
TALOUSARVIO 2026 JA TALOUSSUUNNITELMA 2026-2028



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Aluehallitus 8.12.2025

Aluevaltuusto 16.12.2025

Sisällysluettelo

1	Talousarvion yleisperustelut.....	3
1.1	Eriytyvässä joukossa tietä etsimässä	3
1.2	Hyvinvointialueen talouden suunnittelu	9
1.3	Julkisen talouden tila ja hyvinvointialueet	11
1.4	Talous ja toiminta suunnitelmakaudella.....	13
1.5	Talouden tasapainottamistoimet ja valtion tehtävämuutokset.....	16
1.6	Lisärahoituksen hakemisen oikeudellinen perusta ja käyttötarkoituksen rajaukset	22
1.7	Talousarvioon sisältyvät riskit.....	24
1.8	Talousarvion sitovuus ja seuranta	25
1.9	Hyvinvointialueen konserni.....	28
2	Strategiaosa.....	30
2.1	Merkitys, arvot ja strategiset painopisteet.....	30
2.2	Strategiatiekartan toimeenpano	34
2.3	Valtuustotason sitovat tavoitteet vuodelle 2026.....	35
2.4	Strategisen johtamisen viitekehys ja mittarit.....	42
2.5	Seuranta	43
3	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	44
3.1	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää	44
3.2	Hyvinvointialueen sisäinen tarkastus.....	45
3.3	Hyvinvointialueen johdon riskienhallinta	46
4	Käyttötalousosa	48
4.1	Strategia- ja integraatiotoimiala	48
4.2	Kiinteistö taseyksikkö	53
4.3	Konserni- ja tukipalvelujen toimiala	56
4.4	Oma Hämeen Tukipalvelut Oy	60
4.5	Terveystenhuollon toimiala	63
4.6	Ikäihmisten toimiala.....	68
4.7	Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimiala	74
4.8	Pelastustoimen toimiala	81
5	Tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus.....	85
6	Tuloslaskelmaosa	86
7	Investointiosa	87
7.1	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelma	88
7.2	Investointeja vastaavat sopimukset.....	96

7.3	Hyvinvointialueen lainanottovaltuus 2026.....	96
7.4	Investointien osasuunnitelmat 2025–2028	98
7.5	Hyvinvointialueen investointikohteet 2026–2029	100
8	Rahoitusosa	103
9	Henkilöstösuunnitelma	108
9.1	Henkilöstömäärä	110
9.2	Työhyvinvointi	114
9.3	Osaamisen johtaminen	115
9.4	Palkkakustannusten kehitys 2025	116

1 Talousarvion yleisperustelut

1.1 Eriytyvässä joukossa tietä etsimässä

Tämä on Kanta-Hämeen hyvinvointialue Oma Hämeen neljäs talousarvio. Vuosi 2026 on ratkaiseva tilikausi: siihen mennessä alueen on katettava taseeseen kertyneet alijäämät. Valtio on valmistellut lainsäädäntöä, joka mahdollistaisi lisääjän hakemisen vuoden 2028 loppuun. Julkisuudessa olleiden tietojen mukaan Kanta-Häme kuuluisi alueisiin, jotka voisivat saada lisääaikaa.

Hyvinvointialueiden rahoitus on noin kolmannes valtion menoista. Valtakunnallisessa päätöksenteossa eduskuntapuolueiden selkeä enemmistö on sitoutunut EU:n velkasäädöksiin ja sopinut jopa parlamentaarisella enemmistöllä velkajarrun nimellä kulkevasta mekanismista, joka hillitsee merkittävästi valtion menokehitystä, jollei talouskasvua ole. Mikään tiedossa oleva seikka ei viittaa siihen, että hyvinvointialueiden rahoitus kansallisella tasolla kasvaisi yli nyt tiedetyn, pikemminkin näyttäytyy paineita kokonaisrahoituksen kasvusta leikkaamiseen ensi vaalikaudella.

Tämän talousarvion päälinja on muovata hyvinvointialueen pysyvä menorakenne sellaiseksi, että Oma Hämeen talous on tiukasta rahoitusurasta huolimatta tasapainossa vuonna 2028 ja että kykenemme vastaamaan 2030-luvun haasteisiin, jossa palvelutarpeen kasvun ja henkilöstön saatavuuden välinen epäsuhta alkaa toden teolla näkyä. Tämän seurauksena myös alijäämät tulevat katetuksi, jos saamme menorakennemuutoksen kolmen vuoden aikana toteutettua.

Rahoitusmalli eriyttää alueet

Kansalliseen ja aluekohtaiseen menokehitykseen voidaan vaikuttaa rahoitusjärjestelmällä, jos valtio onnistuu taitavasti rakentamaan jakoperusteet. Siinä valtio on epäonnistunut raskaasti ja itse asiassa koko järjestelmän uskottavuus on tätä kirjoittaessa pahasti koetuksella. Jo ennen uudistuksen voimaantuloa tiedossa olleet puutteet rahoituksen pohjadatasta ja järjestelmän kannustimissa ovat nyt tulleet näkyviksi.

Hyvinvointialueet ovat eriytyneet voimakkaasti taloudellisten toimintaedellytystensä suhteen. Heikoimmilla ovat kolme aluetta, jotka ovat jo valtion arviointimenettelyssä, joka laajennettaneen koskemaan noin kymmentä aluetta lisää tulevana keväänä. Lopuista alueista muutama saanee taloutensa tasapainoon 2028 mennessä tai jo 2026. Osa alueista saa rahoitusta niin paljon, että niiden talous tasapainottuu väistämättä.

Kanta-Häme on alue, jonka täytyisi hoitaa asiansa itse. Se ei ole merkittävästi kärsinyt eikä hyötynyt rahoitusjärjestelmästä siltä osin, kun kyse on rahoituksen jakautumisesta alueiden välillä. Sen sijaan järjestelmän ennakoimattomuus on aiheuttanut merkittäviä ongelmia.

Kanta-Hämeen talousongelmien juurisyy on menokasvu vuoden 2022 siirtolaskelmasta vuoden 2023 tilinpäätökseen. Oma Hämeen menot kasvoivat tuolloin 14,4 %, kun valtakunnallinen kasvu oli 11,9 % ja alueiden välinen vaihteluväli 4,2–17,4 %. Tarkempi tarkastelu osoittaa, että pienin kasvu oli alueella, joka sai pitää Y-tunnuksensa, tämän jälkeen alueilla, joissa oli valmis alueen laajuinen vakiintuneesti toiminut kuntayhtymä pohjalla tai alueilla, joilla valmistelua jatkettiin intensiivisesti, vaikka uudistus kaatui eri vaalikausien välillä. Suurin menokasvu oli alueilla, joiden organisoituminen aidosti integroituneena alkoi vasta hyvinvointialueen aloittaessa.

Valtio ohjasi vuonna 2023 hyvinvointialueita voimakkaasti turvalliseen siirtymään, vaikka se johti merkittäviin alijäämiin. Ohjauksen noudattaminen eriasteisesti vaikuttaa alueiden talouden eriytymiseen vielä vuosia tästä eteenpäin.

Vuoden 2023 jälkeen alueiden menokehitys on eriytynyt. Oma Häme on hillinnyt menokasvuaan koko maan voimakkaimmin. Edellä mainitun lähtötilanteen jälkeisinä vuosina 2024–2025 toimintakatteen ennustetaan jopa supistuvan, kun se koko maassa kasvaa yli viisi prosenttia. Oma Hämeen menokehityksen on osaltaan mahdollistanut valtion ymmärrys siitä, että rakennemuutoksiin tarvitaan myös kiinteistöihin liittyviä järjestelyitä. Lainaa ei nettomääräisesti näihin ole otettu, mutta säädökset edellyttävät lainanottovaltuusmenettelyä. Alun kankeuden jälkeen valtio on osoittautunut tällä osa-alueella ketteräksi kumppaniksi, joka toki vaatii laskelmat kuten asiaan kuuluukin.

Vuosien 2026–2028 rahoitusuralla Kanta-Hämeen rahoitus kasvaa valtiovarainministeriön painelaskelmissa 9,6 % vuoteen 2025 verrattuna. Samaan aikaan kansallisesti kasvu on 10,2 % ja vaihteluväli alueiden välillä 4,7 %-13,0 %.

Arviointimenettely ohittanut keinona lisärahoituksen

Oikeuskansleri on todennut lisärahoituksen hakemisen olevan keino, jota alueen tulee käyttää, mikäli sen lakisääteisten palveluiden järjestäminen vaarantuu riittämättömän rahoituksen vuoksi. Tähän mennessä lisärahoitusta on hakenut kahdeksan aluetta, joista yksi on sitä saanut erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseen. Myönnetty summa vastasi alle puolta prosenttia kyseisen hyvinvointialueen menoista, joten toistaiseksi lisärahoitus ei oikeuskanslerin linjauksista huolimatta ole osoittautunut minkäänlaiseksi ratkaisuksi alueiden peruspalveluiden turvaamiseksi.

Toistaiseksi alueet eivät laajemmin ole lähteneet valittamaan kielteisistä rahoituspäätöksistä Korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Ratkaisu tehdyistä valituksista tulee todennäköisesti vasta vuoden 2027 puolella. Vain myönnetyn lisärahoituksen saa ottaa osaksi talousarviota. Lisärahoituksen saaminen edellyttää alueelta vahvaa kykyä osoittaa, että ilman sitä sen palvelut aidosti ja tosiasiallisesti vaarantuvat.

Valtio on hieman yllättäenkin osoittanut varsin suurta välinpitämättömyyttä alueiden eriytymistä kohtaan, vaikka se johtaa merkittäviin hyvinvointieroihin maan eri puolilla. Eriytyminen myös muodostaa alueille kannustimet, jotka johtavan julkisen talouden suunnitelmaan kirjatun menouran selvään ylittämiseen. Taustasyynä lienee epäluottamus alueiden kykyyn hillitä menojaan. Arviointiryhmän kautta valtio voi käytännössä hallita alueen operatiivista tekemistä ohi aluevaltuuston, vaikka asiaan toki liittyy muodollinen päätöksenteko.

Tammikuussa 2026 nähdään, onko jossain muodostunut tilanne, jossa arviointimenettelyssä oleva alue joltain osin kieltäytyy vahvistamasta arviointiryhmän määrittämää talousarviota. Tilanne muodostaa valtiovarainministeriölle paineen valittaa

talousarviosta oikeusasteisiin. Tässä yhteydessä tullaan myös mittaamaan se, kuinka pehmeä hyvinvointialueiden budjettirajoite lopulta on.

Valtion välinpitämättömyys alueiden eriytymisestä aiheutuvia ongelmia kohtaan johtaa myös toiminnan voimakkaaseen juridisoitumiseen. Julkisuudessaakin on ollut tietoja siitä, kuinka alueiden rahoituksen pohjana olevan diagnoosidata on virheellinen. Koska järjestelmää ei aiota välittömästi korjata, jää alueiden ainoaksi vaihtoehdoksi valittaa rahoituksensa määräytymisperusteista oikeusasteisiin. Vuosi 2026 tulee siis luomaan oikeuskäytäntöä niin lisärahoituksen kuin rahoitusperusteidenkin osalta.

Erillinen tarkastelupiste keväälle

Talousarvio täytyy laatia lainmukaiseksi eikä sitä voi laatia mahdollisesti voimaan tuleviin lakeihin nojautuen. Tämän vuoksi talousarvioon on sisällytetty tarkistuspiste, jossa alijäämien kattamisen aikataulu ja muut edellä mainitut tekijät on huomioitu.

Arvioitu rahoitusura huomioiden lisääika vuoteen 2028 voisi mahdollistaa noin 30 miljoonaa pienemmän ylijäämän tekemisen vuonna 2026. Talousarvioesitykseen on tästä toimenpiteistetty puolet. Mikäli laki ei tule voimaan eikä hyvinvointialue saisi myöskään lisärahoitusta, jos päätyisi sitä hakemaan, suunnitellaan toiselle 15 miljoonalle toimenpiteet kevään muutostalousarvioon.

Mikäli laki tulee voimaan, hyvinvointialue saisi lisärahoitusta ja/tai tilinpäätös 2025 on ennakoitua parempi, voidaan muutokset jaksottaa takapainotteisemmiksi. Tällöin osa toimista aloitettaisiin vasta vuosina 2027–2028. Käytännössä hakemus voidaan laittaa liikkeelle helmikuun lopussa kun aluehallitus hyväksyy tilinpäätöksen osaltaan. Hakemukseen tulee liittää suunnitelma siitä, miten alue aikoo kattaa alijäämästä hakemassaan ajassa mikä käytännössä vastaa valtuuston hyväksymää muutostalousarviota.

Palvelut turvattava ja henkilöstöstä huolehdittava

Hyvinvointialueen on kriittisen tärkeää seurata menokasvun hillinnän vaikutuksia palveluihinsa. Tätä toteutetaan seuraamalla neljännesvuosittain lakisääteisten määräaikojen toteutumista. Lisäksi järjestämisen raporteilla seurataan tiiviisti esimerkiksi ikäihmisten palvelurakenteen keventämisen vaikutuksia terveyspalveluiden kysyntään ja asukkaiden hyvinvointiin. Tavoitteena on ensisijaisesti se, ettei menokasvun hillintä heikentäisi asukkaiden hyvinvointia, päinvastoin sitä tulisi pyrkiä parantamaan. Tämä ei ole mahdollista muuttamatta tapoja, joilla palveluita järjestetään.

Oma Häme onkin voimakkaasta kustannusten hillinnästä huolimatta toistaiseksi onnistunut pitämään lakisääteisten palveluidensa tavoittamisajat, käsittelyajat, palveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitukset pääsääntöisesti lain mukaisessa tilanteessa tai on saanut ne huomattavasti parempaan tilanteeseen kuin missä ne olivat hyvinvointialueen aloittaessa. Muutaman veloitteen osalta tilanne on heikentynyt ja niihin tullaan kiinnittämään erityistä huomiota. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisessa tutkimuksessa ja Oma Hämeen omassa asiakastyytyväisyysmittauksessa (NPS) asukkaiden kokemus palveluista on hyvällä tasolla ja mitattu tyytyväisyys jopa parantunut.

Oma Häme on olemassaolonsa aikana pitänyt yhdet ja käynnistänyt tuotannollisin ja taloudellisin perustein toiset yhteistoimintaneuvottelut, jotka voivat johtaa irtisanomisiin. Molemmilla kerroilla neuvottelusta on rajattu välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö pois.

Työterveyslaitoksen juuri valmistuneessa tutkimuksessa henkilöstön tyytyväisyys on säilynyt suunnilleen ennallaan ja se on valtakunnallista tilannetta parempi. Yksiköiden ja ammattiryhmien välillä tilanteessa on kuitenkin merkittäviä eroja. Hyvinvointialue ei selviydy haasteistaan, jos henkilöstö ei sitoudu muutokseen. Johtamista on jatkuvasti parannettava ja vahvistettava luottamusta hyvinvointialueen tulevaisuuteen. Vain työssään jaksavan, motivoituneen ja työnsä merkitykselliseksi kokevan henkilöstön avulla voimme onnistua.

Tahto päättää itse

Päättäjien näkökulmasta kansallinen järjestelmä on tilanteessa, jossa heidän täytyy puntaroida oman hyvinvointialueen ja sen itsehallinnon merkitystä. Tähänastinen kokemus on osoittanut, että alueen valitessa palvelurakenteiden ja järjestämistapojen osalta voimakkaan säilyttävän strategian, puuttuu valtio arviointimenettelyn kautta varsin nopeasti alueen tilanteeseen, mikäli säilyttämisestä on seurannut talousongelmia. Arviointiryhmien tähänastiset käytännön ehdotukset ovat pitäneet sisällään mm. sairaaloiden ja muiden toimipisteiden sulkemisia, erikoisalojen siirtämisiä yliopistosairaaloihin sekä laajoja koko henkilöstöön kohdistuvia irtisanomisia.

Liian myöhään ja ulkoa määritellyt pakkoratkaisut tuskin johtavat asukkaidemme, henkilöstömme tai maakuntamme kannalta kovin hyvään lopputulokseen. Oma Häme on toistaiseksi saanut tehdä päätöksensä itse. Pidetään siitä kiinni ja turvataan palvelut.

Kanta-Hämeessä 26.11.2025

Olli Naukkarinen
hyvinvointialuejohtaja

1.2 Hyvinvointialueen talouden suunnittelu

Hyvinvointialuelain § 115 mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Taloussuunnitelman tasapainossa voidaan ottaa huomioon talousarvion laadintavuoden taseeseen kertyväksi arvioitu ylijäämä. 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. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa.

Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla. Investointia varten hyvinvointialue voi kuitenkin ottaa pitkäaikaisen lainan, jos valtioneuvosto on antanut siihen valtuuden 15 §:n mukaisesti. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä.

Talousarviossa ja -suunnitelmassa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Investointiosasta on ilmentävä hyvinvointialueen investointien lisäksi hyvinvointialuekonsernin toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävimmät investoinnit ja sen on perustuttava 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan, jonka toimivaltaiset ministeriöt ovat hyväksyneet siten kuin siitä erikseen säädetään. Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen taloussuunnitelma perustuu aluehallituksen 16.6.2025 § 272 hyväksymään suunnittelukehykseen ja sen täsmennykseen AH 6.10.2025 § 334. Suunnittelukehys perustuu vuoden 2025 muutostalousarvioon. Talouden

suunnittelukehyksessä on huomioitu aluevaltuuston 9.4.2024 § 31 hyväksymän talouden tasapainottamisohjelma 2:n säästötavoitteet täysimääräisinä. Lisäksi se pitää sisällään aluevaltuuston 9.4.2024 § 30 hyväksymän palveluverkkosuunnitelman tuomat säästöt sekä uudet talouden tasapainottamistoimet, jotka aluevaltuusto on hyväksynyt 17.12.2024 § 108. Taloussuunnittelussa on huomioitu valtion 30.4.2025, 26.6.2025 ja 22.9.2025 hyvinvointialueen rahoituksesta tehdyt laskelmat. Suunnitelmavuosien valtion rahoituksen taso perustuu valtiovarainministeriön vuoden 2026 rahoituksen pohjaan ja sen kehittymiseen suunnitelmakaudella 2026–2028.

