laatu- ja vaikuttavuusmittaristo saatiin otettua käyttöön. Tuloksia ei ollut vielä saatavissa.
- Mittareissa koetaan olevan vielä kehitettävää ja niiden raportoinnin saaminen automaattiseksi tietoaalta suoraan tulosaluejohtoon on vielä edessä.
- Suun terveydenhuollossa HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 20 % (13 kpl) edellisvuoteen nähden. Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty 71 %.

Suun terveydenhuolto erottuu haluttuna palveluna Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Yksityisten palvelujen käyttö alueella on vähäisempää kuin Suomessa keskimäärin, kun asiakkaat haluavat hakeutua hoitoon julkiselle puolelle. Hoitoon käytetyt kustannukset ovat silti maan alhaisimmasta päästä.



6.8 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuksen tulosalueen palvelut läpileikkaavat muita toimialoja ja tulosalueita. Kuntoutuksella parannetaan tai ylläpidetään toimintakykyä sairausryhmästä, viasta tai vammasta riippumatta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä ehkäistään lisäsairauksien syntymistä.



Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösunnitelmassa kolme tavoitetta, jotka kaikki toteutuivat.

1	Asiakastyytyväisyys, NPS > 70	
2	Hoitoon pääsy fysioterapeutille 1.9.2023 alkaen alle 14 vrk	
3	Ryhmä- ja etäkuntoutuskäynnit lisääntyvät	

Fysioterapian hoitotakuu on toteutunut. Tarkastuslautakunta huomioi, että kuulokojesovituksen hoitotakuu ei toteudu, mutta sitä ei silti ole asetettu käyttösunnitelmassa tavoitteeksi.

Ryhmätoiminta on ollut vaikuttavaa ja asiakkaiden toimintakyky on sen seurauksena parantunut.

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita kuntoutuksen tulosalueella

+	Asiakaskokemus on erittäin hyvällä tasolla, NPS-indeksi on 73,1
+	Sairauslomat ovat vähentyneet hyvin ja sijaisten määrää on voitu vähentää. Työnhakijamielikuva on hakijamäärästä päätellen hyvä.
+	Kehitysvammapoliklinikka aloitti toimintansa ja on tuonut yli 100 000 euron säästön kalliiseen ostopalveluun verrattuna. Kehitysvammaisten lasten kuntoutus vähentää raskaiden asumispalveluiden tarvetta aikuisuudessa.
+	STM:n palveluvalikoimaneuvoston suositus perusterveydenhuollon toimintamalliksi on fysioterapeuttien suoravastaanotto korvaamaan lääkärikäyntejä. Fysioterapeutin tekemä hoidon tarpeen arvio muuttaa toiminnan systemaattiseksi. Kanta-Hämeessä tukielinvaivoista hoitaa nyt 75 % fysioterapeutti.
+	Tilastointia on pyritty kehittämään niin, että se vastaa kuntoutuksen tarpeisiin. Työ on kesken. Asiakkaalta saatu kokemustieto kuntoutuspalvelun vaikuttavuudesta ei ole saatavilla. Sillä olisi vaikutusta asiakkaan tulevan kuntoutustavoitteen asettamisessa. Vaikuttavuusmittareiden kehittämistä tulee jatkaa, sitä osaltaan tukevan toimintakykymobiilin käyttöönotto on aloitettu.
+	Omaa tarjontaa joudutaan täydentämään kalliilla ostopalveluilla. Ostopalveluun lähettäminen on kuitenkin harkittua ja tavoitteiden toteutumista valvotaan. Tärkeää on, että palveluntuottajalta saadaan tieto kuntoutussuunnitelman onnistumisesta.
--	Kuulokojesovitukset eivät toteudu hoitotakuun puitteissa alle 6 kuukaudessa, joten kalliit ostopalvelut ovat käytössä. Kuulokoje yksityiseltä hankittuna on neljä kertaa kalliimpi kuin hyvinvointialueen kilpailuttama koje. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan Assin tilavaraus kuulokojesovituksille on liian pieni, ja tarve kuulokojelle lisääntyy väestön ikääntymisen vuoksi. Audionomien koulutusta tulee jatkaa.
--	Puheterapian palveluntuottajia on haasteellista saada ostopalvelutuottajiksi. Hyvinvointialue kilpailee ammattiryhmästä KELA:n kanssa.
--	Tilikauden 2024 toimintakate toteutui 2,5 milj. euroa heikompana kuin 2023. Vuoden 2023 palkkoja ja muita kuluja on kirjautunut väärin muualle kuin kuntoutuspalveluihin, jonne ne olisivat kuuluneet. Kustannuspaikkarakennetta on nyt selkeytetty, mutta talouden seurannassa on silti ollut haasteita.
--	Apuvälinekäytäntöjen hajanaisuus ja varastonhallintajärjestelmän puute.

Kuntoutus on terveydenhuollon toimialalla sijaitseva tukipalvelu, jossa työvoima on hallinnollisesti kuntoutuksen tulosalueella, mutta toiminnallisesti työtä tehdään muualla. Tämän lisäksi myös ikäihmisten toimialalla on hallinnollisesti sen toimialan omia terapeutteja. Asiakkaiden siirtyminen palvelusta toiseen tuottaa tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan haastetta kuntoutuksen jatkuvuudessa. Tässä hajaantuneessa kokonaisuudessa on tärkeää varmistua resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä ja yhdenmukaisista toimintatavoista.

Apuvälineiden vaihteleva käyttö on yksi esimerkki, jonka periaatteet tulisi väestön vanhetessa olla yhdenmukaiset. Apuvälineiden hinnat ovat myös nousussa. Keskitettyä apuvälinekeskusta, jossa on toimiva varastohallintajärjestelmä, on tarpeellista harkita apuvälineiden käytön koordinoimiseksi koko hyvinvointialueella.

Tarkastuslautakunta suosittelee selvittämään, onko hyvinvointialueella sijaitsevien kuntien omat kuntosalit mahdollista ottaa käyttöön osana ennaltaehkäisevän kuntoutuksen palveluja ja HYTE-yhteistyötä.



6.9 Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka

Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka tuotti vuoden 2024 loppuun saakka muille toimialoille ja tulosalueille lääkehuollon, kuvantamisen, kliinisen fysiologian, kliinisen neurofysiologian ja sairaalafysiikkojen palveluita. Tulosalueella oli myös Fimlab Oy:n seurantavastuu.

Aluehallitus asetti tulosalueelle käyttösuunnitelmassa 11 tavoitetta, jotka seitsemän toteutui, yksi toteutui osittain ja kolmea ei voinut arvioida.

