



TALOUSARVIO 2026 JA TALOUSSUUNNITELMA 2026-2028

Terveydenhuollon toimiala

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 21.10.2025

Sisällysluettelo

1	Terveydenhuollon toimiala.....	3
1.1	Toimialan kuvaus	3
1.2	Toiminnalliset muutokset talousarviovuodelle 2026	3
1.3	Suunnitelmakauden 2027-2028 näkymät ja tavoitteet	4
2	Tulosaluekohtaiset tuotannon ja toiminnan tavoitteet	5
2.1	Terveydenhuollon hallinto ja tukipalvelut	5
2.2	Perusterveydenhuollon avopalvelut.....	5
2.3	Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut	7
2.4	Suun terveydenhuolto	8
2.5	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	9
2.6	Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut	11
2.7	Kuntoutuspalvelut.....	12
3	Tuloslaskelma	14
4	Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit.....	14

1 Terveydenhuollon toimiala

1.1 Toimialan kuvaus

Terveydenhuollon toimiala vastaa Kanta-Hämeen väestön tarpeenmukaisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, terveysneuvonnasta, sairauksien tutkimuksesta ja hoidosta. Palvelut toteutetaan kiinteässä yhteistyössä muiden toimialojen ja toimijoiden kanssa. Palveluiden toteuttamista ja kehittämisen painopisteitä ohjaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, talous, strategia ja lainsäädäntö.

Terveydenhuollon toimiala jakautuu kuuteen tulosalueeseen, jotka ovat perusterveydenhuollon avopalvelut, perusterveydenhuollon sairaalapalvelut, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut, suunterveydenhuollon palvelut, kuntoutuspalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vuonna 2026 tulosalueiden rakenteeseen on suunniteltu muutos, jossa perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden tulosalue lakkaa ja tilalle perustetaan osastohoidon tulosalue. Uusi tulosalue sisältää perusterveydenhuollon osastotoimintojen ja kotisairaalan lisäksi erikoissairaanhoidon osastotoimintoja

Talousarviovuonna 2026 toiminnan keskiössä ovat Ahveniston sairaalan (ASSI) muutto ja siihen liittyvien toiminnallisten muutosten käyttöönotto sekä palveluverkkomuutosten toimeenpano. Lisäksi Valvira on määrännyt hyvinvointialueen järjestämään erikoissairaanhoidon hoitopääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä ja asettanut 1 miljoonan euron uhkasakon. Alijäämien kattamisvelvoitteen pakottamat sopeutustoimet voivat aiheuttaa merkittäviä muutoksia palveluissa. Lisäksi toimintaa ohjaavat strategiasta johdetut hyvinvointialuetasoiset OKR-tavoitteet.

Koko toimialaa koskevat mittarit	Suunnitelma 2026
Asiakastyytyväisyys NPS	>80

1.2 Toiminnalliset muutokset talousarviovuodelle 2026

Toiminnalliset muutokset vuonna 2026 liittyvät ASSI:n muuttoon ja palveluverkkomuutosten toteuttamiseen. Keskeisiä muutoksia ovat mm. leikkauskapasiteetin nosto 10-12 saliin,

perusterveydenhuollon osastojen siirtyminen Vanajavedeltä ja Janakkalasta ASSI- sairaalaan sekä muut osastomuutokset kuten kuntoutusosaston ja kirurgian osastojen perustamiset sekä katkaisuosaston siirtyminen ASSI-sairaalaan. Erikoissairaanhoidolta vapautuviin tiloihin siirtyy mm. Perusterveydenhuollon toimintoja, suunterveydenhuoltoa keskitetään ja liikkuva yksikkö otetaan käyttöön ja myös Forssan seudulla palveluverkko muutokset etenevät.

1.3 Suunnitelmakauden 2027-2028 näkymät ja tavoitteet

Suunnitelmakauden keskeisenä tavoitteena on saada palveluverkkomuutokset, ja niihin liittyvät toiminnalliset muutokset vietyä loppuun ja varmistaa ASSI:iin liittyvien toiminnallisten muutosten vakiintuminen. Peruspalveluiden osalta on keskeistä asiakkaiden palvelukokonaisuuksien toimivuus, palveluiden saatavuus ja hoidon jatkuvuus.