Talousarvion pohjatietona on vuosilta 2023–2024 hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä sekä vuoden 2025 ylijäämäennuste. Talousarviossa on huomioitu hyvinvointialuelain velvoite kattaa syntyneet alijäämät vuoden 2026 aikana. Talousarviota laadittaessa maan hallitus on laatinut esityksen hyvinvointialueiden taloutta koskevaan sääntelyyn tehtävästä väliaikaisesta täydennyksestä. Esityksessä ehdotetaan, että talouttaan täysimääräisesti tasapainottaville hyvinvointialueille, joille ei kerry uutta alijäämää vuodelta 2025, voitaisiin tarvittaessa myöntää mahdollisuus kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät viimeistään vuoden 2028 loppuun mennessä. Sääntely tulisi voimaan arviolta kevään 2026 aikana eikä sitä siis voida huomioida talousarviota 2026 ja taloussuunnitelmaa 2026–2028 laadittaessa. Mahdolliset muutokset alijäämien kattamisaikataulussa tuodaan vuoden 2026 kevään muutostalousarviossa aluehallituksen ja aluevaltuuston käsiteltäviksi.

Hyvinvointialueen talouden suunnittelun lähtökohdat ovat siis olleet edelleen erittäin haastavat. Hyvinvointialueen tietopohja talouden suunnitteluun on kasvanut merkittävästi vuoden takaisesta tilanteesta. Samanaikaisesti suunnittelua on haastanut alijäämien kattamisen tiukka aikataulu, jonka vuoksi sopeuttamistoimien tehostaminen on edellytys tasapainoon pääsemiselle.

1.3 Julkisen talouden tila ja hyvinvointialueet

Valtiovarainministeriön syksyn 2025 taloudellisen katsauksen mukaan Suomen talouden toipuminen on ollut hidasta, mutta inflaatio on hidastunut ja korkojen lasku parantanut kotitalouksien ostovoimaa. Inflaation hidastumisen ja palkkojen korotusten myötä reaaliansiot ovat kääntyneet kasvuun. Kotitalouksien keskimääräisten reaalitulojen kasvua hidastavat tänä vuonna kuitenkin heikko työllisyystilanne, sosiaalietuuksien leikkaukset ja kulutusverojen korotukset. Vuonna 2026 käytettävissä olevien reaalitulojen kasvu nopeutuu työllisyystilanteen parantuessa ja ansiotuloverotuksen alentuessa.

Reaalitulojen kasvusta huolimatta kulutus ei ole kasvanut. Heikko työllisyystilanne, epävarmuus ja vaatimaton luottamus talouteen ovat saaneet kotitaloudet säästämään kuluttamisen sijaan ja säästämisaste on noussut. Ennusteen mukaan kulutus kasvaa tulevina vuosina tuloja nopeammin, mikä alentaa säästämisastetta vähitellen kohti pitkän aikavälin keskimääräistä tasoa.

Investoinnit kasvavat nopeammin, sillä energiasiirtymään ja puolustukseen liittyvät hankkeet lisäävät investointeja merkittävästi. Epävarmuus yhdessä aiempaa selvästi korkeampien Yhdysvaltojen tullien kanssa jarruttaa reaalitulojen nousun ja investointien aikaan saamaa kasvua. Euroalueen talous on elpymässä, mutta hitaasti. Yhdysvallat kärsii talous- ja kauppapolitiikastaan eniten ja sen talouskasvu hidastuu selvästi.

Katsauksessa arvioidaan Suomen bruttokansantuotteen (BKT) kasvavan 1,0 prosenttia vuonna 2025, 1,4 prosenttia vuonna 2026 ja 1,7 prosenttia vuonna 2027.

Suomessa julkisyhteisöjen menot ovat rakenteellisesti liian korkeat suhteessa tuloihin. Se näyttäytyy kestävyysvajeena, joka on noin 2 prosenttia suhteessa BKT:hen eli n. 7 mrd. euroa vuoden 2029 tasossa. Menojen ja tulojen rakenteellinen epätasapaino ilmenee myös siten, että neutraalissa tai edes sängen suotuisassakaan suhdannetilanteessa Suomen julkinen talous ei ole tasapainossa ja velkasuhde jatkaa kasvuaan.

Hyvinvointialueiden rahoitusasema oli vuonna 2024 edelleen heikko, 1,6 miljardia euroa alijäämäinen eli -0,6 prosenttia suhteessa BKT:hen. Menojen kasvu normalisoitui kuitenkin vuoden 2023 erittäin nopean kasvun jälkeen. Kertymätiedot osoittavat menojen kasvun olleen hidasta myös ensimmäisellä vuosipuoliskolla 2025.

Vuonna 2025 alueiden rahoitusasema saavuttaa tasapainon menojen maltillisen kasvun ja valtion rahoituksen nopean kasvun ansiosta. Menojen kasvua hidastavat sopeutustoimet ja valtion rahoitusta kasvattaa hyvinvointialueiden vuoden 2023 tulokseen perustuva vuonna 2025 maksettava 1,4 mrd. euron suuruinen jälkikäteistarkistus. Vuosina 2026–2027 alueiden rahoitusasema pysyy lähellä tasapainoa, ja menojen kasvu on noin 3,6 prosenttia vuosittain.

Menojen kasvu ennustekaudella aiheutuu pääasiassa hintojen nopeasta noususta. Henkilöstömenot kasvavat sovittujen palkankorotusten ja palkkaohjelmien vuoksi yleistä ansiotasoa nopeammin. Menojen kasvua hillitsevät pääministeri Orpon hallituksen päätökset sekä alueiden omat sopeutustoimet. Alueiden omiksi sopeutustoimiksi on ennusteessa arvioitu 0,35 mrd. euroa kuluvalle vuodelle ja 0,15 mrd. euroa vuodelle 2026. Vuosien 2025–2026 arviot on laadittu varovaisesti suhteessa alueiden omiin suunnitelmiin. Arviot perustuvat erityisesti alueiden talousarvioiden menokehitykseen. Sopeutuspaineeet pysyvät kuitenkin mittavina aloitusvuosien alijäämien vuoksi.

Alueiden tulot koostuvat pääosin valtion rahoituksesta sekä asiakkailta saatavista maksutuotoista. Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksikorotus vuodelle 2026 on 3,25 prosenttia. Rahoituksessa huomioidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen vuosittainen kasvu. Vuodelle 2026 kohdennettava jälkikäteistarkistus on 1,3 mrd. euroa. Ennusteessa seuraavien vuosien jälkikäteistarkistus perustuu julkisen talouden suunnitelmaan mukaan lukien jälkikäteistarkistukseen tehty kehysvaraus, ei painelaskelman mukaiseen kustannuskehitykseen. Ennusteeseen liittyy useita riskejä. Alueiden menot voivat toteutua arvioitua pienempinä, mikäli säästötoimet ja toiminnan tehostaminen onnistuvat odotettua paremmin. Toisaalta sopeutustoimien epäonnistuminen tai uudet menolisäykset voivat heikentää alueiden taloudellista tilannetta.

1.4 Talous ja toiminta suunnitelmakaudella

Vuosi 2025 on ollut hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuullisena toimijana. Hyvinvointialueen talousarvion 2026 suurin haaste on kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana kertyneen alijäämän kattaminen lainsäädännön edellyttämässä aikataulussa. Vanhat alijäämät ovat suurelta osin seurausta rahoituksen riittämättömästä tasosta ja myös sen jälkijättöisyydestä. Ensimmäisten vuosien alijäämään vaikuttivat merkittävästi myös hyvinvointialueelle perintönä siirtynyt toiminta- ja kustannusrakenne. Tämä yhdistettynä poikkeuksellisen haastavaan talouden ympäristöön vuoden 2023 alussa, jossa inflaatio oli vuosikymmeniin korkeimmalla tasolla, loivat hyvinvointialueen ensimmäisille toimintavuosille taloudellisessa mielessä mahdottoman yhtälön.

Hyvinvointialue pyrkii kattamaan suunnitelmakauden ensimmäisinä vuosina kertyneet alijäämät 109,2 miljoonaa euroa kaikin keinoin lain edellyttämässä alijäämien kattamisaikataulussa eli vuoden 2026 aikana. Mahdollisen lisäajan tuoma jousto alijäämien kattamiselle tuodaan aluehallituksen ja aluevaltuuston käsittelyyn vuoden 2026 kevään muutostalousarviona.

Hyvinvointialueen talouden suunnitteluun sisältyy paljon epävarmuustekijöitä ja riskejä myös vuodelle 2026, jotka haastavat talouden tasapainon saavuttamista lainsäädännön asettamassa aikataulussa. Voimassa oleva lainsäädäntö ja tasapainottamisveloitteen aikataulu on hyvinvointialueen näkökulmasta erittäin haasteellinen, vaikka Kanta-Hämeen hyvinvointialue tulee tekemään ylijäämäisen tuloksen tilikaudelta 2025. Ylijäämällä katetaan vain alle viidennes taseeseen kertyneestä alijäämästä, jolloin vuodelle 2026 syntyy merkittävä ylijäämän saavuttamisen paine. Tasapainottamisveloitteen aikataulu pakottaa hyvinvointialueen etsimään kustannussäästöjä myös kohteista, jotka eivät välttämättä ole pitkällä aikavälillä järkeviä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoituksen määrä vuonna 2026 on yhteensä 826,7 miljoonaa euroa, jossa on kasvua yhteensä 2,8 % eli 22,4 miljoonaa euroa vuoteen 2025 verrattuna. Hyvinvointialueiden rahoitus keskimäärin nousee 3,4 % vuodelle 2026. Hyvinvointialueiden rahoituslain § 10 perusteella tehtävän jälkikäteistarkistuksen osuus

kasvusta on noin 39,1 miljoonaa euroa. Tällä rahoituksen erällä siis katetaan vuodelta 2024 kertynyttä alijäämää. Kanta-Hämeen alijäämä tilikaudelta 2024 oli 47,1 miljoonaa euroa, joten jälkikäteistarkistus ei kata läheskään kaikkea tilikauden alijäämää. Hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelmassa (VM 22.9.2025) suunnitelmakauden seuraaville vuosille rahoituksen ennustetaan olevan 860,3 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 881,6 miljoonaa euroa vuonna 2028. Rahoitus suunnitelmakausille 2027 ja 2028 kuitenkin täsmentyy keväällä 2026. Suunnittelukauden rahoitus on vaihdellut talousarviovalmistelun aikana voimakkaasti, joten pidemmän aikavälin tasapainottamistarpeen määrittäminen on haastavaa. 26.6.2025 julkaistussa päivitetystä rahoituslaskelmassa vuoden 2028 valtion rahoituksen taso oli 856 miljoonaa euroa ja 22.9.2025 julkaistussa laskelmassa taso oli 882 miljoonaa euroa. Rahoituksen tason vaihdellessa näin voimakkaasti talousarvioprosessin aikana on alueen vaikeaa tehdä rahoituksen tasoon perustuvia talouden tasapainottamistoimia. Hyvinvointialueen tuloslaskelmassa taloussuunnitelmavuosien 2027-2028 rahoitus esitetään varovaisuuden vuoksi valtionrahoituksen painelaskelmaan 26.6.2025 perustuen, jolloin vuoden 2027 rahoitus on 859,4 miljoonaa euroa ja vuoden 2028 856,4 miljoonaa euroa. Lisäksi vuoden 2025 aikana on käynyt ilmi, että alueiden diagnoositietojen osalta on havaittu virheitä ja pitkäaikaisdiagnoosien määrät ovat voimakkaasti kasvaneet alueilla. Diagnoositietoihin liittyvien epävarmuustekijöiden johdosta vuoden 2027 valtion rahoituksen tasoa on laskettu 10 miljoonaa euroa kesäkuun painelaskelmaan verrattuna.

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa järjestämisvastuullisina tilanteessa, jossa taloudellinen toimintaympäristö oli poikkeuksellisen haastava. Inflaatiotaso oli ollut viimeksi yhtä korkealla tasolla 1980-luvulla. Joulukuussa 2022 inflaatio saavutti kuukausikohtaisen huippunsa ollen lähes 10 % tasolla. Hyvinvointialueelle siirtyneisiin sopimuksiin inflaatio heijastui sopimusteknisistä syistä tai kilpailutuksien myötä pääosin vasta vuosien 2023 ja 2024 aikana. Monissa palveluissa tai ostoissa hinnankorotukset ylittivät 10 % tason vuodelle 2024. Vuodelle 2025 sopimusten hinnankorotukset ovat normalisoituneet lähemmäs viime vuosikymmenellä totuttua tasoa. Inflaation vuosimuutos oli lokakuussa 2025 1,5%. Inflaation hidastuminen on heijastunut myönteisesti hyvinvointialueen sopimuskorotuksiin ja kilpailutuksiin. Oma Hämeen aikana kilpailutetuissa sopimuksissa hinnankorotusehdot ovat olleet yhdenmukaisia ja useissa kilpailutuksissa tarjoushinnat ovat olleet aikaisempaa

alhaisempia. Pääsääntöisesti korotukset ovat pysyneet noin 2,5 % tasolla. Tämä tukee talouden hallintaa ja ennakoitavuutta.

Hyvinvointialueen henkilöstökustannukset ovat edelleen noin puolet kokonaistoimintakustannuksista ja samalla myös merkittävin resurssi. Sote-alalle sovittiin vuonna 2025 uusi työ- ja virkaehtosopimus, joka on voimassa 1.5.2025–29.2.2028. Palkkaratkaisun vaikutus painottuu vuoden 2025 loppupuolelle ja vuodelle 2026. Yhteensä vuosien 2025–2028 aikana sote-alalle tulee palkankorotuksia noin 7,37 %, ja lisäksi palkkaohjelman kehittämiserät tuovat 1,8 % lisää. Hyvinvointialueen talousarviossa vuodelle 2026 on varauduttu henkilöstökuluissa noin 3 %:n kasvuun vuoden 2025 talousarvioon verrattuna. Taloussuunnitelmassa on varauduttu vuodelle 2027 4,5 % ja vuodelle 2028 4,5 % henkilöstökustannusten kasvuun.

Hyvinvointialue lähtee taloussuunnittelussa siitä, että se pyrkii maksimoimaan valtion rahoituksen ulkopuoliset tulovirrat. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakasmaksujen täysimääräistä perimistä asiakasmaksulain- ja asetuksen mukaan sekä maksujen perimistä pääsääntöisesti kaikista palveluista, joissa se on mahdollista. Muiden toimintatuottojen osalta hyvinvointialueen ulosmyyntihinnastoa on yhdenmukaistettu ja tuotu vastaamaan todellista kustannustasoa. Samaa käytäntöä ollaan noudattamassa myös asukasvuokrien osalta, jonka yhdenmukaistaminen on tärkeässä roolissa toimintatuottojen optimoinnissa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talouden tasapaino vuoden 2026 loppuun mennessä edellyttää voimassa olevien talouden tasapainottamisohjelmien toteutumista täysimääräisinä vuosina 2025 ja 2026. Vuoden 2025 tasapainottamistoimenpiteet eivät talousarviota 2026 laadittaessa näyttäisi toteutuvan täysimääräisesti, joten tasapainottamistoimenpiteitä on tehostettava vuonna 2026. Ilman tehostamistoimenpiteitä ei lain asettamia talousvelvoitteita voida saavuttaa ja hyvinvointialueen riski joutua arviointimenettelyyn kasvaa.

1.5 Talouden tasapainottamistoimet ja valtion tehtävämuutokset

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on voimassa yksi hyväksytty talouden tasapainottamisohjelma sekä muita tasapainottamistoimia. Talouden tasapainottamisohjelma 2 hyväksyttiin aluevaltuustossa tasapainottamiskehyksenä joulukuussa 2023 ja varsinaisessa ohjelmamuodossa huhtikuussa 2024. Tasapainottamisohjelma 2:n toimenpiteet kohdistuvat vuosille 2024–2026. Talousarviossa on huomioitu tasapainottamisohjelman sekä muiden säästötoimien toimenpiteet toimialakohtaisesti tulevalle talousarviovuodelle.

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. Tämä suoraan lainsäädännöstä tuleva määräys on velvoittanut hyvinvointialueen tehostamaan aiemmin hyväksytyjä tasapainottamisohjelmia. Kehystavoite tasapainottamistoimille vuodelle 2026 oli 57 miljoonaa euroa. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Talousarviovalmistelussa on otettu huomioon toimialojen kustannuspaineet vuodelle 2026. Tasapainottamistoimien valmistelua on tehty talousarvioprosessin yhteydessä. Tasapainottamisohjelmia on tehostettu noin 50 miljoonalla eurolla. Tasapainottamistoimien tehostaminen sisältyy osaksi toimialojen talousarvioita sekä hyvinvointialueen tuloslaskelmaa käyttötalousosassa. Tasapainottamistoimien tulosaluekohtainen kohdennus tehdään käyttösuunnitelman yhteydessä.

Arvioitu rahoitusura huomioiden lisäämisen vuoteen 2028 voisi mahdollistaa noin 30 miljoonaa pienemmän ylijäämän tekemisen vuonna 2026. Talousarvioesitykseen on tästä toimenpiteistetty puolet. Mikäli laki ei tule voimaan eikä hyvinvointialue saa myöskään lisärahoitusta, tullaan toinen 15 miljoonaa toimenpiteistämään huhtikuussa muutostalousarviossa.

Mikäli laki tulee voimaan, hyvinvointialue saa lisärahoitusta tai tilinpäätös 2025 on ennakoitua parempi, voidaan muutokset jaksottaa takapainotteisemmiksi eli osa toimista

siirtää aloitettavaksi 2027-2028. Muutosnopeus muodostaa merkittävän riskin palveluiden turvaamisen näkökulmasta ja menettelyllä pyritään hallitsemaan tätä riskiä.

Hyvinvointialueen toiminta alkaa vakiintua perustamisvaiheen ja turvallisen siirtymän varmistamisen jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että johtamisen rakenteita, nopeassa aikataulussa 2023 synnytettyjä ja lähtöorganisaatioista periytyneitä hallintokäytäntöjä ja yli kuntarajojen ulottuvaa asiakastarpeen mukaista henkilötöpanoksen päivittäistä kohdentamista voidaan tarkastella uudella tavalla.