1	Magneettitutkimukseen pääsy alle 10 viikkoa	
2	Osa 1: Kuvantamisen ostopalveluiden seuranta ja kustannusten lasku.	
2	Osa 2: Tarpeettomien kuvantamistutkimusten seuranta ja välttäminen.	
3	Kuvantamisen lisä- ja ylityöt vähenevät 20 % edellisvuoteen nähden	
4	Lääkekuljetuspoikkeamien lukumäärä ja lääkehävikkien kustannukset vähenevät 20 %	
5	Lääkevalikoiman ulkopuolisten lääkkeiden käyttö vähenee	
6	Erittäin kalliiden lääkkeiden käyttö vähenee	
7	Käsihuuhteen kulutus kasvaa erikoissairaanhoidossa 10 % (infektioiden torjunta)	
8	Verisuonikanyyliperäiset staphylococcus aureus -bakteeri-infektiot 0 kpl	
9	Antibioottiripulia aiheuttavien Clostridioides-tapausten lasku	
10	Fimlab Oy:n ostojen kustannukset laskevat 200 000 euroa	

Tarpeettomia kuvantamistutkimuksia ja käsihuuhteen käyttöä ei seurattu tai tilastoitu (tavoitteet 2/2 ja 7). Samoin tavoite 4 on jätetty arvioimatta, kun prosentuaalista laskua ei ole ilmoitettu, mutta trendi on tilinpäätöksen mukaan ollut laskeva. Tavoitteet ovat kokonaisuutena toteutuneet hyvin, mutta niiden tulisi myös olla sellaisia, jotka pystytään todentamaan jonkinlaisen mittauksen avulla.

Tuloksellisuutta edistäneitä ja tuloksellisuuden kannalta kehitettäviä asioita kliinisten tukipalvelujen ja diagnostiikan tulosalueella

+	Hoitajien vuokratyövoiman käyttö on saatu lopetettua ja erilliskorvauksista ei ole tarvittu.
+	Röntgenhoitajakoulutus Savonian kanssa on käynnistetty onnistuneesti. Tällä osaltaan varaudutaan tulevaisuuden henkilöstön saatavuuden haasteisiin.
+	Tulosalueella on tehty lukuisia onnistuneita kilpailutuksia.
+	Kuvantamisen tuottavuus on parantunut oman työn lisääntymisen ja henkilöstön paremman liikkumisen kautta.
+	Assin suunnittelussa on huomioitu lääketurvallisuus ja automatisaatio, jotka tulevat entisestään lisääntymään tulevaisuudessa. Automatisointi, kuten keräilyvarastoautomaatti ja älylääkekaapit, lisäävät tuottavuutta jatkossa.
+	Erityisen kalliiden lääkkeiden käyttöä on voitu vähentää. Seuranta tehdään kuitenkin vain joidenkin lääkkeiden kohdalla, ja seuranta tulisi laajentaa.
--	Ostopalveluiden käyttö on runsasta, vaikkakin trendi on laskeva.
--	Radiologihakijoita ei ole, mikä on merkittävä lähitulevaisuuden riski. Farmaseuttien osalta riski voi olla se, että osaajat lähtevät yliopistosairaaloiden sairaala-apteekkeihin, joissa heille tarjotaan enemmän kliinistä koulutusta vastaavia työtehtäviä. Kanta-Hämeessä on riski, että työtehtävät jäävät liiaksi logistiselle tasolle.
--	Röntgenhoitajien ja lääkehuollon osalta koulutusvaatimus ei toteudu, eikä viranomaisten vaatimuksia pystytä täyttämään.
--	HaiPro-ilmoitusten määrä kasvoi 37 % (27 kpl) edellisvuoteen nähden. Ilmoituksista oli tilaston mukaan käsitelty 70 %.

Kliinisten tukipalvelujen ja diagnostiikan tulosalue lakkautettiin vuoden 2025 alusta lukien ja toiminnot siirrettiin erikoissairaanhoidon alle. Erikoissairaanhoidon tulosalueen tulee varmistaa, että oikeansuuntainen kehitys jatkuu ja johtaminen on jatkossakin hyvää. Henkilöstön työhyvinvointia tulee seurata tarkasti muutoksen myötä.

Rekrytoinneissa on keskityttävä kapeisiin erikoisaloihin, koska esimerkiksi angiotomia maksaa ostopalvelutyöpanoksena tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan 6 000 euroa päivässä.

6.10 Yleiset johtopäätökset terveydenhuollon toimialan arvioinnista

Terveydenhuollon toimialan toimintaa ovat ohjanneet strategian lisäksi lukuisat sille asetettuja tavoitteita sisältävät päätökset ja suunnitelmat. Tarkastuslautakunta suosittelee, että tavoitetermistö kulkee jatkossa yhdenmukaisena talousarviosta tilinpäätökseen saakka.

Tarkastuslautakunnalle muodostui vahvasti käsitys, että kaikilla tulosaluejohtajilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa oman vastuutoiminnan tavoitteiden määrittämiseen, mikä on hyvä asia. Asetetut tavoitteet on koettu sellaisiksi, että ne ovat toteuttaneet hyvinvointialueen strategiaa.

Samalla tarkastuslautakunnalle muodostui kuitenkin käsitys, että tavoitekokonaisuuden johtamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta tulosalueiden välillä säilyisi johdonmukaisuus. Asiakaskokemus on tästä esimerkki; NPS-mittaus ei ollut kaikilla tavoite, vaikka se vaikuttaisi olevan yksinkertaisin keino saada jotain informaatiota asiakaskokemuksesta. Lakiin kirjatuihin tavoitteisiin (hoitotakuu) tulisi myös luopua osana talousarvion tavoitteita, koska laki velvoittaa joka tapauksessa. Nyt näitä tavoitteita oli kirjattu, mutta vain joillekin.

Toimialalle on asetettu myös paljon tehokkuuteen viittaavia numeerisia tavoitteita, kuten jotakin asiaa mittaavia lukumääriä, jotka eivät kuitenkaan kerro palvelun laadusta tai vaikuttavuudesta mitään. Samassa, kun erilaisia tehokkuuslukuja seurataan operatiivisessa toiminnassa, on tärkeää seurata myös sitä, mitä vaikutuksia näiden lukumäärien muutoksilla on jatkohoitoon pääsyyn, palvelun tarpeettomaan siirtymiseen muualle, palvelun kertautumiseen ja lopulta potilaan kokemukseen ja paranemiseen.