Uutta strategiaa otetaan käyttöön ja palvelurakennetta uudistetaan sen mukaisesti. Tavoitteena edelleen on, että strategian toteuttamisen myötä palvelurakennetta saadaan kevennettyä, jotta vanheneva väestö tarvitsee raskaimpia palveluita nykyistä vähemmän ja myöhemmin, mielenterveys- ja päihdeongelmiin päästään ajoissa puuttumaan ja merkittävien muiden kansansairauksien osalta sekä ennaltaehkäisy, tunnistaminen, että hoitoprosessit toimivat optimaalisesti. Työikäisten työkyvyn selvittämisen ja kuntouttamisen toimintatapojen muutoksella tavoitellaan työikäisten työkyvyn parantamiseen.

Erikoissairaanhoidon osalta keskeistä on oman palvelutuotannon toimivuus, jotta asiakas saa tarvitsemansa tutkimukset ja hoidon kohtuullisessa ajassa ja hoitovelkaa ei synny. Muutoin ulkopuolisten sairaaloiden ja ostopalveluiden käyttö heikentää entisestään taloutta ja toimintaa. Assi-sairaalan valmistuminen mahdollistaa oman leikkauskapasiteetin lisäämisen, mikä lyhentää hoitoon pääsyä ja minkä odotetaan vähentävän potilaiden hakeutumista muihin sairaaloihin. Onnistuminen edellyttää onnistumista rekrytoinneissa, toiminnan kehittämisessä ja julkisuuskuvassa.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää vahvaa yhdessä tekemistä ja osaamista, asiakasosallisuuden vahvistamista ja panostuksen suuntaamista peruspalveluihin. Toteuttamisen riskinä on korjaavien palveluiden kasvava tarve väestön ikääntyessä, vaikea henkilöstöpula ja talousongelmat.

2 Tulosaluekohtaiset tuotannon ja toiminnan tavoitteet

2.1 Terveystenhuollon hallinto ja tukipalvelut

Terveystenhuollon hallinnossa on toimialan yhteinen johto- ja asiantuntijaresurssi sekä muut toimialan kustannukset, jotka eivät ole suoraan tulosalueille kohdennettavissa.

2.2 Perusterveydenhuollon avopalvelut

Perusterveydenhuollon avopalvelut -tulosalue vastaa laaja-alaisesti perustason vastaanotto- ja ennaltaehkäisevien palvelujen sekä eritysvastaanottopalvelujen tuottamisesta hyvinvointialueella. Peruspalveluita tuotetaan koko väestölle sekä sähköisinä että lähipalveluina olemassa olevilla terveysasemilla. Palveluverkkopäätöksen toimeenpano keskittää palvelut kolmeen palvelukeskukseen ja yhdeksään palvelupisteeseen, joista yksi on ulkoistettu. Palveluita tuotetaan lisäksi lähipalveluna niillä alueilla, jonne ei jää palvelupistettä.

Perusterveydenhuollon avopalveluissa jatketaan Omalääkärimallin eli hoidon jatkuvuusmallin edistämistä tunnistamalla ennakoitiasiakkaita (ent. riskiasiakkaat) jatkuvuusmallin piiriin. Asiakkuudenhallintajärjestelmästä toivotaan apua asiakasryhmien tunnistamiseen jo ensilinjassa. Hyvä hoidon jatkuvuus parantaa mm. hoidon laatua, saatavuutta ja asiakastytyvyyttä.

Ensilinjapalveluiden ja hoidon jatkuvuusmallin avulla tavoitellaan asiakkaiden ohjautumista oikean palvelun piiriin. Ensilinjassa tavoitellaan sitä, että asiakkaan asia tulisi ratkaistua jo ensikontaktin aikana mahdollisimman usein. Ratkaisuaite asionnin aikana kiireellisen hoidon ensilinjassa ja chat-palveluissa on korkea (56-62%). Kysyntä chat-palveluissa on ollut tasaisesti kasvava, ja resurssien uudelleen organisointia on suunniteltava tarvetta vastaamaan. Ohjaamalla jatkuvuusmalliin kuuluvien asiakkaiden asiointi mahdollisimman paljon suoraan omaan tiimiin vähennetään epätarkoituksenmukaista asiointia ja pyritään vähentämään terveysasemille tulevien puhelujen määrää. Sähköisessä asionnissa tavoitteenamme on lisätä jatkuvuusasiakkaiden hoitoa digitaalisten hoitopolkujen avulla. Tähän tarvitaan lisäksi turvallinen viestinvälitys ammattilaisen ja asiakkaan välille.