Nopeasti kehittynyt tekoäly ja käyttöönotetut aiempia modernimmat hallinnon tietojärjestelmät mahdollistavat tuottavuuden parantamisen niin hallinnossa kuin asiakastyössä. Hallintokäytäntöjen määrätietoinen yhtenäistäminen tavalla, joka sallii kuitenkin paikallisen harkinnan mahdollistavat työmäärän vähentämisen ja keventämisen.

Tasapainottamisohjelmien kohdistuminen toimialoille on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Toimenpide (1000 €)	Strategia ja integraatio	Konserni- ja tukipalvelut	Terveysten- huolto	Perhe-, sos.- ja vamm. palvelut	Ikääntyneiden palvelut	Pelastus- toimi	Kiinteistö taseyksikkö	Yhteensä
Tasapainottamisohjelma 2	407	3 348	20 487	7 284	15 499	286	0	47 313
Sairauspoissaolot	34	527	1 576	933	1 928	219	0	5 217
Ylityöt ja hälytyskorvaukset	3	55	615	200	1 125	67	0	2 065
Asiakastarpeen mukainen välitön työ lisääntyy	192	1 161	7 835	2 779	6 322	0	0	18 291
Asiakastarpeen mukainen henkilöstön joustava käyttö ja liikkuvuus	178	1 064	6 652	2 472	6 124	0	0	16 490
Hankintojen johtaminen	0	541	3 809	900	0	0	0	5 250
Käyttötalouden sopeutus	960	1 172	4 046	4 427	70	0	0	10 675
Tasapainottamistoimet (AV 17.12.2024 §108)	4	39	771	540	4 375	3	0	5 732
Poliklinikkatoiminnan tiivistäminen	0	0	350	0	0	0	0	350
Henkilökohtaisen avun tehostaminen	0	0	0	500	0	0	0	500
Ikääntyneiden asumispalv. toimet	0	0	0	0	3 500	0	0	3 500
Kotihoidon järjestämistavan muutos	0	0	0	0	675	0	0	675
Tukipalveluyhtiön tuottavuus	4	3	250	40	200	3	0	500
Hallinnon resurssien tarkastelu	0	36	171	0	0	0	0	207
Palveluverkko	0	0	0	840	0	0	1060	1 900
Säästöohjelmien tehostamistoimet	0	0	6 810	1 660	2 550	800	0	11 820
Hoidot ulkopuolisissa laitoksissa	0	0	6 810	440	0	0	0	7 250
Perhehoidon säästöt	0	0	0	0	350	0	0	350
Ympäristön asumispalvelun peittävyys 5,5 %, lisäsäästö	0	0	0	0	1 200	0	0	1 200
Kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden kriteerien tarkastaminen	0	0	0	0	500	0	0	500
Etähoivan laajentaminen 10 % tavoitteeseen	0	0	0	0	500	0	0	500
Liikkumisen tuki, SHL mukaiset kuljetuspalvelut	0	0	0	200	0	0	0	200
Tuettu ja yhteisöllinen asuminen osin omaksu tuotannoksi	0	0	0	320	0	0	0	320
Omien asumisyksiköiden kustannusrakenteen vakiointi	0	0	0	700	0	0	0	700
Virkojen ja toimien täyttämättä jättäminen	0	0	0	0	0	800	0	800
Muut säästöt	1 664	4 313	8 375	5 822	6 281	1 545	2 000	30 000
YHTEENSÄ	3 035	8 872	40 489	20 573	28 776	2 634	3 060	107 441

Vuoden 2026 talousarvioon sisältyy

- Tasapainottamisohjelma 2:n toimenpiteitä yhteensä 47,3 miljoonalla eurolla
- Käyttötalouden sopeutustoimia 10,7 miljoonalla eurolla
- Aluevaltuuston talousarvion 2025 yhteydessä päättämiä sopeutustoimia yhteensä 5,7 miljoonalla eurolla
- Palveluverkkosäästöjä 1,9 miljoonaa euroa
- Säästöohjelmien tehostamistoimia yhteensä 11,8 miljoonalla eurolla sekä
- Muita säästötoimia 30,0 miljoonalla eurolla. Säästötoimien kohdentumista tarkastellaan kevään 2026 muutostalousarviossa tai ne katetaan valtiolta haettavalla lisärahoituksella.

Aluevaltuuston 17.12.2024 § 108 päättämien tasapainottamistoimien kohdentumista sekä säästöohjelmien tehostamistoimia kuvataan toimialoittain talousarvion käyttötalousosassa.

Tasapainottamisohjelma 2 toimeenpanon tehostaminen

Tasapainottamisohjelma 2:ssa asetetaan tavoitteet sairauspoissaolojen kustannusten sekä ylitoiden ja hälytyskorvausten vähentämiselle ja hankintojen johtamisen kautta saavutettaville säästöille. Välitöntä työtä sekä henkilöstön liikkuvuutta ja joustavaa käyttöä lisätään asiakastarpeen mukaisesti. Toimeenpanon tehostamisen aiheuttamat kulujen kasvun hillintä on talousarviovaiheessa kohdennettu, sillä perusteella, mistä henkilöstöä eläköityy ja / tai on määräaikaisena tilanteessa, jossa uutta palvelussuhdetta ei ole ehdottoman välttämätöntä täyttää (esim. erikoistuvat lääkärit tai muodollista pätevyyttä odottavat sosiaalityöntekijät eivät kuulu tähän ryhmään). Asian käytännön toteuttamisen vuoksi aluehallituksella on tältä osin oikeus siirtää määrärahoja yli toimialarajan ja hyvinvointialuejohtajalla tulosalueiden välillä käyttösuunnitelmamuutoksella. Ratkaisun tarkoitus on varmistaa yhdenvertainen kohtelu ja valvoa tehostetusti resurssien käyttöä alkuvaiheessa. Keskeisinä toimeenpanon käytännön tehostamiskeinoina on luontaisen poistuman henkilöstökulujen ”määrärahapankki” sekä yhteistyössä työterveyshoidon kanssa sovitut työkyvyn parantamista ja sairauspoissaolojen vähentämistä tukevat toimet. Asiaa on tarkemmin selostettu kappaleessa 9.1.

Käyttötalouden sopeutus

Käyttötalouden sopeuttamistoimet on sisällytetty tasapainottamisohjelmiin talousarviossa 2024 ja taloussuunnitelmassa 2024-2026 vuosikohtaisesti 10 miljoonalla eurolla (AV 19.12.2023 § 108). Vuodelle 2026 esitetään käyttötalouden sopeutustoimia noin 10,7 miljoonalla eurolla. Toimet kohdistuvat toimintakuluissa pääosin palveluostojen ja tarvikeostojen vähentämiseen sekä tuottojen lisäämiseen.

Palveluverkko

Aluevaltuusto päätti 9.4.2024 § 30 hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelmasta. Tilikausi 2026 tulee olemaan muutosten vuosi, jolloin tehdyt suunnitelmat toimeenpannaan ja toimintoja siirretään suunnitelman mukaisesti uusiin tiloihin. Vuonna 2026 muutoksia tapahtuu erityisesti Hämeenlinnan seudulla, kun Ahveniston sairaala otetaan käyttöön ja vapautuviin tiloihin (Viipurintie, A, E5, C-rakennus) siirtyy laajasti toimintaa. Toiminnan siirtojen takia vuokrasopimuksia on irtisanottu, ja arvioidut toimitilasäästöt ovat 1 060 000 euroa tilikaudelle 2026.

Vuoden 2025 aikana Ilveskoti on muutettu vammaispalveluiden asumisyksiköksi. Yksikön korjaus- ja muutostöillä lisätään palvelun tarjontaa, mikä vähentää ostopalveluita ja siirtää toimintaa vuokratiloista omiin tiloihin. Toimintojen siirtojen ja palveluiden kotiuttamisen arvioidaan tuovan vuositasolla 840 000 euron säästöt.

Hyvinvointialue pilotoi helmikuusta 2025 alkaen palveluverkkopäätöksen mukaista lähipalvelukonseptia Tammelan terveysasemalla. Pilotin pohjalta mallia on täsmennetty, ja aluehallitus päätti 8.9. § 279 mallin ohjaavista periaatteista. Hyvinvointialue ottaa käyttöön asiakaslähtöisen lähipalvelukonseptin vuoden 2026 alusta. Kohderyhmänä ovat ne asukkaat, joiden palveluiden saanti, hoidon jatkuvuus tai hoitoon hakeutuminen voi vaarantua esimerkiksi pitkien etäisyyksien, julkisen liikenteen puutteiden tai muiden vastaavien syiden vuoksi eikä palvelua voida muuten tarjota. Lähipalvelupisteissä ei ole päivystysluontoista vastaanottoa, eivätkä ne kuulu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnanvapauden piiriin (terveydenhuoltolaki 47 §).

Palvelun lähtökohtana on asiakkaan tarve ja tarkoituksenmukaisin toteutustapa. Hoidontarpeen arvioinnissa päätetään palvelun tarjoamisen paikka – mukana myös liikkuva ja kotiin tuotava palvelu. Lähipalveluita voidaan tuottaa terveysasemalla, muussa lähipalvelupisteessä, kotikäyntinä tai muuna asiakkaan luokse vietävänä palveluna. Palveluvalikoimaan kuuluvat mm. kotihoito, sosiaalihuollon ja lastensuojelun kotiin vietävät palvelut, perhetyö, nuorisotyö, kotisairaalatoiminta, näytteenottopalvelut, kuntoutus, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä digitaaliset palvelut (etävastaanotto, chat, palveluohjaus).

Niin lähipalvelukonseptin kuin palveluverkon vaikutuksia arvioidaan laajemmin vuoden 2026 lopulla, jotta vaikutuksia voidaan käsitellä osana vuoden 2027 talousarvioprosessia.

Muut säästöt

Muut säästötoimenpiteet, yhteensä 30 miljoonaa euroa, on viety toimialojen tuloslaskelmissa tilikohtaan Muut toimintakulut kokonaiskulujen vähennyksenä. Muiden säästötoimenpiteiden tarkempi kohdentuminen ja toimenpiteet esitetään muutostalousarviossa 2026. Tässä yhteydessä säästöjen kohdennus niin palveluihin kuin ajallisesti voi vielä merkittävästi muuttua. Toimien toteutumiseen liittyy alijäämien kattamiseen haettava lisäaika ja siihen voi lisäksi liittyä lisärahoituksen hakeminen, jos tähän ratkaisuun keväällä päädytään. Myös säästettävä summa voi muuttua koska taloussäädösten vaatima ylijäämä riippuu siitä, paljonko alijäämää on jäljellä tilinpäätöksen 2025 jälkeen.

Valtion tehtävämuutokset

Tasapainottamisohjelmien, muiden säästötoimien ja palveluverkkomuutoksen lisäksi hyvinvointialueen taloussuunnittelussa on huomioitu valtion tekemät tehtävämuutokset. Nämä pitävät sisällään sekä menosopeutuksia, että menolisäyksiä, joiden vaikutukset on arvioitu valtiovarainministeriöstä saatujen tietojen perusteella. Kokonaisuudessaan tehtävämuutokset leikkaavat hyvinvointialueen menoja. Menoleikkaukset nousevat tulevalle talousarviovuodelle noin 2,4 miljoonaan euroon ja tätä vastaava määrä on myös vähennetty Kanta-Hämeen hyvinvointialueen saamasta valtionrahoituksesta.

1.6 Lisärahoituksen hakemisen oikeudellinen perusta ja käyttötarkoituksen rajaukset

Hyvinvointialueen lisärahoituksen hakeminen perustuu valtiosääntöoikeudelliseen velvoitteeseen turvata riittävät sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut. Oikeuskanslerin päätöksessä OKV/3069/10/2024 (23.4.2025) todetaan, että rahoituslain mukainen lisärahoitusmenettely on säädetty ensisijaiseksi keinoksi tilanteisiin, joissa hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen vaarantuisi rahoituksen riittämättömyyden vuoksi. Päätöksessä korostetaan, ettei hyvinvointialueen ole mahdollista vedota budjettirajoitteeseen tavalla, joka johtaisi lakisääteisten palvelujen antamatta jättämiseen tai niiden laadun tai saatavuuden heikentymiseen vastoin lainsäädäntöä ja sen vakiintunutta tulkintaa. Tämä sisältää myös ne tilanteet, joissa talouden sopeuttaminen määrääjassa edellyttäisi sellaisia toimia, jotka johtaisivat palvelujen järjestämisen tosiasialliseen vaarantumiseen.

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaan rahoitusperiaate edellyttää, että lakisääteiset tehtävät mitoitetaan ja resursoidaan siten, että tehtävien toteuttaminen on tosiasiallisesti mahdollista. Valiokunta on arvioinut hyvinvointialueiden rahoitusmallin täyttävän perustuslain vaatimukset (PeVL 17/2021 vp ja PeVL 38/2024 vp), mutta korostanut, että lisärahoitus on olennainen väline tilanteissa, joissa rahoituksen taso muutoin vaarantaisi palvelujen riittävyyden tai saavutettavuuden. Valiokunnan tulkinnan mukaan valtion vastuulla on viime kädessä turvata riittävä rahoitus silloin, kun hyvinvointialueella ei ole käytettävissään sellaisia toimia, joilla palvelut voidaan järjestää lain edellyttämällä tavalla.

Oikeuskanslerin ratkaisussa todetaan lisäksi, että talousarvion tulee perustua realistisiin, objektiivisesti arvioitavissa oleviin oletuksiin ja laskelmiin, ja että tällaisen talousarvion laatiminen on virkavastuulla. Mikäli realistisen talousarvion perusteella on osoitettavissa, ettei lakisääteisiä palveluja voida turvata ilman lisärahoitusta, hyvinvointialueella on velvollisuus ryhtyä lisärahoituksen hakemiseen rahoituslain 11 §:n ja 26 §:n mukaisesti. Tämä velvollisuus ei ole harkinnanvarainen tilanteissa, joissa palvelujen järjestämiskyky on selvästi vaarantumassa.

Lisärahoituksen edellytysten arviointi perustuu siihen, voidaanko ryhtyä talouden tasapainottamistoimiin vaarantamatta lakisääteisten palvelujen vähimmäistasoa. Mikäli sopeutustoimet johtaisivat esimerkiksi hoitoon pääsyn määräaikojen järjestelmällisiin ylityksiin, henkilöstömitoitusten alittumiseen tai muihin valvontaviranomaisten havaitsemiin puutteisiin palvelujen saatavuudessa, muodostuu lisärahoituksen hakeminen oikeudellisesti välttämättömäksi.

Lisärahoitusta voidaan myöntää vain lakisääteisten palvelujen turvaamiseen. Oikeuskanslerin päätöksen ja rahoituslain perusteella lisärahoitusta ei voida käyttää yleiseen talouden tasapainottamiseen, yleisesti alijäämien kattamiseen, sisäisiin organisaatiouudistuksiin, tehostamis- tai kehittämishankkeisiin eikä kustannuksiin, jotka johtuvat puutteellisesta ohjauksesta, viivästyneistä päätöksistä tai muista hyvinvointialueen omista valinnoista. Lisärahoitus ei myöskään ole keino pysyvän rakenteellisen rahoitusvajeen korjaamiseen, vaan väline lakisääteisten palvelujen turvaamiseen silloin, kun muut keinot ovat riittämättömiä.

Hyvinvointialueen on haettava lisärahoitusta silloin, kun sen käytettävissä olevan tietopohjan perusteella on osoitettavissa, ettei lakisääteisiä palveluja voida järjestää ilman lisärahoitusta eivätkä muut toimenpiteet riitä varmistamaan palvelujen lainmukaista toteutumista.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen aluevaltuusto on päättänyt, että keväällä 2025 käynnistetään lisärahoituksen hakemisen valmistelu. Lisärahoitusta haetaan, jos toimintaympäristön muutokset tuovat lisää menoja, joita talousarviossa ei ole voitu ennakoida tai rahoituspohjassa on nähtävissä muutoksia negatiiviseen suuntaan. Mahdollinen haku tulee toteuttaa siten, että valtioneuvoston päätös on käytettävissä vuoden 2026 talousarvioprosessiin.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen osalta ei keväällä 2025 ollut tunnistettavissa toimintaympäristön muutoksia, jotka toisivat lisämenoja, joita talousarviossa ei olisi huomioitu. Lisäksi valtio kertoi uutena keinona tulevasta laista, jolla alue voi saada lisää aikaa alijäämiensä kattamiseen. Hyvinvointialueen on laadittava talousarvio varovaisuusperiaatteella, joten lisärahoituksen tarvetta ei kokonaisuutena voitu sulkea pois.

Lisärahoituksen tarvetta arvioidaan osana muutostalousarvioprosessia keväällä 2026, kun vuoden 2025 tilinpäätös on valmistunut ja mahdollinen lisäaika alijäämien kattamiselle on käsitelty.

1.7 Talousarvioon sisältyvät riskit

Toimialojen talousarvioesitykset pitävät sisällään riskitekijöitä, jotka ovat seurausta tiukasta talouskehyksestä ja lainsäädännöstä. Talousarvio on laadittu huolellisesti noudattaen voimassa olevia säännöksiä ja määräyksiä. Talousarvio on laadittu aluehallituksen edellyttämään raamiin, sillä hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava niin, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Tämä johtaa siihen, että talousarvio pitää osin sisällään riskitekijöitä sen toteutumisesta sellaisenaan. Tasapainoisesta esityksestä huolimatta riskitekijät voivat vaarantaa tasapainoon pääsemisen lain edellyttämässä aikataulussa. Lakimuutos lisäajasta kertyneiden alijäämien kattamisaikatauluun on vasta valmisteilla, eikä sitä siten ole voitu huomioida taloussuunnitelmassa. Mahdollinen lisäajan tuoma jousto tuodaan kevään 2026 muutostalousarviona päätöksentekoon.