Taloudelliset paineet aiheuttavat merkittävimmät riskit toiminnalle. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan päättäneellä tilikaudella esiintyi vielä epäselvyyksiä kustannuspaikkarakenteesta, mikä on aiheuttanut ongelmia talouden seurannassa. Tietoportaalien antamaan tilastotietoon ei välttämättä ole voinut vielä luottaa. Lisäksi hoitopääsyä koskevien tietojen luotettavuudessa on ollut vaikeuksia liittyen potilastietojärjestelmään ja tiedon siirtymiseen THL:n palvelimelle, mikä on ollut valtakunnallinen ongelma. Hallintoa on kevennetty, mikä aiheuttaa paineita lähijohdon jaksamiselle. Näiden seurauksena on saattanut muodostua riski siitä, että kevennetty hallinto johtaa toimintaa vajavaisella talous- ja tilastotiedolla. Onnistuneet isot muutokset tarvitsevat luotettavat tiedonkeruu- ja seurantajärjestelmät sekä osaavan ja hyvinvoivan johdon.

Ostopalvelut ja vuokratyövoiman käyttö ovat epätarkoituksenmukaisia hoidon jatkuvuuden kannalta. Toimialalla on paikoin hyvin pystytty luopumaan ostopalveluista. Koska palveluja kuitenkin on vielä pakko käyttää, on strategian edistymisen kannalta tärkeää huolehtia siitä, että ostopalveluissa toteutuu samat henkilöstön tilaan, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvät asiat kuin omassa tuotannossa. Sopimusten sisältökirjaukset ratkaisevat, mitä tietoa hyvinvointialueen on mahdollista saada hoidon vaikuttavuudesta ja ulkopuolisen henkilöstön osaamisesta ja työhyvinvoinnista.

Terveydenhuollon toimialalla HaiPro-ilmoitusten, eli potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitusten määrä kasvoi yhteensä 37 %, yhteensä 1 142 ilmoitusta enemmän kuin edellisvuonna. Ilmoituksista on käsittelemättä iso osa. Ilmoitusten käsittely on yksikön velvollisuus ja osa sisäistä valvontaa sekä laadun kehittämistä. Tästä on esitetty aluehallitukselle kysymys arviointikertomuksen luvussa 2.

7. Muut arvioinnit

7.1 Henkilöstöasiat

Tähän kappaleeseen on nostettu tarkastuslautakunnan mielestä merkittäviä asioita henkilöstön johtamiseen ja kehittämiseen liittyen. Henkilöstöön liittyviä vuoden 2024 talousarvion sitovia tavoitteita on käsitelty luvussa 5.

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolot vähenivät tilikaudella 0,2 kalenteripäivää henkilötyövuotta kohden, kun tavoite koko hyvinvointialueella oli kaksi kalenteripäivää. Suunta on oikea, mutta toimi- ja tulosalueittain on isoja eroja. Sairauspoissaolotietojen oikeellisuus ja luotettavuus oli tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan riittävän hyvällä tasolla vuonna 2024, mutta vuoden 2023 vertailutieto ei ole täysin luotettavaa. palvelurakennemuutokset ja henkilöstön siirtyminen kustannuspaikalta toiselle on vaikeuttanut raportointia. Ajalla 1–6/2023 sairauspoissaoloja ei saatu tallennettua kaikilta osin hr-järjestelmään johtuen pitkälti hyvinvointialueen aloitusvaikeuksista. Tietoja on jälkikäteen pyritty muuttamaan vertailtavaan muotoon.

Työkykyjohtamiseen suunnatut toimenpiteet, koulutukset ja valmennukset ovat toteutuneet ja johtaneet tuloksiin monilla tulosalueista, mutta ei vielä kaikilla.

Lähijohtaminen ja onnistumiskeskustelut

Hyvinvointialueella tavoiteltiin, että 80 % henkilöstöstä käy onnistumiskeskustelun. Tämä tavoite ei toteutunut, keskusteluja kirjattiin toteutuneeksi 49 %. Tämä on tarkastuslautakunnan mielestä heikko taso ja voi kertoa jotakin kevennetyn hallinnon työkuormasta. Jokaisella työntekijällä tulee silti olla mahdollisuus säännölliseen keskusteluun esihenkilön kanssa. Onnistumiskeskustelun järjestäminen on esihenkilön vastuulla.

Lähijohtajien työntekijöiden määrään tulisi kiinnittää huomiota. Joillain esihenkilöillä on 2–10 työntekijää, ja toisilla, samoilla tehtävillä ja vastuilla olevilla lähijohtajilla voi olla jopa 60–80 työntekijää. Hajonta lähijohtajan alaisuudessa työskentelevän henkilöstön määrässä on liian suuri, eikä liiallinen johdettavien määrä mahdollista hyvää, valmentavaa, yksilöllistä ja henkilön persoonalliset ominaisuudet hyvin tuntevaa henkilöstöjohtamista, jota työntekijät odottavat.

Johtamisrakenteet ja hyvinvointialueen johtamiselle asetetut tavoitteet

Merkittävä onnistuminen tilikaudella oli, että hyvinvointialueelle saatiin luotua yhteiset johtamisen periaatteet. Johtamisrakenteet ovat kuitenkin eri toimialoilla erilaiset, mikä voi heikentää henkilöstön kokemaa johtamisrakenteiden ja -roolien tunnistamista. Osa toimialoista on jakanut hyvinvointialueen palvelualueet johtamisessa maantieteellisiin rakenteisiin, ja osa ei.

Terveyspalveluissa taas on ylihoitaja/ylilääkärirakenne välissä, mitä muualla ei ole.

Hyvinvointialuetasojen, kaikille yhteisten johtamisen periaatteiden toteuttaminen eri tavoin rakennetuissa kokonaisuuksissa tapahtuu eri lailla. Siitä voi seurata vaikeuksia vertailla toimialoja keskenään, kun arvioidaan sitä, miten kaikille yhteiset tavoitteet on koko organisaatiossa saavutettu.

Henkilöstöjohtamisen kehittämisessä painopiste oli ihmisten johtamisessa. Yhteinen johtamisvalmennus oli kaikille esihenkilöille pakollinen johtamisasemasta riippumatta. Sitoutumisaste oli saadun tiedon mukaan hyvä. Valmennuksessa ilmeni, että kiire ja kuormitus arjessa koetaan esteenä hyvälle ja laadukkaalle henkilöstöjohtamiselle.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan muutosjohtamisen osaamisessa ja henkilöstön osallisuudessa omaa työtä koskeviin muutoksiin on vielä paljon kehittämistä. Osa muutoksista on koettu onnistuneena, mutta osassa henkilöstö on kokenut, että ei ole päässyt riittävästi osalliseksi.

Yhteistoimintaneuvottelut

Tilikaudella käytiin yhteistoiminnallisia muutosneuvotteluja runsaasti, kuten neljät tuotannollistaloudelliset yhteistoimintaneuvottelut. Näiden neuvotteluiden tavoite oli vähentää henkilöstökustannuksia vuositasona pysyvästi kuusi miljoonaa euroa.