Vuonna 2025 aloittaneet integroidut poliklinikat Forssassa ja Riihimäellä jatkavat toimintaansa, jota tulee arvioida ja kehittää. Kyseessä on uusi toimintatapa, jossa hoitotyö tulee perusterveydenhuollosta ja lääkäripanos erikoissairaanhoidosta. Integroitunutta toimintaa (pth-esh)

toteutamme myös maha-suolikanavan tähyystyksissä (ml. suolistosyöpäseulonnat) ja valmistella olevassa diabeteskeskuksessa. Yhteinen diabeteskeskus aloittaa toimintansa 1.1.2026.

Talouden suurimpana riskinä tunnistetaan edelleen se, että vakituista henkilöstöä ei ole riittävästi ja joudutaan turvautumaan ostopalveluihin tai vuokratyövoimaan. Riskinä vakituisen henkilöstön työkuorman kasvulle on myös sijaismäärärahojen karsiminen ja tyhjen virkojen jäädyttäminen. Toiminnan muutosten kannalta riski muodostuu siitä, että suunnitellut digitaaliset apuvälineet eivät ole käytettävissä toivotun mukaisessa laajuudessa ja suunniteltuja muutoksia ei voida toteuttaa. Henkilöstömitoituksen ollessa minimissään ei myöskään muutosten toimeenpanokyky ole parhaimmillaan.

Taloudellista riskiä kasvattaa myös yleinen kustannustason sekä mahdollinen asiakasmäärien kasvu esimerkiksi hoitotarvikkeiden kohdalla. Toisaalta hoitotarvikejakelun uudistaminen nykydotuksia vastaavaksi vaatii panostamista ja investointeja. Tulonmuodostukseen on vaikuttanut myös linjaus ajoterveyslausunnoista, joita perusterveydenhuolto ei 1.4.2025 jälkeen ole ollut velvollinen tekemään. Tästä vapautuu aikaa muuhun, mutta myös saatavat lausuntopalkkiot vähenevät. Erityistä huomiota kiinnitämme laskutuksen toteutumiseen, mutta monimutkaiset prosessit ja järjestelmät eivät toistaiseksi tätä tue parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän haetaan ratkaisuja yhdessä kehittämispalvelujen kanssa.

Toiminnalliset tavoitteet

Perusterveydenhuollon avopalvelut	Suunnitelma 2026
Puhelujen määrä terveysasemille vähenee edelliseen vuoteen verrattuna	10 %
Hoitoon pääsy kiireettömään hoitoon	14 vrk
Ensilinjassa asiakkaan asia hoidettu asioinnin aikana	60 %
Omalääkäri ja omahoitaja on merkitty 90% jatkuvuus- ja monialaista palvelua tarvitseville asiakkaille	90 %

2.3 Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut

Perusterveydenhuollon sairaalapalveluihin kuuluu terveyskeskussairaaloiden osastotoiminta (Vanajaveden sairaala 3 osastoa, Janakkalan sairaala 2 osastoa, Riihimäen sairaala 1 osastoa ja Forssan sairaala 1 osastoa). Potilaskoordinaatioyksikkö koordinoi potilasliikennettä erikoissairaanhoidon osastoilta, päivystyksestä, kiirevastaanotoilta perusterveydenhuollon osastoille, kotisairaalaan ja ikäihmisten lyhytaikaisiin arviointi- ja kuntoutusyksiköihin/tiimeihin. Lisäksi tulosalueeseen kuuluu alueellinen kotisairaala, jonka toimipisteet sijaitsevat Hämeenlinnassa, Forssassa ja Riihimäellä. Kotisairaala palvelee koko hyvinvointialueen väestöä. Kotisairaalan sisällä toimii Liikkuva kotisairaala, GerBiili, joka tarjoaa diagnostisia palveluita erityisesti ikäihmisten kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaille tarkoituksena vähentää näiden palveluiden käyttäjien tarpeettomia ja raskaita päivystyskäyntejä. Tulosalue tuottaa myös Ikäihmisten kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun lääkäripalvelut.