Talouden eri tasapainottamisohjelmien ja muiden esitettyjen toimien on toteuduttava täysimääräisinä, jotta tasapainoon voidaan päästä. Samalla palveluiden kysynnässä ei saa tapahtua sellaista oleellista ja merkittävää muutosta, joka lisää palvelutuotannon kustannuksia odottamattomasti. Hyvinvointialueella on ollut aiemmin päätettyjä tasapainottamistoimia vuodelle 2026 noin 57 miljoonaa euroa. Talousarvion laadinnassa vuodelle 2026 tasapainottamistoimia on tehostettu noin 40 miljoonalla eurolla, ja toimien toteutumiseen vuonna 2026 täysimääräisenä sisältyy riskejä.

Tilikaudelle 2026 kohdentuu useita merkittäviä palvelurakennemuutoksia, joiden toimeenpanoon liittyy riskejä. Uusi Assi-sairaala aloittaa toimintansa keväällä 2026. Keskussairaalan muuton valmistelut ja varsinainen muutto maaliskuussa 2026 aiheuttavat erikoissairaanhoidon palveluissa väliaikaisen tuotannon notkahduksen ja hetkellisen kapasiteetin heikkenemisen. Merkittävä osa palveluverkkosuunnitelmassa esitetyistä muutoksista ajoittuu tilikaudelle 2026. Muutokset koskevat erityisesti Hämeenlinnan ja Forssan seutuja. Myös Riihimäenseudulla tapahtuu palveluverkkomuutoksia, mutta ne ovat

tässä vaiheessa rajatumpia. Arvion mukaan 2 000–3 000 ammattilaisen palvelujen tuottamispiste muuttuu vuonna 2026.

Hyvinvointialue pyrkii kaikin keinoin noudattamaan talousarviota, mutta on mahdollista, että talousarvioon varatut määrärahat eivät tule riittämään kaikkien toimialan vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen.

1.8 Talousarvion sitovuus ja seuranta

Hyvinvointialueen toiminnassa on noudatettava talousarviota ja siinä määritettyjä sitoumuksia. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan, kun aluevaltuusto päättää talousarviosta, se määrittelee, mitkä ovat aluevaltuuston sitovina hyväksymät toiminnan tavoitteet ja sitovat kustannuserät, toimintakate sekä investointikulut. Aluevaltuusto antaa talousarvion noudattamista koskevat määräykset siitä, miten talousarvio ja sen perustelut sitovat hyvinvointialueen viranomaisia. Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa sitovat tehtäväkohtaiset toiminnan ja talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa talousarvioon brutto tai nettomääräisenä.

Talousarvion 2026 sitovuudet ja vastuutahot valtuustoon nähden:

- tilikauden tulos – aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja
- valtuustotason tavoitteet – toimialajohtajat
- toimialan toimintakate nettomääräisenä – toimialajohtajat
- hyvinvointialueen investointimenot – rahoitus- ja investointijohtaja

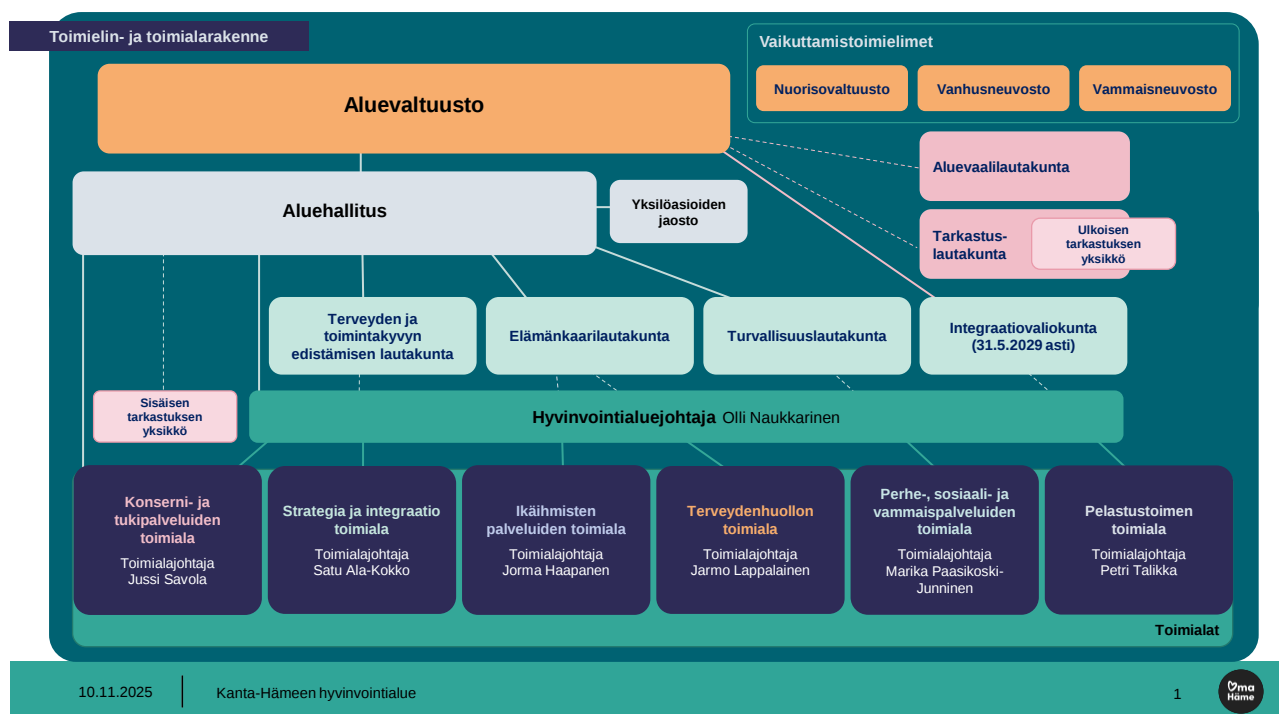
Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilivelvolliset 2026:

- aluehallituksen jäsenet ja varajäsenet
- lautakuntien jäsenet ja varajäsenet
- lautakuntien esittelijät
- hyvinvointialuejohtaja
- toimialajohtajat
- tulosaluejohtajat

- talousjohtaja
- henkilöstöjohtaja
- hallintojohtaja
- viestintäjohtaja
- kehitys ja ICT-johtaja
- rahoitus- ja investointijohtaja
- hankinta- ja laadunhallintajohtaja
- asiakkuusjohtaja

Aluehallitus vastaa talousarvion kuukausittaisesta seurannasta. Talouden vakioraportointia toimielimille toteutetaan säännöllisesti, eli aluehallitukselle kuukausitasolla, lautakunnille lautakunnan määrittämällä tavalla ja aluevaltuustolle talouden ja toiminnan raportointi puolivuosittein. Strategisten tavoitteiden, tasapainottamistoimenpiteiden ja lakisääteisten palvelujen toteutumista raportoidaan neljännesvuosittein talouden kuukausiraportoinnin yhteydessä. Lisäksi neljännesvuosikatsaukset toimitetaan aluevaltuustolle tiedoksi.

Ulkoiset erät (1000 t€)	Määrärahat	Tuloarviot	B/N*
Käyttötalousosa	829 921	124 269	
Strategia ja integraatio	10 628	873	N
Konserni- ja tukipalvelut	82 952	2 492	N
Terveystenhuolto	333 699	51 481	N
Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut	154 513	14 639	N
Ikääntyneiden palvelut	172 207	36 882	N
Pelastustoimi	25 058	3 883	N
Kiinteistö tase -yksikkö		14 018	N
Tuloslaskelmaosa	10 914	828 986	
Valtion rahoitus		826 681	N
Rahoitustuotot ja -kulut	8 609		N
Korkotuotot		1 005	
Muut rahoitustuotot		1 300	
Korkokulut	10 760		
Muut rahoituskulut	154		
Investointiosa	73 068	0	
Uudisrakentaminen ja hankintamenot, SOTE	34 910		N
Uudisrakentaminen ja hankintamenot, PELA	50		N
Perusparannushankkeet, SOTE	15 045		N
Perusparannushankkeet, PELA	170		N
Muut investoinnit	20 893		N
Tietojärjestelmähankkeet, SOTE	11 085		
Tietojärjestelmähankkeet, PELA	200		
Muut laitteet ja kalusto, SOTE	8 288		
Muut laitteet ja kalusto, PELA	1 320		
Osakkeet	2 000		N
Investointituet		0	N
Rahoitusosa	95 990	65 000	
Lainakannan muutokset			
Pitkäaikaisten lainojen lisäys		0	
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	7 753		
Lyhytaikaisten lainojen lisäys		65 000	
Lyhytaikaisten lainojen vähennys	60 000		
Vaikutus maksuvalmiuteen	36 598		
TALOUSARVIO YHTEENSÄ	1 018 255	1 018 255	



1.9 Hyvinvointialueen konserni

- Oma Hämeen Tukipalvelut Oy
- Kiinteistö Oy Riihimäen Paloasema
- Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö sr
- Työvalmennussäätiö Luotsi sr
- Luotsi Kehitys Oy

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen konserniohje on hyväksytty aluevaltuustossa 30.9.2025 (§ 78). Konserniohjeella ohjataan konserniin kuuluvia tytäryhteisöjä. Tytäryhteisöjen tulee toimittaa hyvinvointialueen konsernijohtolle vuosittaiset investointi- ja taloussuunnitelmansa, joilla tarkoitetaan niiden omia talousarvioita, budjetteja tai vastaavia asiakirjoja, joissa tytäryhteisöt ovat suunnitelleet investointejaan tai taloudellista toimintaansa. Taloussuunnitteluun liittyvissä käytännöistä ja suunnittelumalleista päättävät viime sijassa kunkin tytäryhteisön hallitukset itsenäisesti.

Hyvinvointialueen tytäryhteisön on annettava aluehallitukselle hyvinvointialuekonsernin taloudellisen aseman arvioimiseen ja sen toiminnan tuloksen laskemiseen tarvittavat tiedot.

Yleisinä tavoitteina Kanta-Hämeen hyvinvointialue asettaa konserniyhteisöille seuraavat tavoitteet:

1. Toiminnan on oltava kannattavaa
2. Palvelut on tuotettava laadukkaasti ja hinnoiteltava kilpailukykyisesti sekä
3. Hankintalain mukaisina sidosyksikköinä olevat yhteisöt toimivat asemansa säilyttämiseksi

Lisäksi Tukipalveluyhtiölle asetetaan erillinen tuottavuusvelvoite tasapainottamistoimissa vuodelle 2026.

2 Strategiaosa

2.1 Merkitys, arvot ja strategiset painopisteet

Hyvinvointialueen merkitys ja arvot vahvistettiin aluevaltuustossa 28.10.2025. Päätöksen perusteella hyvinvointialueen toimintaa ohjataan samalla merkityksellä ja arvopohjalla, mikä hyväksyttiin hyvinvointialueen perustamisvaiheessa aluevaltuustossa joulukuussa 2022. Merkitys ja arvot luovat perustan hyvinvointialueen toiminnalle ja muovaavat organisaation kulttuuria, minkä vuoksi pysyvyys näissä on perusteltua.

Merkitys *Askeleen edellä elämäsi polulla* kiteyttää mission ja vision ja kertoo, miksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue on olemassa. Hyvinvointialueen arvot ovat vaikuttavuus, rohkeus, yhdenvertaisuus ja asiakaslähtöisyys.



Kanta-Hämeen hyvinvointialueen merkitys



Vaikuttavuus. Käytämme vaikuttavimpia näyttöön perustuvia menetelmiä, Sitoudumme toimimaan suunnitelmallisesti parantaaksemme asukkaan hyvinvointia mahdollisimman paljon.



Rohkeus. Uskallamme kokeilla uusia toimintatapoja ja myöntää itsellemme, jos jokin ei toimi. Rohkeutemme ajatella uudelleen perustuu avoimeen keskusteluun ja luottamukseen.



Yhdenvertaisuus. Tarjoamme asukkaalle hänen tarvitsemansa palvelun kaikille samoilla kriteereillä. Palvelumme ovat tasalaatuisia. Jokainen työntekijämme on meille yhtä arvokas.



Asiakaslähtöisyys. Teemme työmme yhdessä asukkaan kanssa hänen toimintakykyään ja osallisuuttaan tukien.

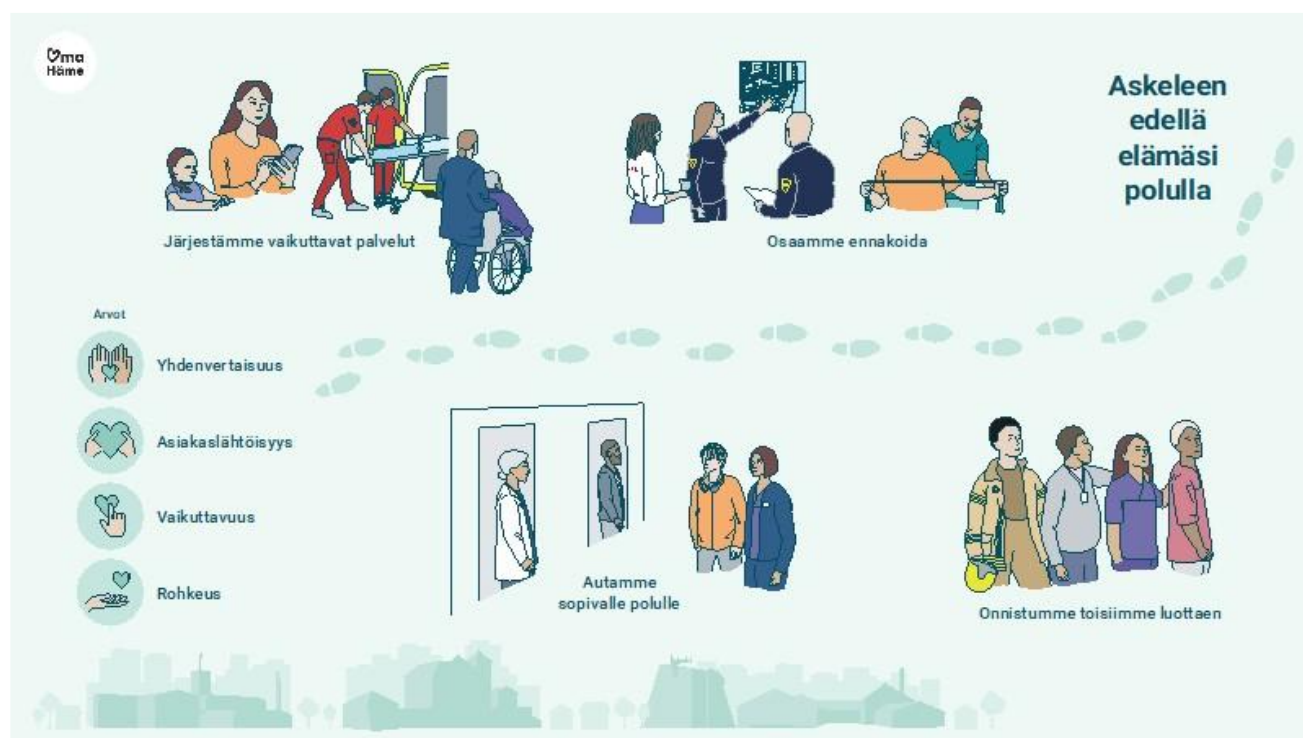
Strategiset painopisteet johdetaan merkityksestä. Painopisteet kiteyttävät strategian arvolupauksen ja ohjaavat tavoitteisiin. Painopisteet vastaavat hyvinvointialueen muutostarpeisiin, jotka toimintaympäristöanalyysissä ja muissa strategian valmisteluvaiheissa on tunnistettu hyvinvointialueen toiminnan kannalta kaikkein keskeisimmiksi.

Aluevaltuusto päätti 28.10.2025 tulevan strategiakauden painopisteiksi *Asiakkuus keskiössä, Kestävä uudistaminen, Strategisten kumppanuuksien kehittäminen, ja Ennaltaehkäisyssä onnistuminen*. Uuden strategian valmistelu jatkuu palvelustrategian ja strategian toimeenpanosuunnitelman (tiekartan) valmistelulla kevään 2026 aikana, valmistelua jatketaan laajasti osallistaen. Palvelustrategia ja toimeenpanosuunnitelma tuodaan aluevaltuuston päätettäväksi toukokuussa 2026. Jatkovalmistelun aikana määritellään kunkin strategisen painopisteen tavoitteet koko strategiakaudelle. Vuosittaiset tavoitteet täsmennetään aina talousarvioprosessin yhteydessä.



Aluevaltuuston 28.10.2025 päättämät strategiset painopisteet.

Aluevaltuusto on 9.5.2023 hyväksynyt nykyisen strategian toimeenpanosuunnitelman ja strategiatiekartan, jotka ovat pohjautuneet painopisteisiin *Järjestämme vaikuttavat palvelut, Autamme sopivalle polulle, Osaamme ennakoida ja Onnistumme toisiimme luottaen.*



Strategiajulistte 2023-2025

Valtuustotason sitovat tavoitteet vuodelle 2026 on valmisteltu siten, että ne varmistavat ja vakauttavat ensimmäisen strategiakauden tavoitteiden toteuttamista sekä siltaavat hyvinvointialueen perustamisvaiheessa hyväksytyistä painopisteistä kohti uusia, lokakuussa 2025 päätettyjä strategisista painopisteistä. Vuoden 2027 sitovat tavoitteet laaditaan keväällä 2026 hyväksyttävän, uuden strategian toimeenpanosuunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa myös vuoden 2026 sitovia tavoitteita voidaan vielä täydentää kevään aikana muutostalousarvioprosessin yhteydessä.