Työnantaja sai henkilöstöedustajilta palautetta kevään 2024 tuotannollistaloudellisista neuvotteluista. Näissä neuvotteluissa päädyttiin henkilöstön vähennyksiin ja irtisanomisiin. Tarkastuslautakunnan johdolta saaman tiedon mukaan tarjottu muutoksen tuki ja psykososiaalinen tuki toteutuivat tuolloin kiitettävästi. Sen sijaan irtisanomisiin johtaneiden neuvotteluiden toimeenpanossa oli ollut jotakin puutteita.

Myös irtisanotuilla työntekijöillä oli mahdollisuus hyödyntää irtisanomisen jälkeen työterveyden psykososiaalisia palveluita. Syksyn 2024 tuotannollistaloudelliset neuvottelut eivät johtaneet irtisanomisiin tai henkilöstön vähennyksiin, mutta tuen oli koettu joidenkin yksilöiden kohdalla olleen riittämätöntä.

Muutosprosessien koettiin johdon näkökulmasta menneen kokonaisuutena hyvin, kun näkökulmana oli juridiikka, tukitoimet ja saavutettu säästötavoite. Irtisanomisista seurasi kolme oikaisuvaatimusta.

Palkkaharmonisaatio ja palkkausjärjestelmän kehittäminen

Hyvinvointialueilla on aloitettu palkkojen harmonisointi valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Palkkaharmonisointi nostaa uuden palkkausjärjestelmän myötä merkittävästi sote-alan henkilöstön yleistä palkkatasoa, kun alempia palkkoja korotetaan ja palkkoja yhdenvertaistetaan. Valtakunnallinen aikataulu on ollut lähes vuoden myöhässä, ja Kanta-Hämeessä on pysytty uudistetussa aikataulussa. Työehtosopimusten mukaiset järjestelyerät ja muut muutokset palkkoihin liittyen ovat toteutuneet aikatauluineen.

Palkkaukseen liittyvät yhteistoiminnalliset paikalliset neuvottelut ovat tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan olleet raskaita ja vaikeita, mutta johdon yhteistoiminta henkilöstöedustajien kanssa on ollut tiivistä. Kaikista yksityiskohdista ei ole saavutettu yksimielisyyttä henkilöstöjärjestöjen kanssa. Oma Hämeen palkkataso on lähtötilanteessa ollut muita lähialueella toimivia hyvinvointialueita matalampi, jolloin hinnoittelutunnusten alarajanostot nostivat palkkakustannuksia hieman korkeammaksi, mitä valtakunnallinen prosentuaalinen korotus edellytti.

Henkilöstön kokemus palkkojen harmonisoinnista on tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan se, että palkkaukseen liittyvät asiat etenevät liian hitaasti. Palkkaepäkohdat koetaan edelleen epäoikeudenmukaisena.

Tätä arviointia tehdessä kunta- ja hyvinvointialan neuvotteluosapuolet hyväksyivät 5.5.2025 valtakunnallisten työehtosopimusneuvottelujen tuloksen vuosille 2025–2028. Perusratkaisun palkankorotukset ovat sopimuskauden aikana yhteensä 7,37 prosenttia. Vaikutus hyvinvointialueen palkkamenoihin tai valtionrahoitukseen ei ole vielä tiedossa.

Päätoimisten pääluottamusmiesten työmäärä on tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan ollut suurta ja työ kuormittavaa. Päätoimisten työsuojeluvaltuutettujen työalueet ovat osin olleet pirstaleiset ja kooltaan eriarvoiset. Työsuojeluvaltuutettujen roolia ja työtä alettiin kehittää tilikaudella.

Työhyvinvointitutkimus

Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimusta ei toteutettu tilikaudella 2024, koska kysely toteutetaan vain joka toinen vuosi. Vuoden 2023 tuloksia ei ole perusteltua käyttää arvioinnissa, koska hyvinvointialueella on mittauksen jälkeen tehty paljon kehittämistyötä ja lukuisia isoja muutoksia. Henkilöstön NPS-kokemusta ei vielä myöskään mitattu. Kuluvana vuonna 2025 toteutettavasta mittauksesta on mahdollista nähdä, millaisia muutoksia työhyvinvoinnissa on kahden vuoden aikana tapahtunut.

Toipuminen muutoksista voi ottaa pitkän aikaa sekä työyksiköissä että henkilötasolla. Tarkastuslautakunta suosittelee ottamaan käyttöön seurantamenetelmän, jolla henkilöstön työhyvinvoinnissa tapahtuviin muutoksiin voidaan reagoida arjessa reaaliajassa. Tämä olisi erityisen tärkeää silloin, kun hyvinvointialueella käydään raskaita muutosneuvotteluja.

Rekrytoinnit

Päättäneellä tilikaudella onnistuttiin työvoiman rekrytoinneissa aiempaa paremmin. Sekä vakituisiin tehtäviin että sijaisuuksiin oli hakijoita kokonaisuutena hyvin, vaikka joillain aloilla onkin vaikeuksia myös valtakunnallisesti.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen syksyllä 2024 tekemässä asiantuntija-arviossa⁸ todetaan, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella keskimääräistä suurempi osuus henkilöstöstä eläköityy vuoden 2033 loppuun mennessä ja että vuokratyövoiman kustannukset olivat edelleen viime syksynä edellisvuoden tasolla. Suosituksena näihin havaintoihin esitettiin muun muassa, että hyvinvointialue jatkaa panostuksiaan henkilöstön työhyvinvointiin, työkyvyn ylläpitoon ja henkilöstöjohtamiseen sairauspoissaolojen vähentämiseksi sekä työurien pidentämiseksi. Lisäksi suositeltiin, että hyvinvointialue edistää henkilöstön saatavuutta (myös kansainvälistä rekrytointia) yhteistyössä muiden Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Tarkastuslautakunnan mielestä rekrytoinneissa onnistuminen kertoo osaltaan hyvästä työnantajamaineesta. Onnistumista tukee myös positiiviselta vaikuttava sosiaalisen median viestintä. Eläköityvien määrä on Oma Hämeessä keskimääräistä suurempi tulevaisuudessa, joten panostukset rekrytointiin ovat jatkossakin aivan keskiössä.

⁸ [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024](#)

7.2 Kestävän kehityksen edistäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja päätöksenteossa on huomioitava sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyysnäkymän tasapaino hyvinvointitalousajattelun mukaisesti.