Vuoden 2026 keskeisimpinä tavoitteina on Assi-sairaalan muuton onnistuminen ja kotisairaalan kasvun sekä Assi-sairaalan parempien tutkimusmahdollisuuksien avulla mahdollistettu osastopaikkojen riittävyys osastojaksojen lyhenemisen ja potilasvaihdon vilkastumisen kautta. Kotisairaalatoimintojen ja liikkuvan sairaalan GerBiilin käytön tehostaminen jatkuu edelleen mahdollistaen hoitojen painotuksen sairaalaseinien ulkopuolelle kevyempiin palveluihin. Kokonaistavoitteena koko tulosalueella saada potilaat/asiakkaat mahdollisimman sujuvasti oikeaan hoitopaikkaan, painopistesiihtymä raskaimmista palveluista kohti kevyempiä.

Perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa suurin toiminnallinen riski liittyy osastopaikkojen riittävyyteen ja potilasvirran sujuvoittamiseen. 2025 vuoden aikana terveyskeskussairaalatasoisia potilaspaikkoja on vähentynyt 60.

Toiminnalliset tavoitteet

Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut	Suunnitelma 2026
Keskimääräinen hoitoaika (osastopalvelut)	alle 8 vrk
Asiakasmäärä (kotisairaala)	Nouseva trendi
Kontaktien määrä (kotisairaala)	Nouseva trendi
Osastojaksojen määrä kasvaa	3600 jaksoa/vuosi

2.4 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon tulosalueella tuotetaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palvelut.

Suun terveydenhuollossa haasteena on tuottaa kasvavalle asiakasmäärälle palveluita. Alueen aikuisväestöstä erittäin merkittävä osa käyttää julkista suun terveydenhuoltoa, vuonna 2024 tämä käyttöaste oli koko maan korkein.

Keskeisimmät asiat vuonna 2026 ovat Hämeenlinnan palveluverkon muutosten läpivienti ja sen osana muutto Assi sairaalaan. Toimintaan kehitetään sähköistä toiminnallisuutta, joka mahdollistaa asiakkaille ensivaiheessa ajanvarausten perumisen ja siirtämisen sekä tulevaisuudessa myös aikojen varaamisen suoraan internetin välityksellä mihin aikaan tahansa. Lisäksi tavoitteenamme on vähentää Hyvinvointialueen sisältä tulevia läheteitä erikoissairaanhoidon. Tähän tähtäämme ottamalla käyttöön ilokaasuhammashoitoa sekä investoimalla uuteen kovakudoslaseriin. Näillä hoitomenetelmillä pyritään hoitamaan erityisesti pelkääviä lapsipotilaita siten, että vältetään anestesiahammashoidolta. Sähköisen viranomaisviestinnän aiomme myös ottaa täysimääräisesti käyttöön heti, kun se on mahdollista.

Taloudellisesti suurin riski liittyy siihen, että asiakasmaksukertymä ei kerry talousarvioon suunnitellusti. Tähän voi johtaa asiakkaiden asiakasmaksukattojen täyttyminen, mitä on hyvin vaikeaa ennakoida, samoin luottotappioiden kasvaminen on suuri riski. Suurena riskinä nähdään tässä myös ICT-järjestelmien toimivuus, jonka katkokset voivat aiheuttaa suurta hidastumista palvelutuotantoon. Erikoissairaanhoidon osalta ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on tulosalueella taloudellinen riski suhteessa talousarvioon.