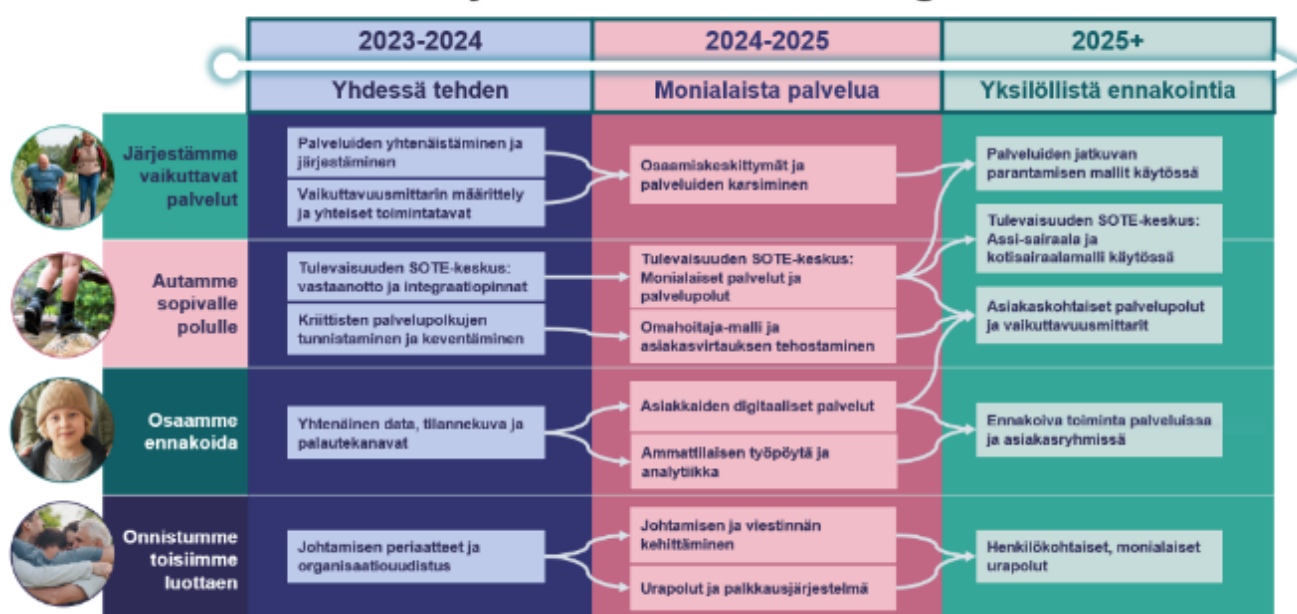
Vuoden 2026 sitovat tavoitteet ovat kiinnittyneet hyvinvointialueen perustamisvaiheessa hyväksytyihin painopisteisiin ja siltaavat lokakuussa 2025 hyväksytyihin painopisteisiin seuraavasti:

- Tavoite *Asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa* on kiinnittynyt painopisteeseen *Autamme sopivalle polulle* ja siltaa uusiin painopisteisiin *Asiakkuus keskiössä, Ennaltaehkäisyssä onnistuminen ja Strategisten kumppanuuksien kehittäminen*.
- Tavoite *Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet – oikeita asioita, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa* on kiinnittynyt painopisteeseen *Järjestämme vaikuttavat palvelut* ja siltaa uusiin painopisteisiin *Asiakkuus keskiössä ja Ennaltaehkäisyssä onnistuminen*.
- Tavoite *Tarvittavat ammattilaiset ja teknologia yhdessä asiakkaan ympärille* on kiinnittynyt painopisteeseen *Osaamme ennakoida* ja siltaa uusiin painopisteisiin *Asiakkuus keskiössä ja Ennaltaehkäisyssä onnistuminen*.
- Tavoite *Asiakastarve ohjaa henkilöstövoimavaroja* on kiinnittynyt painopisteeseen *Onnistumme toisiimme luottaen* ja siltaa uuteen painopisteeseen *Uudistamme kestävästi*.
- Tavoite *Tuottavuus turvaa palvelut* on kiinnittynyt painopisteeseen *Järjestämme vaikuttavat palvelut* ja siltaa uusiin painopisteisiin *Uudistamme kestävästi ja Strategisten kumppanuuksien kehittäminen*.

2.2 Strategiatiekartan toimeenpano

Ensimmäisinä vuosina strategiakartan teemana olivat Yhdessä tehden ja Monialaista palvelua, joista on edetty vaiheittain kohti Yksilöllistä ennakointia. Useat strategiatiekartan tavoitteista kytkeytyvät toisiinsa, eikä eteneminen näissä ole ollut täysin lineaarista, vaan kokonaisuus on rakentunut siten, että osin myös aiemmat vaiheet ovat täydentyneet edettäessä seuraaviin. Kaikkien strategisten painopisteiden kohdalla strategiatiekartalla on edistytty, mutta osa kokonaisuuksista edellyttää kehittämistyötä seuraavankin strategiakauden aikana.

Oma Hämeen yksinkertaistettu strategiatiekartta



Keväällä 2025 hyvinvointialueen ja toimialojen johtoryhmissä tehtiin strategian toteutukseen liittyvää arviointia, minkä perusteella varsinkin vuodelle 2025 asetetuissa tiekartan tavoitteissa nähtiin vielä paljon keskeneräisyyttä. Erityisesti toimintamallit yhteisissä asiakkuuksissa, riskien tunnistaminen ja ennakoivat toimet, palvelupolkujen vaikuttava kehittäminen sekä yhteistä asiakkuutta tukevat järjestelmät vaativat vielä paljon tavoitteellista työtä koko hyvinvointialueella. Näissä on kyse hyvinvointialueen toimintamallien ja palveluprosessien kokonaisvaltaisesta ja siten pitkäkestoisesta

uudistamisesta. Nämä kokonaisuudet nähdään merkityksellisinä myös uusissa strategisissa painopisteissä onnistumiseksi.

Strategisten tavoitteiden kokonaisuus muodostuu valtuuston hyväksymästä strategiakokonaisuudesta, strategian toimeenpanon tiekartasta ja vuosittain valtuustolle nostettavista sitovista tavoitteista, jotka tukevat strategiatiekartan mukaisten tavoitteiden toteuttamista. Lisäksi tulosalueet esittävät käyttösuunnitelmassa toiminnallisia tavoitteita, joilla edistetään hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.

2.3 Valtuustotason sitovat tavoitteet vuodelle 2026

Aluevaltuuston joulukuussa 2022 hyväksymä strategia ja strategiatiekartan (2023-2025+) mukainen toimeenpano ovat luoneet perustan toimintansa hyvin sirpaleisena aloittaneelle hyvinvointialueelle. Strategiaa on voitu pitää käynnistämisvaiheen strategiana, joka on luonut pohjan seuraavalle vaiheelle. Vuodelle 2026 esitettävät sitovat tavoitteet siltaavat strategista muutosta kuluneen strategiakauden painopisteistä tuleviin, aluevaltuuston lokakuussa 2025 päättämiin strategiaan painopisteisiin.

Valtioneuvosto on vahvistanut kaikkia hyvinvointialueita koskevat valtakunnalliset strategiset tavoitteet vuosille 2025–2029. Tavoitteet painottavat väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, yhdenvertaisia palveluja, taloudellista kestävyyttä sekä vaikuttavuusperustaisuutta. Lisäksi tavoitteiden saavuttamisen edellytyksinä korostetaan hyvinvoivaa ja riittävää henkilöstöä, laadukasta tietoa ja toimivaa yhteistyötä. Vuoden 2026 valtuustotason sitovat tavoitteet tukevat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa valtakunnallisen ohjauksen mukaisesti.

Valtuustotason sitovat tavoitteet ovat hyvinvointialuetasoisia, eli koskevat kaikkia toimialoja.

Tavoitteiden avaintulosten ja KPI-mittareiden tähdellä (*) merkityt käsitteet ja lyhenteet on selitetty alla:

- Digitaaliset yhteydenotot: Chatin kautta tulevat yhteydenotot sekä asiakkaan omat digitaaliset ajanvaraukset.
- e-NPS: Suosittelijoiden osuus (%) - arvostelijoiden osuus (%) kysymykseen "Kuinka todennäköisesti suosittelisit työnantajaasi työpaikkana?" annetun arvioinnin perusteella (asteikko 0-10).
- HTV2: Palkallisten palveluspäivien lukumäärä kalenteripäivinä / 365 x osa-aikaprosentti eli palkallinen työpanos.
- HTV3: Palkalliset palveluspäivät ilman mitään poissaoloja (palkalliset, palkattomat) / 365 x osa-aikaprosentti eli nettotyöpanos
- NPS: Yleinen asiakastyytyväisyys (suositteluindeksi): Asiakkaalta kysytään 'Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?', suositteluindeksin vaihteluväli on -100 – +100.
- Palveluajat: Palveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa.
- Palvelutapahtumien määrä monialaisen segmentin asiakkailta: Ilmoitettu raportointipohjassa pyöristettynä desimaalilukuna, suuruusluokka miljoona (2,60 palvelutapahtumaa = kaksi miljoonaa kuusisataa tuhatta palvelutapahtumaa).
- PROM: Asiakkaan kokema elämänlaatu, vaihteluväli 0 – 100.
- Pyöröovi: Päivystyksestä suoraan päivystykseen palanneiden asiakkaiden osuus kaikista päivystysasiakkaista 72 h sisällä.
- Segmentin asiakasmäärä: sisältää jatkuvan ja monialaisen segmentin asiakasmäärän.
- Yhteinen asiakas: Yhteisasiakas on asiakas, joka hyötyy palvelujen yhteensovittamisesta. Yhteinen asiakas voi olla henkilö, jolla on suuri tuen ja palvelujen tarve tai käyttö.

Valtuustotason sitovat tavoitteet vuodelle 2026

Tavoite: Asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa



Avaintulokset ja seuranta

■ Työ edistyy suunnitellusti

■ Työn toteutuksessa haasteita, joita ratkaistaan

■ Työ ei etene, tarvitaan tukea

- Asiakkaiden ohjaaminen hyvinvointia ja terveyttä edistävään itsenäisesti toteutettavaan toimintaan lisääntyä vuoteen 2025 verrattuna.
- 90 % asiakkaista kokee saamansa ensilinjan palvelun hyödyllisenä.
- Asiakkaiden asioista hoidetaan ensilinjassa loppuun asti 10 % enemmän kuin vuonna 2025.

Lähtötilanne	Q1	Q2	Q3	Q4
Q4/2025				
uusi				
Q4/2025				

Tiivistelmä

Ennaltaehkäisemme ongelmien ja vaikeuksien syntymistä jo ennen hyvinvointialueen palveluita lisäämällä asiakkaiden mahdollisuuksia edistää itsenäisesti omaa hyvinvointiaan ja terveyttään tai käyttää muiden tahojen kuten järjestöjen palveluita. Tätä seurataan hyte-tarjottimen kävijämäärien, ensilinjan hyte-ohjauksen, liikuntalähetteen ja digipolkujen käyttäjämäärien avulla. Jos asiakkaalle on tarvetta palveluille, toimivalla ohjauksella hän pääsee oikeaan palveluun sujuvasti ja nopeasti.

Mahdollistamalla asiakkaan omahoitoa tai muiden toimijoiden palveluiden käyttöä voimme hallita hyvinvointialueen palveluiden kysyntää paremmin. Pääsy oikeaan palveluun oikeaan aikaan edistää vaikuttavuutta, parantaa tuottavuutta ja lisää asiakastytytyvyyttä. Seuraamme jatkuvasti asiakkaiden kokemusta palvelun hyödyllisyydestä, mikä kertoo kuinka hyvin palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Seuranta auttaa tunnistamaan kehityskohteita ja parantamaan palvelun laatua. Tarjoamme palveluja monikanavaisesti, jotta asiakas voi valita itselleen helpoimman tavan ottaa yhteyttä ja asioida. Pyrimme vähentämään yhteydenottojen määrää tarjoamalla asiakkaille sujuvia asiointikeinoja, kuten itsenäinen ajanvaraus. Asiakkaan asia pyritään hoitamaan ensilinjassa siten, ettei tarvetta jatkon palveluille ole.

KPI-mittarit

Lähtötilanne	Q2	Q4
NPS*	84	
Digitaalisten yhteydenottojen osuus	Q4/2025	
Asiakas tietää miten hoito/palvelu jatkuu	82 %	

Tavoite: Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet

– oikeita asioita, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa



Avaintulokset ja seuranta

■ Työ edistyy suunnitellusti
 ■ Työn toteutuksessa haasteita, joita ratkaistaan
 ■ Työ ei etene, tarvitaan tukea

- Hyvinvointia heikentäviin riskeihin puuttumalla vähennetään vuonna 2026 raskaimpiin palveluihin ohjautuvien asiakkaiden määrää 1,5 % vuoden 2025 tilanteeseen verrattuna.
- 90 %:lle jatkuvuusasiakkaista on laadittu hoitoa/palvelua koskevat tavoitteet.
- 90 % asiakkaista kokee, että sai apua kun sitä tarvitsi.

Lähtötilanne	Q1	Q2	Q3	Q4
Q4/2025				
uusi				
Q4/2025				

Tiivistelmä

Oma Hämeessä asiakkaat on jaoteltu palveluiden käyttönsä perusteella neljään asiakkuusryhmään: satunnaisasiakkuudet, ennakointiasiakkuudet, jatkuvuusasiakkuudet ja monipalveluasiakkuudet.

Palveluiden käyttöön liittyviin tekijöihin ja hyvinvointia uhkaaviin riskeihin vaikuttamalla, voidaan lisätä palveluiden vaikuttavuutta ja ehkäistä raskaimpien palveluiden käyttöä. Vaikuttavuutta voidaan edelleen lisätä toimimalla siten, että asiakkaat sitoutuvat itseään koskeviin tavoitteisiin ja toimivat aktiivisesti niiden saavuttamiseksi. Tässä korostuu ammattilaisen valmentava rooli. Asiakaskokemuksen mittaamisella saadaan tietoa, olemmeko toimineet oikean suuntaisesti.

Vaikuttavuuden osalta tulokset näkyvät parhaiten vuosien kuluttua raskaiden palveluidentarpeen vähenemisenä, mutta suuntaa saadaan selville yksilöidympien tulosalueiden avaintulosten kautta. Vaikuttavien palveluiden keskeisenä osatekijänä on kansansairauksiin, pärjäämiseen ja toimintakyvyn alenemiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen, asiakkaan omien voimavarojen mukaan otto ja palveluiden lisäarvon varmistaminen. Vuonna 2026 otetaan käyttöön asiakkuudenhallinnan ja palveluketjujen ohjauksen järjestelmät. Asiakkuudenhallinta jalkautetaan alkuvuonna, ja palveluketjujen hallinnan teknologia valmistuu keväällä. Käyttöönotto etenee vaiheittain koko vuoden ajan toimialojen tarpeisiin sovittaen. Aikatauluun liittyy riskejä yksiköiden määrän, erilaisten palveluketjujen ja teknologian valmistumisen vuoksi. Järjestelmän puuttuminen ei estä toimintaa, mutta hidastaa riskien tunnistamista ja ohjausta.

KPI-mittarit

	Lähtötilanne	Q2	Q4
Segmentin asiakas-määrä*	82k		
Palveluajat*	89 %		
PROM*	66		

Tavoite: Tarvittavat ammattilaiset ja teknologia yhdessä asiakkaan ympärille



Avaintulokset ja seuranta

	Työ edistyy suunnitellusti	Työn toteutuksessa haasteita, joita ratkaistaan	Työ ei etene, tarvitaan tukea	Lähtötilanne	Q1	Q2	Q3	Q4
• 80 % tai > monialaisen segmentin asiakkaista kokee, että ammattilaisten välinen yhteistyö näkyy hänelle sujuvana palveluna				Q4/ 2025				
• Kolmen huomattavan palvelukokonaisuuden vaikuttavuus edistyy suunnitelmien mukaisesti				0 %				
• Monialaisen segmentin palvelutapahtumien määrä/asiakas vähenee				Q4/ 2025				
• Monialaisen segmentin asiakastyytyväisyys (NPS) pysyy vähintään samana				Q4/ 2025				

Tiivistelmä

Asiakkaamme ovat yhteisiä. Tarjoamme asiakkaille heidän tarpeistaan lähtöisin olevia tarkoituksenmukaisia palveluita yhdessä, yli toimialuerajojen. Yhteinen, asiakkaan kanssa yhdessä tehty suunnitelma, sekä teknologia tukevat asiakkaan sujuvaa palvelua ja ehkäisevät päällekkäisten palvelutapahtumien syntymistä.

Hyödynnämme monialaista tietoa johtamisessa ja ongelmien juurisyiden tunnistamisessa. Palvelut järjestetään vaikuttavasti ja näyttöön perustuen ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Kolmen huomattavan (kustannuksiltaan, asiakasmääriltään tai muuten huomattavan) asiakasryhmän palvelukokonaisuuksien kehittämiseen erityisesti panostamalla saadaan vaikuttavuutta näissä ryhmissä eri tavoin lisättyä, samalla varmistaen sen, että erityisen kehittämisen kohteita ei ole liikaa ja voimavarat eivät hajaannu. Kolme kokonaisuutta ovat selkäpotilaan kokonaisuus, päihteillä ja/tai häiriökäyttäytymisellä oirehtivan lapsen/nuoren palvelukokonaisuus sekä yhteisasiakas perusterveydenhuollossa. Vaikuttavuuden mittarit määritellään kokonaisuuskohtaisesti, HVA-tasolla seurataan kehittämisen etenemistä.

Otamme asiakkuudenhallintajärjestelmän laajasti ammattilaisten käyttöön, riskit on kuvattu Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet –tavoitteen tiivistelmässä. Järjestelmä tehostaa toiminnanohjausta, parantaa asiakaspalvelun laatua, mahdollistaa asiakkaiden tulevien tarpeiden tunnistamisen ja tuo näkyväksi riskitekijöitä. Näillä toimilla vähennämme palveluiden hajanaisuutta, parannamme jatkuvuutta ja asiakkaiden elämänlaatua.

KPI-mittarit

	Lähtötilanne	Q2	Q4
Palvelutapahtumien määrä*	2,60		
Yhteisten asiakas-suunnitelmien määrä*	Q4/ 2025		

Tavoite: Asiakastarve ohjaa henkilöstövoimavaroja



Avaintulokset ja seuranta

	Työ edistyy suunnitellusti	Työn toteutuksessa haasteita, joita ratkaistaan	Työ ei etene, tarvitaan tukea
• Henkilöstön osaaminen vastaa asiakastarvetta 85 %			
• Henkilöstön työkykyiset päivät lisääntyvät 2,25 päivää / HTV2*			
• Välittömän asiakastyön osuus kasvaa vähintään 1 % kaikissa 24/7 yksiköissä			

Lähtötilanne	Q1	Q2	Q3	Q4
uusi				
Q4/2025				
uusi				

Tiivistelmä

Henkilöstövoimavarat tarkoittavat henkilöstön määrää, sijoittelua, osaamista ja hyvinvointia.