Tarkastuslautakunta sisällytti vuoden 2024 terveydenhuollon toimialan arviointiin yhdeksi tuloksellisuusnäkökulmaksi kestävä kehityksen. Arviointitiedon mukaan **taloudelliseen kestävyyteen** tähtäävät tavoitteet vaikuttaisivat olevan keskeisessä roolissa hyvinvointialueella. Taloudellinen kestävyys tunnustetaan terveydenhuollon tulosalueilla hyvin. Sen edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä toteutetaan jatkuvasti esimerkiksi talousarvion noudattamisen ja talouden tasapainotusohjelmien myötä sekä kiinnittämällä huomiota diagnoosien kirjaamiseen rahoituksen oikeellisuuden varmistamiseksi.

Arviointitiedon mukaan taloudellinen kestävyys liittyy vahvasti myös hankintoihin, ostopalveluiden käyttöön sekä henkilöstöön liittyviin asioihin, kuten rekrytointeihin, työvuoro- ja lomasuunnitteluun ja sijaisten käyttöön. Lisäksi henkilöstöä osallistetaan talouskoulutuksiin.

Suoraan hyvinvointialueen strategiasta lähteviä **ekologiseen kestävyyteen** liittyviä tavoitteita hyvinvointialueella ei ole. Ympäristöohjelman laatiminen on parhaillaan käynnissä. Kehitystyöhön liittyen henkilöstölle toteutettiin syksyllä 2024 ympäristöaiheinen kysely. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää henkilöstön tahtotila ympäristöasioiden suhteen sekä kerätä parannusehdotuksia ja ideoita ympäristöohjelman tueksi. Kysely osoitti, että henkilöstö pitää ympäristöasioiden huomioimista erittäin tärkeänä.

Terveydenhuollon tulosalueilla ekologista kestävyyttä on pyritty edistämään mm. sähköautojen hankinnalla, yhteiskyytien järjestämisellä, mahdollisimman paperittomalla toiminnalla, digiasioinnilla sekä tehokkaalla varaston kierrolla ja hoitotarvikkeiden/ instrumenttien minimoimisella. Lisäksi esille tuotiin Assi-sairaalaan tuleva jätteiden lajittelu.

Saadun tiedon mukaan ekologisen kestävyysnäkymän kehittämisessä haastaa välinehuollon linja kertakäyttöinstrumenttien käytön lisäämisessä. Lisäksi asiakkaiden kulkeminen useisiin toimipisteisiin tulisi ratkaista ”kerralla enemmän” -ideologialla sekä digiasioinnilla.

Hyvinvointialueen strategian ytimenä on **sosiaalisen kestävyysnäkymän** edistäminen vaikuttavien palveluiden, oikeiden palvelupolkujen, ennakkoinnin ja yhteisen onnistumisen kautta. Sosiaalisen kestävyysnäkymän teemat näkyvät vahvasti myös hyvinvointialueen arvoissa, kuten yhdenvertaisuudessa.

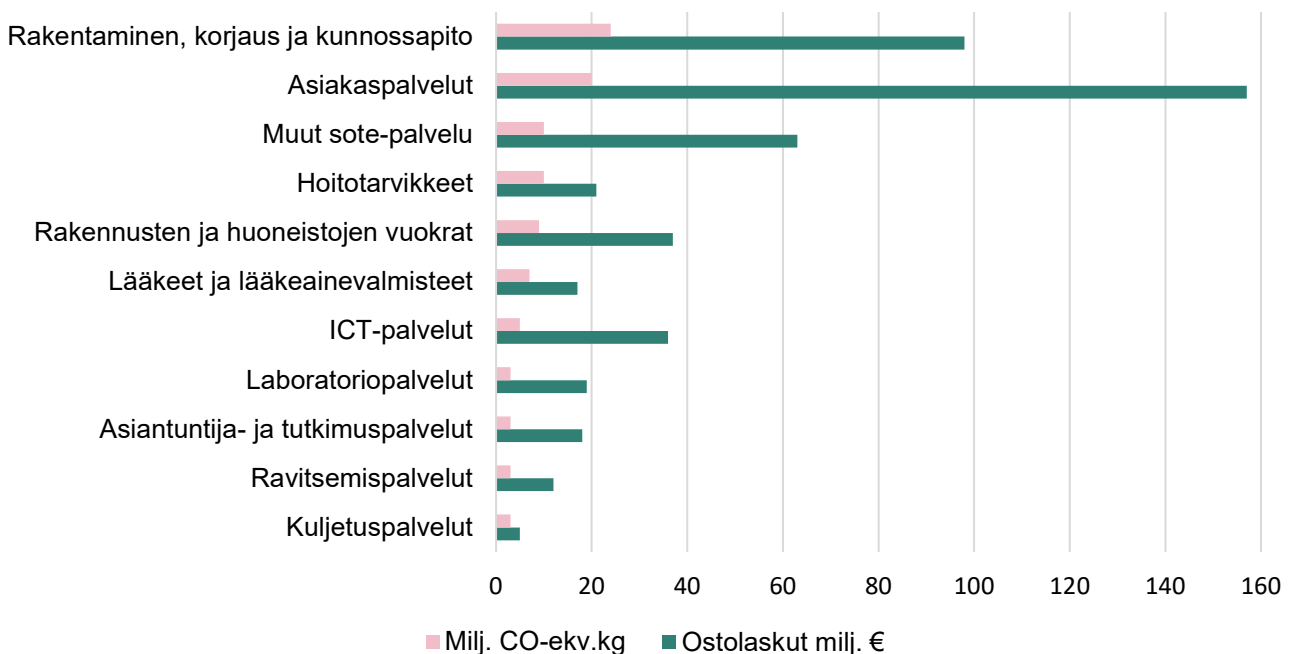
Sosiaalisesta kestävyydestä liittyviä tavoitteita on asetettu käyttösuunnitelmassa kaikille terveydenhuollon toimialan tulosalueilla. Sosiaalista kestävyyttä edistävät tavoitteet liittyivät pääosin hoidon saatavuuteen. Sosiaalinen kestävyys huomioidaan saatujen arviointitietojen perusteella mm. yhdenvertaisen palvelun periaatteena ja kriteereinä, palveluiden saatavuutena, osallistumisena järjestöjen tapahtumiin sekä kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisenä palveluiden kehittämisessä.

Hankintojen periaatteet hyvinvointialueella

Hankintojen periaatteissa (aluehallitus 17.4.2024) on määritetty hankintojen taloudellisen, sosiaalisen ja ekologisen kestävyysperiaatteista. Terveystuotannon tulosalueilla näitä periaatteita on pyritty huomioimaan hankinnoissa mahdollisuuksien mukaan.

Julkishallinnon yhteishankintayksikkö Hansel Oy ylläpitää hiilijalanjäljen tilastoja, jotka ovat saatavissa myös Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Hiilijalanjälki lasketaan ostolaskuaineiston perusteella ja se perustuu Suomen ympäristökeskuksen kehittämään laskentamalliin⁹.