Toiminnalliset tavoitteet

Suun terveydenhuolto	Suunnitelma 2026
Sähköiset yhteydenotot (suora ajanvaraus)	20% ensilinjan puhelin/chat tehtävistä vähemmäksi
Sisäiset (oman toiminnan) läheteet ESH:n puolelle vähenevät	Laskeva trendi
Otetaan mahdollisimman täysimittaisesti käyttöön sähköinen viranomaisviestintä	postituskulut laskevat 50%
Hoitojaksojen lyheneminen	Laskeva trendi hoitojakson pituudessa

2.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tulosalue järjestää perustason aikuisten mielenterveyspalvelut, kaikenikäisten erikoissairaanhoidon psykiatriset avo- ja osastopalvelut, päihdeasiakkaiden katkaisu- ja vieroitusosastohoidon, laitostuntoutuksen, korvaushoidon ja päiväkeskustoiminnan sekä ShL 24-25a § tarkoittamat asumis- ja kuntoutuspalvelut.

Keskeisin tavoite vuodelle 2026 on varmistaa häiriötön muutto Assi –sairaalaan ja toteuttaa palveluverkkomuutoksen vaatimat tila- ja toiminnalliset muutokset.

Tavoite on parantaa asiakas- ja potilasvirtausta koko tulosalueella. Pyritään tunnistamaan sote-yhteisiä asiakkaita muiden palvelu- tai tulosalueiden kanssa (esim. lastensuojeluasiakkaat, nuoret päihteidenkäyttäjät, masennuspotilaat), jotta voidaan luoda sote-yhteisiä palveluita. Integraation avulla yhdistämme eri toimi- ja tulosalueiden panoksen, jolloin monialaisen asiakkaan hoito muodostaa kokonaisuuden, joka on enemmän kuin osiensa summa ja hyödyttää sekä asiakasta että hyvinvointialueen taloutta.

Hämeenlinnan Tehostetun avohoidon yksikkö täydentää psykiatrian avohoidon palveluvalikoimaa ja vähentää osastohoidon tarvetta tarjoten palvelua arki-iltoisin ja viikonloppuisin kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Psykiatrian poliklinikan hoitajia koulutetaan kognitiiviseen terapiaan ja nuorisopsykiatrian hoitajia koulutetaan päihdehäiriöiden psykososiaalisiin hoitomenetelmiin. Muutenkin koko tulosalueen henkilöstön päihdeosaamista lisätään sisäisen koulutuksen avulla.

Psykiatrian osastoilla pyritään vähentämään pakon käyttöä hyödyntämällä Assin Turvasolu –konseptia. Katkaisu- ja vieroitusosaston muutto Assi-sairaalaan parantaa päihde- ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä, vähentää stigmaa sekä lisää päihdehoidon osaamista erikoissairaanhoidossa. Korvaushoitopotilaiden psykososiaalista tukea lisätään ja pyritään vähentämään huumeiden oheiskäyttöä hoidossa olevilla. Korvaushoitoa keskitetään enemmän arkipäiviin ja viikonloppuvastaanottoja vähennetään.

Omien asumispalveluyksiköiden käyttöasteita nostetaan ja pyritään tunnistamaan sosiaalihuollon asumis- ja kuntoutuspalvelun tarpeessa olevat asiakkaat mahdollisimman varhain, jotta tukitoimien avulla voidaan lyhentää asiakkuuden kestoa ja estää raskaampiin palveluihin joutuminen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa talouden tasapainon kannalta merkittävintä on onnistuminen palvelurakenteen keventämisessä asumispalveluissa. Tavoitteena on noin 2,3 miljoonan euron

säästö vuodelle 2026, johon sisältyy riskejä, koska palvelutuotanto perustuu suurimmaksi osaksi ostopalveluihin omien palveluiden sijaan. Toinen merkittävä riski on päätös olla ostamatta lääkäripalveluita ja panostaminen virkatyön pito- ja vetovoimaan, jonka säästöpotentiaali on noin 1 miljoonaa vuonna 2026. Jos virkoihin ei saada lääkäreitä, joudutaan lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi turvautumaan ostopalvelulääkäreihin ja säästö ei realisoidu.