Työkykyisten päivien lisääntyminen tarkoittaa 10 % vähentymistä sairauspoissaoloista (TPO2: -5,1 milj. €) ja henkilöstö on useammin työkykyisenä ja voimavarat ovat paremmin hyödynnettävissä. Tämä parantaa osaavan henkilöstön saatavuutta asiakastarpeen mukaan ja mahdollistaa sujuvamman, osaamisperusteisen työvuorosuunnittelun. Lopputuloksena välittömän asiakastyön osuus kasvaa.

Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan sitä, että asiakas tai potilas tai hänen läheisensä/omaisensa on läsnä tai hänen asiaansa hoidetaan välittömästi hänen hoitoonsa, palveluunsa tai kontaktiinsa liittyen. Välillisen työajan tehtäviä pyritään vähentämään. Välittömän työn osuus saadaan luotettavasti yhdenmukaisilla kirjaamiskäytännöillä.

Johtamisen kehittäminen jatkuu muutoshallinnan kyvykkyyttä vahvistamalla, tavoitteena erityisesti antaa keinoja muutokseen sopeutumiseen ja muutoksessa eteenpäin menemiseen yhdessä henkilöstön kanssa. Lisäksi johtamisen vahvistamista kohdennetaan työhyvinvointikyselyn yksikkökohtaisten tulosten perusteella.

KPI-mittarit

Lähtötilanne	Q2	Q4
Henkilöstö-tyytyväisyys e-NPS*	uusi	
Henkilöstö-tyytyväisyys lähijohtamiseen e-NPS*	uusi	
HTV3*	Q4/2025	

Tavoite: Tuottavuus turvaa palvelut



Avaintulokset ja seuranta

Työ edistyy suunnitellusti

Työn toteutuksessa haasteita, joita ratkaistaan

Työ ei etene, tarvitaan tukea

Lähtötilanne

0 %

Q4/2025

uusi

TP-2025

Q1

Q2

Q3

Q4

Lisätään tekoälyä ja automaatiota keskeisissä prosesseissa, minkä seurauksena kulut vähenevät

Hyte-kertoimen prosessi-inidkaattoreiden tulos paranee

Jokainen yksikkö toteuttaa vähintään yhden kustannustehokkaan hukkaa vähentävän toimenpiteen

Talouden muutosohjelmat viedään läpi suunnitellusti

Tiivistelmä

Hyödynnetään rohkeasti hyvinvointialueella jo käytössä olevia tekoäly- ja automaatoratkaisuja, joilla pystytään kustannustehokkaasti parantamaan toiminnan laatua ja / tai tuottavuutta. Tekoäly- ja automaatoratkaisuja hyödynnetään ainakin ikäihmisten asiakasohjauksen, asiakasmaksupäätösten valmistelun, sihteerityön ja virtuaalikirjaamisen prosesseissa.

Hyte-kertoimen prosessi-indikaattoreihin vaikuttavia tekijöitä seurataan kvartaaleittain. Mikäli niiden tulos paranee, voidaan sen seurauksena vähentää kansansairauksien hoidon kuluja ja vaikuttaa vuoden 2027 rahoituksen kasvamiseen.

Yksiköt (n. 300 kpl lähijohtajamäärän mukaan laskettuna) toteuttavat hukkaa vähentäviä toimenpiteitä, joiden vaikutus on tuottoja lisäävä tai kustannuksia vähentävä. Yksiköiden toimenpiteiden määrässä huomioidaan yksikön koko. Toimenpiteet toteutetaan kokonaisuuden kannalta kustannustehokkaasti ja huomioiden vaikutukset muuhun hyvinvointialueen toimintaan.

Talouden muutosohjelmien toimenpiteitä ja muita sopeuttamistoimia edistetään aktiivisesti tehtyjen päätösten mukaisesti.

KPI-mittarit

Lähtötilanne

Toimintakatteen muutos

TP 2025

Q2

Q4

Sote-nettokäyttökustannus €/asukas

TP 2025

Suorite-kustannusten muutos (€,%)

TP 2025

2.4 Strategisen johtamisen viitekehys ja mittarit

Valtuustotason sitovat tavoitteet vuodelle 2026 on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella muodostettu OKR-mallin (Objectives and Key Results) tukemana. Strateginen OKR-malli on johtamisen viitekehys, joka auttaa organisaatioita asettamaan ja saavuttamaan merkittäviä tavoitteita. Tämä tavoitejohtamisen malli otettiin käyttöön hyvinvointialueella syksyllä 2024 strategian toimeenpanon tueksi.

OKR-malli korostaa muutosta ja sen seuranta. Mallissa määritellään inspiroivia ja selkeitä, strategian mukaisia muutostavoitteita (Objectives), jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Tavoitteiden tulee olla kunnianhimoisia, mutta realistisia. Jokaiselle tavoitteelle asetetaan mitattavissa olevia avaintuloksia (Key Results), jotka osoittavat, onko tavoite saavutettu. Avaintulokset ovat konkreettisia ja ajallisesti sidottuja.

OKR-mallin odotetaan parantavan priorisointia, lisäävän työn läpinäkyvyyttä, ja tarkoitus on sitouttaa tiimit yhteisiin päämääriin. Strategisella tasolla OKR-malli yhdistää organisaation pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet, mikä pitää koko organisaation linjassa strategisten päämäärien kanssa. Malli on joustava, ja sitä voidaan säännöllisesti tarkistaa ja päivittää, mikä tekee siitä erityisen tehokkaan nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Esitys valtuustotason sitoviksi tavoitteiksi ja avaintuloksiksi vuodelle 2026 on muodostettu siten, että tavoitekokonaisuus vakauttaa ja siltaa edellisistä strategisista painopisteistä ja strategiatiekartasta kohti uusia strategisia painopisteitä. Kukin tulosalue johtaa omat toiminnalliset tavoitteensa käyttösuunnitelmiin näistä yhteisistä tavoitteista. Näin varmistetaan hyvinvointialueen merkityksestä ja painopisteistä johdetun strategian toteutuminen yhdensuuntaisella tavalla kaikilla toimialoilla ja tulosalueilla. Seuraavassa vaiheessa yksiköitä tuetaan muuttamaan ylimmän johdon asettamat tavoitteet toimenpiteiksi, jotka ovat linjassa kokonaismuutoksen suunnan kanssa.

Tavoitteiden ja avaintulosten etenemistä ja vaikutuksia seurataan kahdella mittaristolla: avaintulosten seurannan mittareilla (muutoksen mittari) ja pidemmän aikavälin toimintaa tarkastelevilla KPI-mittareilla (jatkuva mittari). Muutostavoitteet ja avaintulokset on kytketty hyvinvointialueen KPI-mittarien kautta laajempaan valtakunnalliseen mittaristoon.

Vuositason sitovien muutostavoitteiden ja avaintulosten kautta tavoitteena on vaikuttaa näihin pysyvämpiin KPI-mittareihin, joissa muutokset usein näkyvät hitaammin kuin avaintulosten kohdalla. Kaikista avaintuloksista ja KPI-mittareista ei ole vielä saatavissa lähtöarvoja, koska osa mittareista otetaan käyttöön vasta vuoden 2026 puolella, esimerkiksi uusina tietosisältöinä asiakas- ja työtyytyväisyyskyselyissä. Avaintulosten osalta lähtöarvot raportoidaan pääosin vuoden 2025 tilanteen perusteella vuoden 2026 ensimmäisen kvartaalin raportoinnin yhteydessä.

2.5 Seuranta

Strategian toimeenpanon toteutumisesta raportoidaan valtuustolle puolivuositain talouden vuosikellon mukaisesti. Aluevaltuusto on toukokuussa 2023 antanut strategian toimeenpanon seurannan tehtäväksi siten, että integraatiovaliokunta seuraa toimikautensa ajan painopisteiden "Autamme sopivalle polulle ja "Osaamme ennakoida" toteutumista ja aluehallitus painopisteiden "Järjestämme vaikuttavat palvelut" ja "Onnistumme luottamuksella" toteutumista. Aluevaltuuston toukokuussa 2025 tekemän päätöksen mukaan jatkossa integraatiovaliokunta seuraa strategian toimeenpanoa aluehallituksen määrittelemien painopisteiden osalta. Kokonaisuutena strategian toimeenpanon seurannasta ja sen järjestämisestä vastaa aluehallitus. Strategisten tavoitteiden toteutumista raportoidaan aluehallitukselle neljännesvuositain.

3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

3.1 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista ja järjestämisvastuusta sekä sisäisestä tarkastuksesta on määrätty hyvinvointialueissa (611/2021 22 §, 34 § ja 51 §). Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritelty sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan vastuutahot ja keskeiset tehtävät. Aluevaltuusto on lisäksi hyväksynyt Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet. Aihekokonaisuuteen liittyviä aluehallituksen hyväksymiä asiakirjoja ovat muun muassa Sisäisen tarkastuksen toimintaohje ja Riskienhallintapolitiikka. Lisäksi riskienhallintaan liittyy tarkennettua ohjeistusta ja raportointikäytäntöjä.

Sisäinen valvonta on osa hyvinvointialueen jokapäiväistä toimintaa ja sen toteuttaminen kuuluu hyvinvointialueen kaikille työntekijöille. Hallintosäännön mukaisesti johdolla on vastuu sisäisen valvonnan riittävyydestä ja asianmukaisuudesta. Aluehallituksella on vastuu sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistamisesta ja asianmukaisesta järjestämisestä, toimeenpanon valvonnasta ja tuloksellisuudesta. Lautakunnat huolehtivat oman toimialueensa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä. Johtavien viranhaltijoiden, erityisesti tilivelvollisten tehtävänä on toimeenpanna sisäinen valvonta ja riskienhallinta vastuualueellaan ja raportoida niistä hyväksytyjen ohjeiden mukaisesti.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on edistää laadukasta johtamista, uhkien ennaltaehkäisyä ja hallintaa, mahdollisuuksien ja vahvuuksien hyödyntämistä sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan avulla pyritään saamaan kohtuullinen varmuus siitä, että toiminta on taloudellista, tuloksellista ja säädösten ja ohjeiden mukaista. Sisäistä valvontaa on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella toteutettu esimerkiksi johtamis- ja raportointivastuiden, työnkuvien, prosessien, toimivallan ja hyväksymisvaltuuksien määrittelyllä, erilaisia seuranta- ja poikkeamaraportteja hyödyntämällä, talousarvion ja sen toteutumien seurantamenettelyillä sekä omavalvonnan ja sisäisen tarkastuksen avulla.

Laajempi sisäisen valvonnan tilan arviointi toteutetaan vuosittain ja siinä hyödynnetään hyvinvointialueen tilivelvollisille suunnattua itsearviointia. Toteutettujen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selonteiden perusteella sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa on kehitetty monin eri tavoin. Hyvinvointialueen toiminta ja talous ovat kuitenkin olleet jatkuvien muutosten kohteena, jonka vuoksi vuoden 2026 aikana pyritään vakiinnuttamaan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan menettelyitä.

3.2 Hyvinvointialueen sisäinen tarkastus

Sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sisäinen tarkastus toimii riippumattomasti ja objektiivisesti suoraan aluehallituksen ja hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa. Sisäisen tarkastuksen henkilöresursointina on kaksi viranhaltijaa, sisäisen tarkastuksen päällikkö ja sisäinen tarkastaja.

Sisäinen tarkastus toimii ylimmän johdon tukitoimintona ja sen tehtävänä on arvioida, varmistaa ja tukea sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan riittävyttä, toiminnan lainmukaisuutta ja tuloksellisuutta sekä antaa suosituksia näiden osa-alueiden kehittämiseksi. Sisäinen tarkastus raportoi tarkastusaihekohtaisten vastuutahojen lisäksi aluehallitukselle ja hyvinvointialueen johtajalle. Vastuutahojen toteuttamia kehittämistoimenpiteitä seurataan sisäisessä tarkastuksessa seurantatarkastusten avulla. Seurantatarkastukset/arvioinnit vahvistavat, että johdon toimenpidesuunnitelmissa on tuloksellisesti vastattu havaintoihin ja annettuihin suosituksiin.

Tarkastukset pohjautuvat hyväksyttyyn vuosisuunnitelmaan. Toiminnan painopistettä tai tarkastusaiheita voidaan muuttaa kesken vuoden toimintaympäristössä tapahtuneiden olennaisten muutosten tai riskien uudelleen arvioinnin perusteella. Pääpaino sisäisen tarkastuksen työajan kohdentumisessa on vuosisuunnitelman mukaisten tarkastusten toteuttaminen. Tarkastusten lisäksi sisäisen tarkastuksen työaikaa on varattu sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asiantuntijatehtäviin sekä hyvinvointialueen toiminnan, hallinnon ja talouden yleisseurantaan. Myös ilmoittajansuojelulain mukaisen väärinkäytösten ilmoituskanavan käytön koordinointi on sisäisen tarkastuksen vastuulla.

3.3 Hyvinvointialueen johdon riskienhallinta

Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kokonaisvaltainen ja yhdenmukainen johdon riskienhallinta vuonna 2023. Johtamisen riskienhallinnan lisäksi hyvinvointialueella on lakisääteisiä riskienhallinnan tehtäviä muun muassa pelastuslaitoksessa, henkilöstöhallinnossa sekä asiakas- ja potilastyössä.

Johtamisen riskienhallinta on organisatorisesti sijoitettu Strategia- ja integraatio -toimialueelle. Riskien tunnistaminen, arviointi ja hallintakeinojen tunnistaminen ja vastuutus tehdään hyvinvointialueella kolmeportaisesti: toimialojen palvelualueet ja johtoryhmät sekä hyvinvointialueen johtoryhmä.

Hyvinvointialueen hallintosäännössä ja aluehallituksen hyväksymässä riskienhallintapolitiikassa määritellään ja kuvataan hyvinvointialueen riskienhallinnan tavoitteet, periaatteet, ohjausmalli, vastuut, arviointi sekä kehittäminen. Riskienhallinnan ohjeessa määritellään eri toimielinten ja viranhaltijoiden riskienhallintaan liittyvät tehtävät sekä menettelytavat ja ohjeet riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa.

Toimialojen johdolla on käytössä riskirekisteri raportointivälineenä. Riskienhallintasuunnitelmassa 2025 on kuvattu hyvinvointialueen johtoryhmän tunnistamat keskeiset, koko hyvinvointialuetta koskevat riskit sekä niiden hallintakeinot ja vastuutus. Riskienhallinta on kehittynyt hyvin erityisesti riskien tunnistamisen, arvioinnin ja kirjaamisen osalta. Keskeiset riskit kirjataan yhdenmukaisella tavalla riskirekisteriin sekä raportoidaan toimivalle johdolle. Tilikauden 2026 aikana riskienhallintaa tullaan kehittämään erityisesti riskien hallintakeinojen tunnistamisen ja kirjaamisen sekä toteutuneiden riskien taloudellisten ja toiminnallisten vaikutusten kirjaamisen ja raportoinnin osalta.

Riskienhallinnan raportointi aluehallitukselle toteutetaan kerran kalenterivuoden aikana sekä tilinpäätöksen yhteydessä. Riskienhallintaa käsitellään toimialojen johtoryhmien kokouksissa kerran kuukaudessa. Vuoden 2025 alussa toimintansa aloittaneessa Kanta-Hämeen Tukipalvelut Oy:ssä johtamisen riskienhallinta on otettu osaksi johtamisjärjestelmää.

Vuoden 2026 aikana tullaan järjestämään toimialojen johtoryhmien ja hyvinvointialueen johtoryhmän työpajoja, joissa tunnistetaan olennaisia toimialojen ja koko hyvinvointialueen taseisia riskejä. Kehittämistä lukuun ottamatta riskienhallinnan toiminnassa, resursoinnissa tai taloudessa ei arvioida tapahtuvan suuria muutoksia vuoden 2026 aikana. Yhteistoiminta hyvinvointialueen johdon riskienhallinnan (ERM) ja muiden lakisääteisten riskienhallintatoimintojen välillä on käynnistetty ja toimintaa jatketaan vuoden 2026 aikana.

4 Käyttötalousosa

4.1 Strategia- ja integraatiotoimiala

Strategia ja integraatio toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	5 288	11 240	873	873	890
Myyntituotot	3	8	0	0	0
Maksutuotot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	5 237	5 065	873	873	890
Muut toimintatuotot	48	6 167	0	0	0
Toimintakulut	-14 717	-40 983	-10 628	-11 093	-11 585
Henkilöstökulut	-9 367	-10 309	-7 636	-7 979	-8 338
Palvelujen ostot	-4 745	-10 373	-3 760	-3 910	-4 067
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-57	-6 346	-81	-84	-86
Avustukset	-453	-330	-330	-340	-350
Muut toimintakulut	-94	-13 626	1 179	1 220	1 257
Toimintakate	-9 430	-29 743	-9 755	-10 220	-10 694
Valtion rahoitus	722 281	786 289	808 810	831 081	837 910
Rahoitustuotot ja -kulut	-7 176	-8 000	-8 609	-8 579	-8 684
Vuosikate	705 675	748 547	790 446	812 282	818 532
Suunnitelman mukaiset poistot	0	-3 769	-1 471	-4 329	-6 915
Satunnaiset erät + (-)	-324	0	0	0	0
Tilikauden tulos	705 351	744 778	788 975	807 953	811 616
Tilinpäätössiirrot + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	705 351	744 778	788 975	807 953	811 616

*Sis. pääosin omat kiinteistökustannukset ja vuokratut terveysasemat/yhteiskäytössä olevat tilat vuodella 2025.

*Ei sis. ICT-kustannuksia 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 1,66 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvitysmerkikiseksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 1,72 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 1,77 miljoonaa euroa.