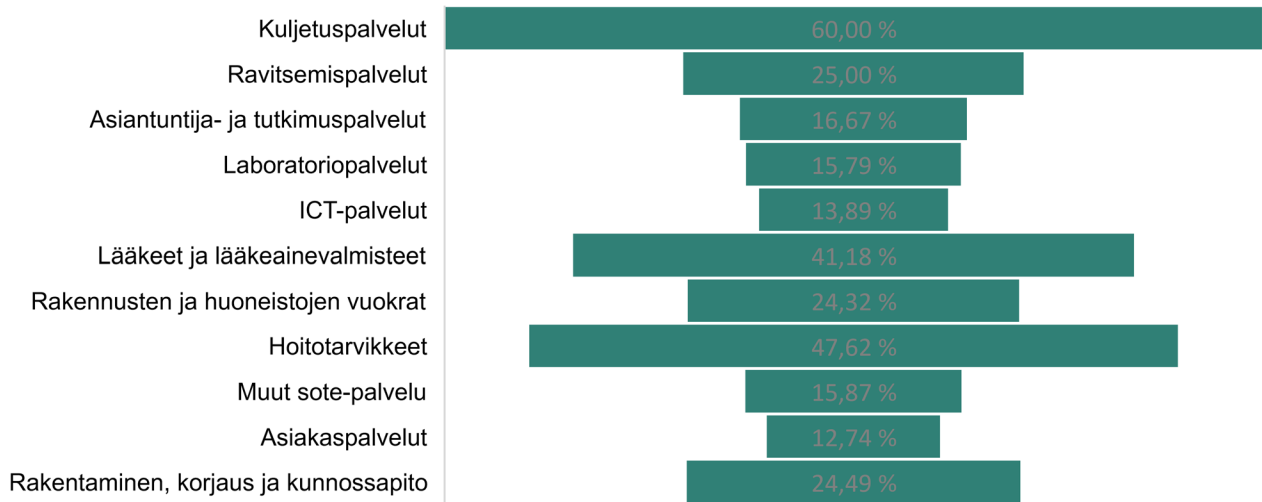
Hanselin ylläpitämän Hankintapulssin mukaan hiilijalanjälki oli vuonna 2024 koko hyvinvointialueella suurin rakentamis-, korjaus ja kunnossapidossa ja toiseksi suurinta asiakaspalvelujen ostoissa. Hiilijalanjäljen suureen määrään vaikuttaa se, että lukujen pohjalla on eniten ostolaskuaineistoa euromääräisesti.



Kuvio 12: Hiilijalanjäljen syntyminen ostolaskujen perusteella v. 2024. Lähde: Hansel Oy, Hankintapulssi

⁹ Arviot perustuvat Suomen markkinoilla olevien tuotteiden keskimääräisiin hiilijalanjälkiin, eivätkä välttämättä vastaa yksittäisen hankinnan todellista hiilijalanjälkeä. Lähde: Hansel, Hankintapulssi

Palvelukohtaisesti eniten hiilijalanjälkeä suhteessa käytettyihin euroihin sen sijaan syntyi kuljetuspalveluissa, hoitotarvikehankinnoissa sekä lääketoissa.



Kuvio 13: Hiilijalanjäljen syntyminen suhteessa käytettyihin euroihin v. 2024. Lähde: Hankintapulssi

Hankintapulssin mukaan hiilijalanjälki kasvoi edellisvuodesta 4,2 %.

Haasteena kestävyiden osa-alueiden yhteensovittamisessa hyvinvointitalousajattelun mukaisesti on taloudellisen kestävyiden korostuminen, jolloin sosiaalista tai ekologista kestävyttä ei aina pystytä huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Toisaalta lakisääteiset palvelut joudutaan järjestämään kaikissa tapauksissa, jolloin puolestaan taloudellinen kestävyys saattaa vaarantua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan pitää olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä. Hanselin ylläpitämän hankintapulssin mukaan hyvinvointialueen hiilijalanjälki kasvoi edellisvuodesta 4,2 %.

Tarkastuslautakunta suosittelee huomioimaan kestävä kehityksen periaatteet kaikessa hyvinvointialueen toiminnassa ja asettamaan myös käyttösuunnitelmatasolla ekologista kestävyttä edistäviä tavoitteita. Hyvinvointialueen ympäristöohjelma on myös hyvä saattaa valmiiksi ja mahdollisesti osaksi laajempaa vastuullisuusohjelmaa.

7.3 Päätösasiakirjojen näkyvyys yleisessä tietoverkossa

Tarkastuslautakunta havaitsi arviointia tehdessään, että tilikauden 2024 toimituspäätökset, sekä aiemmat päätökset, on uuden järjestelmän myötä poistuneet Oma Hämeen internetsivulta. Vanhan Tweb-järjestelmän sopimus päättyi maaliskuussa 2025, ja samalla sen julkaisupalvelu poistui käytöstä. Kuitenkin esimerkiksi uusimmassa talousarviossa, vuoden 2024 tilinpäätöksessä ja talouden tasapainottamisohjelmien raportoinnissa viitataan lukuisia kertoja aiempiin päätöksiin, mutta ne ovat nyt saatavilla vain erikseen pyytämällä kirjaamosta.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan alun perin tarkoitus oli viedä vanhat toimituspöytäkirjat yleiseen tietoverkkoon pdf-muodossa huhtikuun 2025 alusta, jolloin ne olisivat olleet edelleen helposti saatavilla. Viestinnässä kuitenkin havaittiin, että ne eivät olleet saavutettavassa muodossa, eikä niitä tämän takia saanut viedä verkkoon muutoin kuin saavutettavaan muotoon muokattuina. Vanhojen toimituspöytäkirjojen saattaminen saavutettavaan muotoon olisi saadun tiedon mukaan edellyttänyt jokaisen pöytäkirjan työlästä käsittelyä, mihin ei ollut mahdollista ryhtyä. Kirjaamo on hoitanut tietopalvelua ja toimittanut vanhoja pöytäkirjoja niitä tarvitseville.

Viranomaisten on lain mukaan huolehdittava siitä, että yleisön tiedonsaannin kannalta keskeiset asiakirjat tai niitä koskevat luettelot ovat tarpeen mukaan saatavissa yleisissä tietoverkoissa taikka muilla yleisön helposti käytettävissä olevilla keinoilla.