Toiminnalliset tavoitteet

Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Suunnitelma 2026
Asumis- ja kuntoutuspalvelut	
Dynamon interventio mahdollistaa useammalle asiakkaalle asumisen itsenäisemmin, jolloin tarve kalliimmille asumispalveluille vähenee	Asumispalveluiden ostot pysyvät budjetissa
Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumispalveluasiakkaiden määrä vähenee	Laskeva trendi
Kalevanrinteen ja Tiilikaudun täyttöaste nousee	>85%
Perustason avohoito	
Käyntitavoitteet saavutettu (suora potilastyö)	100 %
Perumattomat käynnit	<10%
Päihdepalvelut	
Korvaushoidon psykososiaaliset hoitokäynnit lisääntyvät	Nouseva trendi
Korvaushoidon negatiivisten seulojen osuus kasvaa	Nouseva trendi
Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön kuormitusprosentti	>80%
ESH osastohoito	
Kuormitusaste	>85%
Eristyksen keston väheneminen	laskeva trendi
ESH avohoito	
käyntitavoitteet saavutettu (suora potilastyö)	90 %
Kaikki	
Sairauspoissaolot	laskeva trendi

2.6 Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut

Erikoissairaanhoidon avopalveluita tuotetaan Hämeenlinnan keskussairaalassa sekä perusterveydenhuollon kanssa integroituna yhteistyönä Forssan ja Riihimäen palvelukeskuksissa.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluista on keskitetty Hämeenlinnaan keskussairaalaanpäivystys, tehostettu hoito ja leikkaustoiminta sekä synnytykset. Hämeenlinnan keskussairaalan erikoissairaanhoidon osastotoiminnot ja vainajapalvelut siirtyvät mahdollisesti 1.1.2026 alkaen uudelle osastohoidon tulosalueelle. Vuoden 2026 keskeisin tavoite on KHKS sairaalan onnistunut muutto uuteen ASSI-sairaalaan. Uusi sairaala saatetaan käyttökuntoon ja alkuvuodesta 2026 perehdytetään henkilöstö uuden sairaalan tiloihin turvallisen toiminnan näkökulmasta.

Tulosalueen kokonaistavoitteena on toiminnan ja talouden tasapaino ja tämä edellyttää merkittäviä toiminnallisia muutoksia. Kehittämisen painopisteinä ovat oman toiminnan vakiinnuttaminen uusissa tiloissa, ulkopuolisten sairaaloiden ja palveluostojen käytön optimointi, edelleen tiivistyvä ja integroituva yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa erityisesti osastotoiminnoissa.

Erikoissairaanhoidossa suurimmat taloudelliset riskit kohdistuvat tuotto-odotuksiin sekä ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön, hoitotarvike-, lääke- ja laboratoriokustannuksiin arviolta noin 10M€. Vuonna 2026 odottamattomia kuluja voi syntyä erikoissairaanhoidon lainmukaisesta hoidon järjestämisestä.

Tavoitteet

- Potilas tietää jatkohoitosuunnitelmansa ensikontaktin jälkeen
- Potilas kokee saamansa palvelun hyödylliseksi
- Kiireettömän hoidon piirissä olevien potilaiden hoitopolun läpimenoaika lyhenee
- Vastaanottokäynnin korvaavat hoitopuhelujen ja etä/digipalveluiden käyttö lisääntyy
- Henkilöstön koulutussuunnitelma toteutuu pääosin suunnitelman mukaan
- Palvelujen ostot vähentyvät vuoteen 2025 verrattuna
- Kirjaamiseen kuluva työaika vähenee
- Saavutamme ASSI-sairaalan tuottavuustavoitteet

Toiminnalliset tavoitteet

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut	Suunnitelma 2026
Päivystyskäynnit eivät lisäänty vuoteen 2025 verrattuna	Nousu 0 %
Yhteispäivystyksestä kotiutuvan potilaan readmissio päivystykseen 72 tunnin sisällä minkä tahansa syyn takia ei lisäänty	< 5 %
Erikoissairaanhoidon osastopaikkojen käyttöaste (brutto)	90 %
Erikoissairaanhoidon somaattisen osastohoidon keskimääräinen hoitoaika (netto) ei nouse vuoden 2025 tasoon verrattuna	Nousu 0 %
Leikkaustoimenpidemäärä nousee vuoteen 2025 verrattuna	10 %