Strategia ja integraatio –toimiala aloitti toimintansa vuoden 2024 alussa. Toimialan ydintehtävinä on hyvinvointialueen strategian toimeenpanosuunnitelman läpiviemisestä vastaaminen ja palveluiden integroiminen. Toimialalle on keskitetty toimintoja ja tehtäviä, joiden on nähty olevan hyvinvointialuetasoisesti strategisia ja joiden johtaminen matriisissa arvioidaan olevan tarkoituksenmukaista ydintehtävien toteuttamiseksi. Toimialalla on 1.1.2025 alkaen yksi strategia- ja integraatio –tulosalue. Tulosalueella ei ole omaa tulosaluejohtajaa. Tulosalueelle on koottu alla kuvattuja palveluja ja toimintoja.

Asiakkuuksien johtamisen kokonaisuuteen on koottu hyvinvointialueen palveluprosessien integroivaan kehittämiseen ja asiakaskokemuksen johtamiseen liittyviä tehtäviä. Myös hyvinvoinnin ja terveyden sekä osallisuuden edistämisen tehtävät sekä niihin kytkeytyvä yhdyspintatyö ja kumppanuudet kolmannen sektorin, seurakuntien ja kuntien kanssa ovat tässä kokonaisuudessa keskeisiä.

Kehittämis- ja tietotoiminnot koostuvat kehittämisspalveluista ja tietojohdamisesta. Näiden tehtävänä on vahvistaa tavoitteellista, tietoon perustuvaa ja vaikuttavaa palvelutuotantoa, tiedolla johtamista sekä edistää digitalisaatiota ja strategisia tietojärjestelmä uudistuksia. Kehittämisspalvelut tukevat hyvinvointialueen muutoksia myös projektiluonteisesti. Kehittämis- ja tietotoiminnot yhdessä professiojohtamisen kanssa muodostavat hyvinvointialueen ydinrakenteen tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle (TKKIO-tehtävät).

Rahoitus ja investoinnit kokonaisuus muodostuu rahoituksen, riskienhallinnan, tilapalveluiden ja kiinteistöpalveluiden toiminnoista. Nämä ovat järjestämisen tukitoimintoina koottu tälle toimialalle samoin kuin hankinta- ja laadunhallintapalvelut, joissa on keskitettyjä toimintoja hankintojen ja sopimushallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä ohjauksen ja valvonnan osalta.

Hyvinvointialueelle on ensimmäisten toimintavuosien aikana siirtynyt merkittävä määrä kiinteistöomaisuutta. Hyvinvointialueelle perustetaan 1.1.2026 alkaen kirjanpidollinen taseyksikkö keskitettyjen kiinteistöerien hallintaan. Kiinteistöihin liittyvät tulo- ja kuluerät siirretään toimialoilta taseyksikköön, jolle laaditaan erillinen tuloslaskelma ja tase. Taseyksikön tavoitteena on parantaa toiminnan ja talouden läpinäkyvyyttä sekä mahdollistaa kiinteistöihin liittyvän taloudellisen tuloksen ja aseman selkeämpi seuranta. Taseyksiköllä ei ole omaa hallintoa tai pankkitiliä, vaan se toimii osana hyvinvointialueen

kirjanpitoa. Taseyksikkö perustuu kirjanpidon erillisiin laskentatunnisteisiin. Hallinnollisesti taseyksikkö on osa strategia ja integraatio -toimialaa ja kuuluu toimialan kiinteistöpalveluihin. Tilikauden 2026 aikana tehdään kokonaisarvio hyvinvointialueen kiinteistöjen omistamisen ja hallinnan järjestelyistä.

Suunnitelmakauden 2026-2028 näkymät ja tavoitteet

Uuden strategiakauden valmistelu on aloitettu jo vuonna 2025 ja strategiakokonaisuuden valmistelu jatkuu vahvasti vielä vuonna 2026 mm palvelustrategian ja strategian toimeenpanosuunnitelman laatimisella. Toimiala vastaa strategiaprosessin kokonaisuudesta aina valmisteluvaiheesta toimeenpanon varmistamiseen saakka.

Toimialan keskeinen tehtävä on varmistaa strategian mukaisten tavoitteiden toimeenpanoa hyvinvointialueella. Toimeenpanon tueksi on otettu vaiheittain käyttöön tavoitejohtamisen toimintamalli (OKR), jolla johdetaan organisaation strategisia tavoitteita tiimi- ja yksilötasolle asti. Toimintamallia on hyödynnetty ensivaiheessa hyvinvointialueen yhteisten sitovien tavoitteiden kokoamisessa sekä tulosaluiden tavoitteiden asetannassa. Toimiala vastaa tavoitejohtamisen kokonaisuudesta ja tukee muita toimijoita OKR-tavoitteiden ja avaintulosten laatimistyössä. Toimintamallin juurruttaminen ja siten strategian toimeenpanossa onnistuminen vaatii pitkäkestoista ja tavoitteellista prosessin kehittämis- ja johtamistyötä matriisissa.

Palveluverkkopäätösten toimeenpanon koordinointi ja varmistaminen on yksi keskeisistä tehtävistä vuoden 2026 ja tulevien suunnitelmavuosien aikana. Palveluverkon toimeenpanoa varten on muodostettu ohjausmalli, jossa strategia ja integraatio –toimialan toimijoilla on kokoavaa vastuuta sekä toiminnallisen, teknisen että tilasuunnittelun osalta. Toimialalla on merkittäviä tehtäviä myös ASSI-sairaalan valmistumisessa ja käyttöönotossa sekä rakennuttamisen, tilojen, hankintojen että toiminnallisuuden osalta.

Toimialan resursseissa tapahtuu olennaisia muutoksia Kestävän kasvun hankkeiden (RRP2 ja RRP3) päättyessä. Suurin osa tällä ulkoisella rahoituksella tuetusta kehittämistoiminnasta päättyy vuoden 2025 loppuun mennessä ja vuoden 2026 puolella toteutetaan enää hankkeiden päättymiseen liittyviä hankehallinnollisia tehtäviä. Ulkoisella hankerahoituksella

on pystytty merkittävästi tukemaan toimialojen strategista kehittämistyötä. RRP2 hankkeen päättyessä hankerahoituksella aloitettu kehittäminen ja aikaansaatu muutos jatkuu osana tavanomaista palvelujärjestelmää. Uusia ulkoisia rahoituksia haetaan, mutta nähtävissä ei ole RRP2-mittaluokan rahoituksia. Ulkoisen rahoituksen määrä vähenee ja samalla pirstaloituu eri kanavista haettavaksi, mikä tarkoittaa riskinä myös kehittämisen pirstaloitumista sekä hankehallinnointiin tarvittavan työmäärän kasvamista.

Suunnitelmakaudella 2027-2028 keskeistä on sovittaa taloudelliset reunaehdot ja tulevan strategiakauden tavoitteet yhteen. Strategian toimeenpanon varmistamiseksi tulee vakiinnuttaa hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina tehty strateginen uudistamistyö sekä varmistaa tehtyjen päätösten toimeenpano hyvinvointialuetasoisesti. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät vakiinnuttamisen rinnalla kuitenkin myös jatkuvaa ja nopeaa uusiutumista, kehittämistä ja muutosta tulevinakin vuosina.

Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Toimialalla on tehtäviensä ja tavoitteidensa myötä paljon vastuuta strategisten tavoitteiden toteutumisen varmistamisesta sekä integraation edistämisestä hyvinvointialueen eri toimijoiden välillä. Kehittämisen ja muutostyötä on käynnissä paljon samanaikaisesti ja muutoksia tulisi saada toimeenpantua käytännössä hyvin nopeasti. Hyvinvointialueen eri toimialojen ja tulosaluiden kuormittuminen heijastuu strategia ja integraatio –toimialalle siten, että tulosaluudet eivät välttämättä kykene resursoimaan riittävästi moniin yhtäaikaisiin kehittämisprosesseihin. Myös strategia ja integraatio –toimialan resurssit vähenevät olennaisesti vuodelle 2026, kun suuret ulkoisen rahoituksen hankkeet (RRP2 ja RRP3) päättyvät. Tämän vuoksi toimialan ei ole mahdollista tukea strategian mukaista kehittämistä ja muutosten toteuttamista hyvinvointialueen eri tulosaluilla samalla laajuudella kuin aikaisempina vuosina.

Toimialan talousarviota on laadittu huolellisesti noudattaen voimassa olevia säännöksiä ja määräyksiä. Aluehallituksen toimialalle asettama raami vuodelle 2026 on erittäin haasteellinen, sillä hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava niin, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden

päätyessä. Tämä johtaa siihen, että talousarvio joudutaan laatimaan erittäin tavoitteelliseksi. Toimialan talousarvioon vaikuttaa merkittävästi myös ulkoisten rahoitusten päätyminen (RRP2 ja RRP3). Aikaisempien sopeuttamistoimien lisäksi on tarvittu uusia tasapainottamistoimia, tasapainottamistoimien tehostamista ja muita lisäsäästöjä. Toimialan toimintakuluista noin 70 % on henkilöstökuluja, joihin kohdentuu tasapainottamisohjelmien mukaisia toimenpiteitä.

Toimiala pyrkii kaikin keinoin noudattamaan talousarviota. On kuitenkin mahdollista, etteivät talousarvioon varatut määrärahat tule riittämään kaikkien toimialan vastuulla olevien palveluiden ja tehtävien tuottamiseen. Esimerkiksi tasapainottamisohjelmien säästöjen toteutuminen suunnitellusti, käyttötalouden säästötoimenpiteet ja talousarvioraamin kautta tulevat uudet sopeuttamistarpeet ja -kohteet sisältävät riskejä ja sellaisia oletuksia, joiden toteutuminen on epävarmaa. Näillä perusteilla on mahdollista, ettei toimialan talousarvio tule kaikilta osin toteutumaan suunnitellusti, vaan talousarvio sisältää ylitysriskin. Ylitysriskejä pyritään vähentämään uusilla sopeuttamistoimilla, jotka tulevat vaikuttamaan toimialan palvelujen ja prosessien laatuun ja laajuuteen sekä toimialan mahdollisuuteen toteuttaa muita toimi- ja tulosalueita tukevia palveluja.

Strategia ja integraatio toimialan menoraami vuodelle 2026 on 10,6 miljoonaa euroa, johon sisältyy noin 3,0 miljoonaa euroa tasapainottamistoimia. Mikäli hyvinvointialue saisi lisää aikaa alijäämien kattamiseksi, olisi sopeuttamis- ja tasapainottamistoimien jaksottaminen useammalle vuodelle mahdollista. Tämä toisi hallittavuutta sekä tasapainottamiseen liittyvien toimenpiteiden toimeenpanoon että toimialan kyvykkyyteen tukea järjestämisvastuullisia toimialoja merkittävässä, strategisissa uudistamis- ja muutosprosesseissa.

4.2 Kiinteistö taseyksikkö

Kiinteistö taseyksikkö			
Tuloslaskelma (1 000 €)	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	14 018	14 018	14 298
Myyntituotot	0	0	0
Maksutuotot	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	0
Muut toimintatuotot	14 018	14 018	14 298
Toimintakulut	-50 865	-52 646	-54 334
Henkilöstökulut	0	0	0
Palvelujen ostot	-10 496	-10 916	-11 353
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-10 328	-10 637	-10 956
Avustukset	0	0	0
Muut toimintakulut	-30 041	-31 092	-32 025
Toimintakate	-36 846	-38 628	-40 036
Valtion rahoitus	0	0	0
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0
Vuosikate	-36 846	-38 628	-40 036
Suunnitelman mukaiset poistot	-6 594	-18 355	-17 689
Satunnaiset erät + (-)	0	0	0
Tilikauden tulos	-43 440	-56 982	-57 725
Tilinpäätössiirrot + (-)	-12	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-43 452	-56 982	-57 725

Hyvinvointialueelle perustetaan 1.1.2026 alkaen taseyksikkö keskitettyjen kiinteistöjen hallinnointiin. Hallinnollisesti taseyksikkö sijoittuu kiinteistöpalveluihin (strategia – ja integraatio toimiala), joka vastaa hyvinvointialueen kiinteistöomaisuudesta, sen ylläpidosta ja kehittämisestä. Taseyksikön tavoitteena on vahvistaa kiinteistöjen strategista johtamista, parantaa taloudellista läpinäkyvyyttä sekä tukea toimitilojen tarkoituksenmukaista kehittämistä osana hyvinvointialueen palvelurakennetta.

Taseyksikkö kokoaa yhteen kaikki kiinteistöihin liittyvät tulo- ja kuluerät, jotka siirretään toimialoilta sen vastuulle. Taseyksikölle laaditaan oma talousarvioraami, joka mahdollistaa toiminnan ja taloudellisen tuloksen seurannan erillisenä kokonaisuutena. Taseyksikön keskeiset toimintakuluerät ovat kiinteistöjen huolto- ja ylläpito, lämmitys, sähkö ja vuokratkustannukset. Keskeiset toimintatuotot ovat toimitilojen vuokraus ja asukasvuokratuotot.

Taseyksikkö toimii osana hyvinvointialueen kirjanpitoa, eikä sillä ole erillistä hallintoa tai omaa pankkitiliä. Yksikölle laaditaan kuitenkin oma tuloslaskelma ja tase, jotka mahdollistavat kiinteistöihin liittyvien tulojen, menojen ja investointien seurannan erillisenä kokonaisuutena. Tämä parantaa kiinteistöjen elinkaarikustannusten, investointitarpeiden ja vuokratkustannusten muodostumisen näkyvyyttä talousarviossa. Lisäksi taseyksikkö tukee kiinteistökannan hallintaa, investointien koordinoitua ja tilankäytön suunnittelua hyvinvointialueen kokonaisuudessa.

Taseyksikön perustaminen vahvistaa kiinteistöomaisuuden kokonaisvaltaista hallintaa ja tukee investointien suunnittelua sekä priorisointia. Sen myötä toimitilojen kehittämistä voidaan ohjata yhtenäisesti ja varmistaa, että tilaratkaisut vastaavat väestön palvelutarpeisiin kustannustehokkaalla ja hallitulla tavalla.

Talousarvioon sisältyvät riskit

Toimintatuotoissa riskinä on, etteivät asukasvuokrat kata asukkaan vastuulle kuuluvia asumisen kustannuksia eikä Assi-sairaalan toimitilavuokrat toteudu suunnitellulla tasolla. Asukasvuokriin liittyvät periaatteet perustuvat lakiin asuinhuoneiston vuokrauksesta (481/1995), joka säätelee vuokran määräytymistä ja vuokralaisen vastuulle kuuluvia

kustannuksia. Asukasvuokrien tasossa on edelleen kuntakohtaista vaihtelua, ja vuokria yhdenmukaistetaan vaiheittain.

Talousarvioon määritetyt vuokratuotot Assi-sairaalan osalta perustuvat alustaviin arvioihin, ja lopulliset neliövuokrat tarkentuvat tilikauden aikana. Tämä voi aiheuttaa poikkeamia arvioituihin toimintatuottoihin.

Taseyksikön merkittävin toimintakuluriski liittyy kiinteistöjen huolto- ja ylläpitokustannuksiin. Hyvinvointialueen kiinteistökanta on kasvanut nopeasti, mikä lisää ylläpitovelvoitteita. Laajentunut kiinteistömassa sisältää myös korjausvelkaa, joka voi aiheuttaa ylimääräisiä huolto- ja ylläpitomenoja ja siten nostaa kustannuksia yli talousarviossa varatun tason.

Taseyksikölle on asetettu säästö- ja tasapainottamistavoitteita, joiden toteutumiseen liittyy epävarmuuksia. Osa tavoitteista on kohdentamattomia, eikä niille ole laadittu toteutussuunnitelmaa talousarvion valmisteluvaiheessa. Tämä kasvattaa riskiä siitä, ettei säästöjä saavuteta täysimääräisesti tilikauden aikana.

Toimitilojen osalta voi syntyä ennakoimattomia muutos- ja korjaustarpeita, jotka lisäävät kustannuksia. Kiinteistökanta on osin vanhempaa rakennuskantaa, mikä kasvattaa riskiä äkillisistä korjaus- ja ylläpitotoimista. Tämä voi johtaa talousarvion ylityksiin ja lisätä tarvetta kiireellisille ja kustannuksia kasvattaville investoinneille.

Energiansäästöjen toteutumiseen vaikuttaa erityisesti talvijakson pituus, mikä lisää epävarmuutta kulutuksen ennustettavuuteen. Energian hinnan vaihtelut muodostavat kokonaisuutena merkittävän riskin, ja kiinteistökannan kasvu lisää energian kokonaiskulutusta, jolloin taseyksikkö on entistä herkempi sähkön, lämmityksen ja kiinteistötekniikan palveluiden kustannusmuutoksille.

Taseyksikön perustamiseen ja kirjanpidolliseen eriyttämiseen liittyy myös alkuvaiheen laskennallisia riskejä. Uusien laskentatunnisteiden käyttöönotto, kustannusten kohdentaminen ja raportoinnin tarkentaminen voivat alkuvaiheessa aiheuttaa virheitä, jotka vaikuttavat talousarvion ja toteuman oikeellisuuteen. Prosessien vakiinnuttaminen ja kiinteistökannan hallinnan yhdenmukaistaminen ovat keskeisiä riskien hallitsemiseksi.

4.3 Konserni- ja tukipalvelujen toimiala

Konserni- ja tukipalveluiden toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	13 939	5 567	2 492	2 501	2 554
Myyntituotot	2 492	584	426	435	446
Maksutuotot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	7 392	4 521	1 988	1 988	2 028
Muut toimintatuotot	4 054	461	78	78	80
Toimintakulut	-116 730	-79 904	-82 952	-86 466	-90 141
Henkilöstökulut	-45 982	-38 867	-39 116	-40 876	-42 715
Palvelujen ostot	-44 456	-39 065	-44 920	-46 717	-48 586
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-8 586	-649	-652	-672	-692
Avustukset	-272	-252	-252	-260	-267
Muut toimintakulut	-17 434	-1 071	1 988	2 058	2 120
Toimintakate	-102 791	-74 338	-80 460	-83 966	-87 587
Valtion rahoitus	0	0	0	0	0
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0
Vuosikate	-102 791	-74 338	-80 460	-83 966	-87 587
Suunnitelman mukaiset poistot	-6 514	-1 901	-4 888	-6 214	-6 627
Satunnaiset erät + (-)	-3	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-109 308	-76 239	-85 347	-90 179	-94 214
Tilinpäätössiirrot + (-)	2 526	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-106 782	-76 239	-85 347	-90 179	-94 214

*Sis. pääosin omat kiinteistökustannukset ja vuokratut terveysasemat/yhteiskäytössä olevat tilat 2024 asti.