Tarkastuslautakunta toteaa, että asiakirjojen ja päätösten helppo saatavuus tulee varmistaa. Ulkopuoliselle lukijalle voi olla haastavaa etsiä tietoa, jos ei tarkalleen tiedä, mitä dokumenttia kirjaamosta pyytää. Yksittäisiä dokumentteja pyytämällä ei ole myöskään mahdollista muodostaa yleiskuvaa hallinnon päätöksenteosta, päätösten jatkumosta tai päätösten vaikutuksista toisiinsa.



8. Tarkastuslautakunta

Yksi tarkastuslautakunnan tärkeimmistä tehtävistä on tuottaa aluevaltuustolle arviointitietoa päätöksenteon tueksi. Tarkastuslautakunnalla on kuitenkin useita lakisääteisiä tehtäviä. Näitä ovat mm.

- 1) **Valmistelutehtävät:** Tarkastuslautakunta mm. valmistelee aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä huolehtii hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta.
- 2) **Arviointitehtävät:** Tarkastuslautakunta arvioi, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Lautakunta myös arvioi talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

- 3) **Sidonnaisuusilmoitusten valvominen:** Tarkastuslautakunta valvoo, että hyvinvointialueissa säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan. Sidonnaisuusrekisterin tavoite on edistää päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä edistää korruption torjuntaa.

Tarkastuslautakunta saattoi sidonnaisuusilmoitukset tiedoksi aluevaltuustolle 18.6.2024 (§ 53). Sidonnaisuudet ovat olleet ajan tasalla kahden henkilön ilmoitusta lukuun ottamatta. Ilmoittaminen on ilmoitusvelvollisen omalla vastuulla. Ilmoitusvelvolliset on lueteltu laissa, velvollisuus ei koske kaikkia.

Sidonnaisuuksien ilmoittaminen on lakisääteinen velvoite, jota tulee noudattaa. Hyvinvointialueen internetsivulla on yksityiskohtaiset ohjeet ilmoitusten tekemiseksi ja täydentämiseksi. Tarkastuslautakunta suosittelee, että sidonnaisuusilmoitusvelvollisuus käsitellään aluevaalien jälkeen valtuustoryhmissä. On tärkeää, että rekisteri saadaan ajan tasalle heti uusien luottamushenkilöiden aloitettua työnsä.

Toiminta arviointikaudella 2024

Tilikautta 2024 koskevissa kokouksissa saatiin selvityksiä mm. tilintarkastajalta, hyvinvointialueen johtajalta, talous- ja rahoitusjohdolta, henkilöstöjohdolta, terveydenhuollon toimialan viranhaltijoilta, valmiuspäälliköltä, pääluottamushenkilöiltä sekä sisäiseltä tarkastukselta.

Tarkastuslautakunta osallistui Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden yhteistyötapaamiseen. Tarkastuslautakunnalle järjestettiin koulutusta keväällä 2024, kun kokoonpanossa tapahtui useita vaihdoksia.

Lautakunnan kokoonpano arviointivuonna 2024

Jäsen	Henkilökohtainen varajäsen
Sari Rautio, puheenjohtaja, 14.5.2024 alkaen Marko Ahtiainen, puheenjohtaja, 14.5.2024 saakka	Veli-Antti Silpola
Mia Heinonen, vpj. 14.5.2024 alkaen Noora Tammilehto, vpj. 14.5.2024 saakka	Leila Ahlqvist
Kari Masalin	Jari Mäkinen
Reijo Löytynoja	Timo Nikkanen
Lauri Siukola 14.5.2024 alkaen Sari Kortepohja 14.5.2024 saakka	Pirjo Kilpeläinen
Marianne Mänki	Marjatta Rahkio
Markku Leppälahti	Heikki Koskela
Harri Aaltonen	Marjut Lehtinen
Tarja Kirkkola-Helenius	Seppo Vuorio
Päivi Sieppi 24.9.2024 alkaen Anne Lindgren 24.9.2024 saakka	Emma Kolu 24.9.2024 alkaen Päivi Sieppi 24.9.2024 saakka
Elise Oikari	Nina Aitola
Petri Hakamäki 18.6.2024 alkaen Rafael Hellsten 18.6.2024 saakka	Jari Laurell
Sannamaria Oja	Tiina Metsäranta

Kokouksissa esittelijänä toimi tarkastuspäällikkö Kirsi Pelvola ulkoisen tarkastuksen yksiköstä. Pöytäkirjanpitäjänä toimi arviointiasiantuntija Saija Palosaari (31.12.2024 saakka) ja tuloksellisuustarkastaja Esa Tikkanen (10.3.2025 alkaen). Aluevaltuuston puheenjohtajalla ja tilintarkastajalla on hallintosäännön mukainen läsnäolo- ja puheoikeus lautakunnan kokouksissa.

Arvioinnissa on huolehdittu esteellisyysperiaatteiden noudattamisesta. Ne jäsenvaihdot kesken toimikauden, joissa jäsen siirtyy aluehallituksesta tai muista toimielimistä tarkastuslautakuntaan, aiheuttavat esteellisyysmääräajaksi osallistua arviointitoimintaan edelliseen tehtävään kohdistuvan arvioinnin osalta.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö aloitti tuloksellisuusmittareita kehittävän yhteistyöpilotin neljän muun hyvinvointialueen ja HUS:n ulkoisen tarkastuksen yksiköiden kanssa. Pilotissa pyritään testaamaan ja valitsemaan sellaisia mittareita eri tuloksellisuusnäkökulmista, joita jatkossa voitaisiin hyödyntää kaikilla hyvinvointialueilla. Työ jatkuu edelleen, ja tavoite on, että mittaritieto kerätään jatkossa kaikilta hyvinvointialueilta ja hyödynnetään tarkastuslautakuntien arvioinneissa.

LINKKI: [Laki hyvinvointialueesta - Tarkastuslautakunta § 125 - FINLEX®](#)

LIITE 1 Sitovien strategiasta johdettujen toiminnallisten tavoitteiden arviointi liikennevalovärein

Sarake TP = tilinpäätöksessä esitetty arviointi (aluehallitus), sarake TL = tarkastuslautakunnan arviointi