2.7 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutukseen kuuluvat apuvälinepalvelut, kuntoutusohjaus, kuulokeskus, erityistason kuntoutus, fysiatria ja kipupoliklinikka, terveyssosiaalityö, perustason aikuisten sekä lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut sekä kehitysvammapoliklinikka. Kuntoutuspalvelut integroituvat osaksi perhekeskuspalvelua, sairaaloiden osasto- ja poliklinikkatoimintaa ja perusterveydenhuollon avopalvelua. Toiminta on ICF-viitekehyksen mukaista, jolla tarkoitetaan arjessa suoriutumista fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kautta. Toimintakykymobiilia käytetään toimintakyvyn kartoituksessa sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden seurannassa.

Tavoitellaan häiriötöntä muuttoa Assi –sairaalaan, toteutetaan ja vakiinnutetaan Assi-sairaalaan liittyvät toimintamallit. Toteutetaan palveluverkkomuutoksen vaatimat tila- ja toiminnalliset muutokset.

Effector-järjestelmässä otetaan käyttöön laskutusautomaatio, joka tehostaa työprosesseja ja mahdollistaa 1 HTV vähentämisen. Suomi.fi- palveluiden käyttöönotolla tavoitellaan säästöä kirje- ja postipalveluissa.

Ikääntyvien ennalta ehkäisevällä kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä ikääntyvillä, jolla on toimintakyvyn heikkenemistä eivätkä ole vielä kotihoidon palveluiden piirissä.

Toimintakyvyn parantaminen vähentää ennenaikaista palveluiden tarvetta sekä raihnaisia vuosia

elämän loppupäästä. Alustavien tulosten mukaan toiminnan kautta asiakkaiden suorituskyky paranee ja kotihoidon palveluiden piiriin ohjautumista on voitu vähentää. Alle 2% asiakkaista on ohjautunut kotihoidon piiriin. Voima-tasapainoryhmässä tehdään SPPB-toimintakykymittaus alkuvaiheessa sekä jakson loppuessa. Tavoitellaan vähintään 1 pisteen paranemista SPPB-testissä, joka tarkoittaa merkittävää suorituskyvyn nousua. Lisäksi seurataan vaikutuksia palveluiden käyttöön intervention kohteena olevilla asiakkailla.

Kuntoutuspalveluissa fysioterapeuttien hoidontarpeen arviointi ja suoravastaanotto toteutetaan kaikilla terveysasemilla ja toiminnan tavoite on vähentää tarvetta lääkärinvastaanotoille sekä parantaa väestön toimintakykyä ja omahoitoa. Kehitysvammaisten hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä vammaispalveluiden kanssa ja tuetaan perusterveydenhuollon ammattilaisia kuntoutuksen ja kehitysvammapsykiatrian erityiskysymyksissä. Pyritään hoitamaan kehitysvammapsykiatriset haasteet avohoidon keinoin.

Talouden riskit liittyvät kehitysvammapsykiatrian osastojaksojen ostopalveluun sekä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden sekä terapiapalveluiden ostoihin.

Toiminnalliset tavoitteet

Kuntoutus	Suunnitelma 2026
Kuntoutuksen ensilinjassa linjapuheluiden osuus kasvaa	Nouseva trendi
Voima-tasapainoryhmissä iäkkäiden ennalta ehkäisevässä kuntoutuksessa SPPB-suorituskykytestin tulos paranee.	yli 1
Effector-järjestelmässä laskutusautomaation osuus laskuista lisääntyy	Nouseva trendi
Kehitysvammapsykiatrian osastojaksojen ostopalvelun vähentäminen	Ostopalvelu pysyy budjetissa
ICF-pohjaisten toimintakykyarvioiden määrä	2400
Kirjaamisen käsikirja turvaa palvelualueiden ja hyvinvointialueen taloutta ja toimii kirjaamisen jalkauttamisen tukena. Ohjeet joka yksikölle 100%	Ohjeet on laadittu joka yksikölle
Automaatio tehostaa työprosesseja. Suomi.fi-käyttöönotto vähentää kirje- ja postituskuluja.	suunniteltu säästö toteutuu 100%
Perhekeskuksessa kuntoutusasiakas kokee, että eri ammattilaisten välinen yhteistyö näkyy sujuvana palveluna	yli 90%

3 Tuloslaskelma

TERVEYDENHUOLLON TOIMIALA				
Talousarvio (1000 €)	TA 2026 RAAMI	TA 2026 LTK	TP 2024	MTA II 2025
Toimintatuotot	51 358	51 488	43 987	50 993
Myyntituotot	17 739	17 450	15 627	16 158
Maksutuotot	33 114	33 385	23 421	31 963
Tuet ja avustukset	22	5	2 707	2 401
Muut toimintatuotot	483	649	2 231	471
Toimintakulut	-326 546	-326 677	-350 138	-346 643
Henkilöstökulut	-184 464	-185 991	-173 167	-177 041
Palvelujen ostot	-125 401	-114 771	-131 797	-123 398
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-40 826	-42 897	-42 839	-43 198
Avustukset	-20	-20	-1	-20
Muut toimintakulut	-2 179	-3 979	-2 333	-2 988
KOHDENTAMATTOMAT	26 344	20 981		
TOIMINTAKATE	-275 188	-275 188	-306 152	-295 650

Talousarvioesitys on vielä valmisteluvaiheessa ja se pitää sisällään riskitekijöitä, jotka ovat seurausta tiukasta talouskehyksestä. Esitys sisältää vielä kohdentamattomia talouden tasapainottamistoimia noin 21 miljoonaa euroa.

4 Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Talousraami on alijäämien kattamisvelvoitteen johdosta äärimmäisen tiukka ja siihen pääseminen edellyttää sekä rakenteellisia, toiminnallisia, että henkilöstöön kohdistuvia muutoksia, jotka väistämättä vaikuttavat alueen asukkaiden palveluihin.

Vaikuttaa siltä, että käynnissä olevat tasapainottamisohjelmat eivät toteudu täysimääräisesti esim. sairauspoissaolojen vähentämistavoitteiden ja välittömän asiakastyön lisäämiseen

liittyvien säästöodotusten suhteen, vaikka suunta onkin ollut oikea. Tilannetta on korjattu uusilla käyttötaloussopeutuksilla, mutta vaikuttaa siltä, että vajetta edelleen jää.

Erikoissairaanhoidossa suurimmat taloudelliset odotukset kohdistuvat palveluiden ostoihin ja niissä erityisesti ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön, lääkekustannuksiin ja laboratoriokustannuksiin yhteensä n. 6.5 miljoonaa euroa. Näissä on ollut useamman vuoden suotuisa kehitys, mutta toteutumiseen liittyy suuri riski.

Perusterveydenhuollossa on palkkavarauksia ja sijaismäärärahoja pienennetty ja myös osastopalvelumäärärahoja entisestään karsittu. Näihin kohdistuu ylitysriskiä. Hoitotarvikejakelun ja asiakasmaksutuottojen määräraha-arviot sisältävät myös taloudellista riskiä.

Suunterveydenhuollossa riskit liittyvät asiakasmaksutuottojen suunnitelman mukaiseen kertymiseen n. 1 miljoonaa euroa ja hoitoon pääsyn pitenemiseen.

Kuntoutuksessa merkittävin taloudellinen riski liittyy ostopalveluihin ja—lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin (noin 0,5 miljoonaa euroa).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa talouden tasapainon kannalta merkittävintä on onnistuminen palvelurakenteen edelleen keventämisessä asumispalveluissa. Odotuksena on noin 2,3 miljoonan euron säästö vuodelle 2026, johon sisältyy riskejä, koska palvelutuotanto perustuu suurimmaksi osaksi ostopalveluihin.

Alijäämien kattamisvelvoite vuoden 2026 loppuun mennessä voi aiheuttaa huomattavia heikennyksiä palveluihin ja on merkittävin riski palveluiden lainmukaisen järjestämisen sekä väestön tarpeen mukaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta.

Talousarvion ylitysriskejä pyritään vähentämään etsimällä jatkuvasti uusia tasapainottamistoimia.