Strategia ja integraatio -toimiala

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Palveluiden yhtenäiset myöntämiskriteerit ja sisällöt on tulosalueilla kuvattu ja niihin liittyvät ohjeistukset lähijohdolle jalkautettu kesäkuun loppuun mennessä sekä pääprosessit kuvattu syyskuuhun mennessä.		
Elämänlaatu vaikuttavuusmittarina otetaan laaja-alaisesti käyttöön. PROM-kyselyitä toteutetaan vähintään 10:ssä eri asiakasryhmässä vuoden 2024 loppuun mennessä. PROM-tietojen kyselyihin vastaa vähintään 25 % valituista asiakasryhmistä.		
Kehitämme kumppanuuksien johtamista kustannuskasvun hillitsemiseksi siten, että hankintojen ja ostopalveluiden elinkaaren hallintamalli on kuvattu ja kategoriakohtaiset periaatteet on määritetty kesäkuun loppuun mennessä.		
Asukkaiden itse tekemien oirearvioiden ja omahoitovalmennusten käyttömäärät kasvavat 20 % ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalinen ratkaisu (sähköinen HYTE-tarjotin) on otettu käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä.		
Asiakkaiden ensikontaktin prosessit ja yhteydenottokanavat yhtenäistetään vaiheittain vuoden 2024 aikana ja etulinjan ammattilaisilla on mahdollisuus varata asiakkaalle tarvittavat jatkokäynnit hyvinvointialueen palveluihin.		
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä ikäihmisten palvelukokonaisuudet kuvataan ja palvelukokonaisuuksia kehitetään monialaisessa yhteistyössä vaiheittain vuoden 2024 aikana.		
Toimialakohtaiset johdon työpöydät on otettu käyttöön helmikuun loppuun mennessä 100 %:sti ja tulosaluekohtaiset työpöydät otetaan käyttöön toukokuun loppuun mennessä, minkä seurauksena johtamisen tueksi on käytössä oikea-aikaista tietoa.		
Hyvinvointialuetasoisien asiakasryhmittelyn kriteeristö (segmentointimalli, 70–20-10) on määritetty kesäkuun loppuun mennessä ja segmentit 20-10 tarkennettu vuoden loppuun mennessä, minkä seurauksena palveluiden ohjaus ja kohdennus tehdään segmenteittäin ja riskitekijöiden tunnistaminen tehostuu.		
Hyvinvointialueen yhteinen palautehallintajärjestelmä on otettu käyttöön kesäkuun loppuun mennessä, minkä seurauksena käytettävissä on jatkossa hyvinvointialuetasoisesti yhtenäistä asiakaskokemustietoa (NPS). Tavoitetaso NPS-suositte luindeksille on > 60.		
Sähköisin välinein hoidettujen kontaktien osuus kaikista kontakteista kasvaa. Kanta-Hämeen asukkaista vähintään 10 % helmikuun loppuun mennessä ja vähintään 25 % vuoden loppuun mennessä on ladannut OmaMobiili –sovelluksen, asioinut toisten puolesta tai kirjautunut asiointi.omahame.fi –palveluun. Ensikontakteista 10 % on hoidettu sähköisesti vuonna 2024.		
Hyvinvointialuetasoiset lähijohtamisen periaatteet on määritetty maaliskuun loppuun mennessä, jonka jälkeen lähijohtajat on valmennettu parantamaan tiimiensä työhyvinvointia ja käsittelemään erilaisia työkykyhaasteita. Tämän seurauksena sairauspoissaolot ovat vähentyneet 2 kalenteripäivää/htv2, henkilöstön NPS on suurempi kuin 60 ja lähtövaihtuvuus on laskenut kaikissa ammattiryhmissä alle 10 %:iin. Tulosaluejohtajien seurannan työkalut ovat käyttöönottovalmiina vuoden loppuun mennessä.		
Johtamisen käytännöt on yhtenäistetty siten, että jokaisella työntekijällä on säännöllinen työyhteisöpalaveri, jossa käydään läpi hänen työarkeensa ja siinä tapahtuviin muutoksiin liittyvät asiat. Vuoden loppuun mennessä on otettu käyttöön digitaalisia kanavia, jotka mahdollistavat henkilökunnan osallistumisen hyvinvointialueen kehittämiseen.		
Kriittiset ammattiryhmät ja osaamisalueet tunnistettu sekä osaamistarpeet näille on määritelty strategisessa koulutussuunnittelussa, joka ohjaa ammattiryhmäkohtaisten koulutussuunnitelmien laadintaa, jotka tehdään vuosittain syyskuun loppuun mennessä. Onnistumiskeskustelut käyneiden työntekijöiden osuus on kasvanut vuoden loppuun mennessä nykyisestä tasosta 80 %:iin.		
Strategia ja Integraatiot toimialan resurssien ohjausmalli suhteessa substanssitoimialoihin on valmiina maaliskuun loppuun mennessä. Resursseja ohjaavat avainhenkilöt on koulutettu toimimaan matriisissa ja resurssien käytön pelisäännöt on sovittu kesäkuun loppuun mennessä. Asiakastyötä tekevän ja sitä tukevan henkilöstön työnjaon muutostarpeet on kartoitettu ja ensimmäisen vaiheen muutokset on suunniteltu maaliskuun loppuun mennessä. Työnajon muutoksia toteutetaan vaiheittain huhtikuusta alkaen.		

Ikäihmisten palvelujen toimiala

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Tuemme ikääntyneiden kotona asumista vaikuttavasti siten, että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys vähenee ollen enintään 6,75 % vuoden 2024 lopussa.		
Ikäihmisten palveluiden neuvontaa, ohjausta ja palvelutarpeen arviointia tehostetaan siten, että asiakkaat saavat ensikontaktin kahden arkipäivän kuluessa ja palvelutarpeen arvioinnit käynnistyvät lakisääteisessä ajassa 100-prosenttisesti.		

Terveydenhuollon toimiala

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Parannamme hoidon jatkuvuutta siten, että coci-indeksi on 0,5 vuoden 2024 loppuun mennessä.		
Asiakasvirtaus paranee ja palvelut kohdentuvat oikein siten, että yhteispäivystyksestä kotiutuvan readmissio (mikä tahansa syy/72 h) on alle 5 %.		

Perhe- sosiaali- ja vammaispalvelujen toimiala

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Tuemme lapsia, nuoria ja perheitä vaikuttavasti siten, että sijaishuollon tarve vähenee nykyisestä 1,9 prosentista alle kansallisen keskitason 1,6 prosenttiin.		
Vammaispalveluissa oikea-aikaisessa ja monialaisessa palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden yhteensovittamisessa onnistutaan siten, että kalliiden palveluiden käytön tarve vähenee 10 %.		

Pelastustoimen toimiala

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Monialaiset palvelupolut ja yhteinen asiakashallinta on käytössä siten, että ensihoidon kiireettömistä potilaista 50 % hoituu ilman tarvetta ambulanssille. Kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyöllä ensihoidon ja ensihoidosta päivystykseen siirtyvien potilaiden määrä kääntyy laskuun.		
Toimimme palvelutasopäätöksen mukaisesti siten, että riskialuekohtaiset vasteajat toteutuvat 96 %:sti.		



Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Tarkastuslautakunta
Viipurintie 1 – 3
13200 Hämeenlinna
www.omahame.fi
Vaihde 03 629 929



**Oma
Häme**