*Sis. palvelutuotannon tukipalvelut omana tuotantona 2024 asti.

*Sis. keskitetyn varahenkilöstön 2025 alkaen

*Sis. keskitetyt ICT-kustannukset 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 4,31 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvityserämerkiksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 4,46 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 4,6 miljoonaa euroa.

Konserni- ja tukipalveluiden toimialan tehtävänä on toimia hyvinvointialueen johdon ja muiden toimialojen kumppanina ja auttaa niitä menestymään palvelutuotannossa ja palveluiden järjestämisessä. Toimiala tuottaa laadukkaita asiantuntijapalveluita ja tukipalveluita hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimiala on organisoitu siten, että sillä toimii yksi konsernipalvelujen tulosalue, johon on koottu hyvinvointialueen hallinto- ja tukipalveluiden, talouden, viestinnän, tietohallinnon ja henkilöstöhallinnon palveluita. Tulosalueella ei ole omaa tulosaluejohtajaa.

Suunnitelmakauden 2026–2028 näkymät ja tavoitteet

Viime vuosina konserni- ja tukipalvelujen toimialaa on uudistettu voimakkaasti. Tukipalveluyhtiön perustaminen, tulosalueiden lakkauttaminen ja muut organisatoriset muutokset ovat muuttaneet toimialan resursseja ja euroja. Talousarviovuonna 2026 tarkoitus on vakiinnuttaa toimintaa ja keskittyä palveluiden kehittämiseen.

Suunnitelmakaudella 2027-2028 toimialan kehittämistyötä jatketaan. Konserni- ja tukipalvelujen tärkein tehtävä on varmistaa substanssitoimialojen sujuva toiminta ja toimia kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Tukipalvelut tuotetaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti riippumatta organisointitavasta. Hyvinvointialueiden toiminnan rahoitus jatkuu kireänä, joka pakottaa jatkuvasti tehostamaan toimintaa.

Konserni- ja tukipalveluihin kohdentuu vuonna 2026 useita tasapainottamistoimenpiteitä. Esimerkiksi vuoden 2024 talousarvion käsittelyn yhteydessä aluevaltuusto asetti 1,875 M€ säästötavoitteen otsikolla hallinnon resurssien tarkastelu. Kuluvalle vuodelle tavoite oli 375t€ säästö ja vuodelle 2026 tavoite on 1,5 M€. Toimenpiteellä tarkoitetaan hallinnollisen työn tehostamista. Käytännössä tämä tarkoittaa henkilötövuosien vähentämistä siten, että vuoden 2026 loppuun mennessä henkilötövuosien määrä on laskenut noin 30:llä ja täten henkilöstökustannukset supistuneet. Säästöjä on kohdennettu myös muiden toimialojen hallintokustannuksiin. Valtuutettujen ryhmärahaa pienennetään 500 euroa per valtuutettu (AH 8.12.2025 § 446).

Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Toimialan talousarvio on laadittu noudattaen voimassa olevia säännöksiä ja määräyksiä. Talousarvio on muiden toimialojen tavoin pyritty laatimaan aluehallituksen edellyttämään raamiin, sillä hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava niin, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vuosilta 2025 ja 2026 on tehtävä erittäin merkittävästi ylijäämää, jotta vuosien 2023 ja 2024 alijäämät saadaan katettua. Tämä puolestaan johtaa siihen, että talousarvio on erityisesti vuodelle 2026 jouduttu laatimaan erittäin tavoitteelliseksi.

Hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarvion pohjaan sisältyy oletus siitä, että aiemmin hyväksytyt talouden tasapainottamisohjelmat, käyttötalouden sopeutukset ja muut talouden tasapainottamistoimenpiteet toteutuvat täysimääräisesti. Tähän sisältyy suuri riski, sillä talousohjelmien säännöllisessä seurannassa ohjelmien toteutumisprosentti on ollut noin 80 %. Lisäksi on välttämätöntä, että talouden tasapainottamiseksi suunnitellaan ja valmistellaan uusia toimenpiteitä. Uusien toimenpiteiden suunnittelu on parhaillaan käynnissä.

Toimiala pyrkii kaikin keinoin noudattamaan talousarviota. On kuitenkin mahdollista, etteivät talousarvioon varatut määrärahat tule välttämättä riittämään kaikkien toimialan vastuulla olevien palveluiden tuottamiseen. Samaan aikaan myös säästötavoitteet on laadittu optimisesti. Esimerkiksi tasapainottamisohjelmien säästöjen toteutuminen suunnitellusti, käyttötalouden säästötoimenpiteet ja talousarvioraamin kautta tulevat uudet sopeuttamistarpeet ja –kohteet ja mahdolliset uudet toimenpiteet sisältävät riskejä ja sellaisia oletuksia, joiden toteutuminen on epävarmaa. Näillä perusteilla on mahdollista, ettei toimialan talousarvio tule kaikilta osin toteutumaan suunnitellusti, vaan talousarvio sisältää ylitysriskin. Ylitysriskkejä pyritään vähentämään tiukalla menokurilla ja uusilla tasapainotustoimenpiteillä, jotka tulevat väistämättä vaikuttamaan myös palvelujen laatuun ja laajuuteen.

Lisääajan vaikutus konserni- ja tukipalvelujen talousarvion toteuttamiseen

Valtiovarainministeriön valmisteleva mahdollisuus hakea lisääaikaa vuoden 2025 ylijäämäisen tuloksen perusteella vaikuttaisi konserni- ja tukipalvelujen talousarvion toteuttamiseen siten, että vuoden 2026 ylijäämäpaine kevenisi merkittävästi. Lisääajan myötä nämä toimet voidaan toteuttaa vaiheittain siten, että kustannusrakennetta voidaan muuttaa suunnitelmallisesti ja palvelukyvyn kannalta keskeiset tukifunktiot säilyvät toimintavarmoina.

Lisääajan suurin myönteinen vaikutus konserni- ja tukipalveluihin liittyy siten muutosnopeuden hallintaan. Toimialalla on keskeinen rooli koko hyvinvointialueen uudistusten toimeenpanossa, mukaan lukien Assi-sairaalan käyttöönoton tuki, henkilöstörakenteen sopeuttaminen sekä talous- ja ICT-järjestelmien kehittäminen. Mikäli kaikki talouden tasapainottamiseen liittyvät toimet olisi toteutettava jo vuoden 2026 aikana, kohdistuisi konserni- ja tukipalveluihin samanaikaisesti sekä omaa toimintaa koskeva merkittävä säästövelvoite että tehtävä tukea toimialoja laajojen rakenteellisten muutosten läpiviennissä. Lisääajan myöntäminen mahdollistaisi muutosten porrastamisen niin, että toimialan henkilöstö ja järjestelmät kykenevät vastaamaan tukitarpeeseen ilman riskiä muutosten viivästymisestä tai laadun heikkenemisestä. Porrastettu eteneminen tukisi myös Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:n kykyä toteuttaa sille asetettu tuottavuusvelvoite kestäväällä tavalla ja varmistaa, että palvelut voidaan hinnoitella kilpailukykyisesti myös muutosvaiheen aikana.

Lisääajan myöntäminen vahvistaisi toimialan mahdollisuuksia turvata koko organisaation tarvitsemat tukipalvelut tilanteessa, jossa hyvinvointialueella toteutetaan samanaikaisesti suuria palvelurakenteen muutoksia. Hallittu aikataulu keventää vuoden 2026 riskitasoa ja mahdollistaa talouden tasapainon saavuttamisen siten, että talousohjauksen, henkilöstöhallinnon, ICT-ratkaisujen ja viestinnän toimivuutta ei vaaranneta. Tämä luo edellytykset sille, että tasapainottaminen voidaan toteuttaa pysyvästi ja ennakoidusti, eikä lyhyen aikavälin säästöpainetta jouduta purkamaan palvelujen laadun tai tukitoimintojen jatkuvuuden kustannuksella.

4.4 Oma Hämeen Tukipalvelut Oy

Oma Hämeen Tukipalvelut Oy					
Tuloslaskelma (1 000 €)	Ateria- palvelut	Kiinteistö- huolto- palvelut	Lääkintä- tekniset palvelut	Puhtaus- palvelut	Yhteensä TA2026
TUOTOT					
Liikevaihto tuotteista (pl. investoinnit)	2 859	7 160	1 838	10 543	22 400
Liikevaihto, HVA investointeihin kohdistuva	0	4 400	93	122	4 615
Liikevaihto läpilaskutus	8 900	0	1 629	3 500	14 029
Ulkoinen myynti	105	6	8	381	500
Tuet ja avustukset	0	0	0	0	0
Liikevaihto yhteensä	11 864	11 566	3 568	14 545	41 545
Josta hyvinvointialueen käyttötaloukseluihin kohdistuvan myynnin osuus:	11 759	7 160	3 467	14 043	36 430
KULUT					
Henkilöstökulut	-1 425	-2 657	-1 179	-9 372	-14 633
Palvelujen ostot	-8 202	-5 595	-1 445	-3 760	-19 001
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 737	-2 318	-600	-50	-4 705
Muut toimintakulut	-54	-75	-10	-129	-268
	-11 418	-10 645	-3 234	-13 310	-38 607
KUSTANNUSTEN SUHTEESSA					
Hallinto	-87	-484	-202	-620	-1 393
Vuokrat	-313	-375	-116	-579	-1 383
Kulut yhteensä	-11 818	-11 505	-3 552	-14 509	-41 384
Toimintakate	46	62	16	36	161
Toimintakate, % liikevaihdosta	0,39 %	0,53 %	0,46 %	0,25 %	0,39 %
Poistot					142
TULOS					18

Oma Hämeen tukipalvelut on 100 % hyvinvointialueen omistama tukipalveluyhtiö, joka aloitti operatiivisen toimintansa 1.1.2025. Yhtiön toiminnot jakautuvat neljään palvelualueeseen, jotka ovat ateriapalvelut, kiinteistöhuoltopalvelut, lääkintätekniset palvelut ja puhtauspalvelut. Yhtiössä keskitytään vuonna 2026 tuottavuuden sekä kustannustehokkuuden parantamiseen sekä toimintaympäristön muutosten hallittuun vastaanottoon. Vuoden 2026 aikana käyttöön otettava Assi-sairaala vaikuttaa yhtiön palvelualueiden toimintaan laajalti.

Tukipalveluyhtiön perustamisen yhteydessä yhtiölle asetettiin velvoite parantaa tuottavuutta (500.000 €). Tuottavuuden parannusta (noin 105 000 €) tavoitellaan ateriapalvelujen osalta oman tuotannon osalta erityisesti tuote- ja valmistuskeittiöprosesseja virtaviivaistamalla. Lisäksi tehokkainta ateriapalvelujen järjestelytapaa Lounais-Hämeen alueen osalta arvioidaan. Tuottavuuden parantamisen kannalta parhaat ratkaisut on tarkoitus ottaa käyttöön Lounais-Hämeen alueella vuoden 2027 alusta lukien, jolloin mm. olemassa olevat palvelutuotantosopimukset päättyvät. Arvioinnit näiltä osin saatetaan valmiiksi vuoden 2026 alkupuoliskolla. Ateriapalvelujen alueella vuoden 2025 aikana toteutetut palvelutuottajamuutokset tuottavat merkittävää säästöä myös vuoden 2026 aikana, arviolta noin 1700 000 €.

Puhtauspalvelujen alueella on suoritettu siivoustyön mitoitus, jonka mukaiset työohjeet ja käytännöt saadaan käyttöön 2026 alkuvuoden aikana. Mitoituksen yhteydessä on arvioitu mm. soveltuvimmat siivousmenetelmät, -välineet, -koneet ja -aineet sekä pyritty löytämään tehokkaimmat käytänteet tilojen siivouksessa. Puhtauspalveluiden mitoituksella tavoitellaan oikean resursoinnin ja laadun toteutumista sekä mm. yli- että alisiivoukselta välttymiseltä sekä tavoitellaan tuottavuuden nostoa (noin 405 000 €). Vuoden 2025 aikana toteutetut palvelutuottajamuutokset tuottavat merkittävää säästöä myös vuoden 2026 aikana, arviolta noin 700 000 €.

Kiinteistöhuoltopalvelujen piiriin lisätään kiinteistöhuoltokohteita. Assin lisäksi kiinteistöhuoltopalveluille on tulossa 12 uutta kiinteistöhuoltokohdetta. Hämeenlinnan keskussairaalasta poistuu käytöstä osa nykyisin käytössä olevista tiloista. Kiinteistöhuoltopalvelujen toiminnan osalta tuottavuuden nostoa haetaan lisääntyneiden

kiinteistöhuoltokohteiden tuomalla synergialla ja osaamisen aiempaa laaja-alaisemmalla hyödyntämisellä.

Lääkintätekniset palvelut panostaa voimakkaasti Assi-sairaalan varusteluvalmisteluvaiheeseen jo ennen sairaalan käyttöönottoa. Varusteluvaihe on alkanut 1.10.2025 alkaen. Assi-sairaalaan muuton ja käyttöönoton yhteydessä (maaliskuu 2026) yli 3000 kpl lääkintätekniistä laitteistoa siirtyy uusiin käyttökohteisiin. Muuton yhteydessä lääkintätekniisen laitteiston toimivuuteen ja testaukseen panostetaan sekä käyttö-, huolto- ja asiakastukeen uudessa käyttöympäristössä. Toimintoja keskittyy uuteen Assi-sairaalaan, joka osaltaan mahdollistaa toiminnan edelleen kehittämisen arvioinnin uudessa aiempaa nykyaikaisemmassa toimintaympäristössä.

Yhtiö osallistuu aktiivisesti valmiussuunnitteluun yhdessä hyvinvointialueen toimialojen, erityisesti konserni- ja tukipalvelujen toimialan kanssa. Yhtiöllä on oma valmiussuunnitelma, jota kehitetään vuoden 2026 aikana.

Suurimmat lisäkustannuksia aiheuttavat tekijät ovat toimintaympäristön muutoksesta aiheutuvat (Assi-sairaala ja 12 lisäkiinteistöhuoltokohdetta), vuokratulujen kasvu sekä palkkakustannusten nousu (sopimuskorotukset).

4.5 Terveysthuollon toimiala

Terveysthuollon toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	44 834	47 197	51 481	51 830	53 225
Myyntituotot	15 804	16 476	17 450	17 799	18 279
Maksutuotot	23 421	27 591	33 378	33 378	34 279
Tuet ja avustukset	2 707	2 263	5	5	5
Muut toimintatuotot	2 902	867	649	649	662
Toimintakulut	-358 136	-364 910	-333 699	-347 508	-361 918
Henkilöstökulut	-175 907	-178 076	-173 642	-181 456	-189 622
Palvelujen ostot	-135 559	-137 148	-121 423	-126 280	-131 331
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-42 955	-41 975	-42 817	-44 101	-45 424
Avustukset	-1	0	-20	-21	-21
Muut toimintakulut	-3 714	-7 711	4 202	4 349	4 480
Toimintakate	-313 302	-317 712	-282 218	-295 678	-308 693
Valtion rahoitus	0	0	0	0	0
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0
Vuosikate	-313 302	-317 712	-282 218	-295 678	-308 693
Suunnitelman mukaiset poistot	-2 761	-547	-3 275	-4 327	-4 356
Satunnaiset erät + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-316 063	-318 259	-285 493	-300 005	-313 049
Tilinpäätössiirrot + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-316 063	-318 259	-285 493	-300 005	-313 049

*Ei sis. ICT-kustannuksia tai kiinteistöeriä 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 8,38 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvitysmerkiseksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 8,69 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 8,93 miljoonaa euroa.

Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon toimiala jakautuu kuuteen tulosalueeseen, jotka ovat perusterveydenhuollon avopalveluiden tulosalue, osastohoidon tulosalue, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalveluiden tulosalue, suunterveydenhuollon tulosalue, kuntoutuspalveluiden tulosalue sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalue. Vuonna 2026 tulosalueiden rakenteeseen on tullut muutos, jossa perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden tulosalue lakkaa ja tilalle on perustettu 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.

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.

Suunnitelmakauden 2026-2028 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. Tavoittelemme nykyistä nopeampaa hoitoon pääsyä oman henkilöstön voimin.

Tilannetta arvioidaan kevään taloustarkastelun yhteydessä. Tavoitteena on tarpeen vaatima kahden viikon hoitoon pääsy oman henkilöstön voimin. Tämä edellyttää aktiivista rekrytointipolitiikkaa.

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 parantamista. Hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä kuntien kanssa on välttämätöntä ennaltaehkäisyn onnistumiseksi.

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.

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.

Terveystalouden osalta säästötavoite vuodelle 2026 on noin 38 miljoonaa euroa. Käynnissä olevat tasapainottamisohjelmat eivät toteudu täysimääräisesti v.2025 esim. sairauspoissaolojen vähentämistavoitteiden ja välittömän asiakastyön lisäämiseen liittyvien säästöodotusten suhteen, vaikka suunta onkin ollut oikea.

Tasapainottamisohjelma 2:n tavoitteita on täsmennetty vuodelle 2026 ja toimeenpanoa tehostetaan. Terveystalouden osalta tavoite on n.20 miljoonaa euroa. Säästöodotukset kohdistuvat erityisesti henkilöstökuluihin ja vuokratyövoiman käyttöön sekä hankintojen osalta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin.

Käyttötaloussopeutukset yli 3 miljoonaa euroa kohdistuvat suurimmaksi osaksi lääke-laboratorio- ja hoitotarvike kustannuksiin. Laboratorio kustannussäästöjen saamiseksi käynnistetään tiivis yhteistyö Fimlabin kanssa.

Poliklinikka toimintaan kohdistuvalla 350 tuhannen euron säästöllä tarkoitetaan poliklinikkatyön tehostamista siten, että työntekijät pystyvät hoitamaan enemmän potilaita päivittäin. Lisäksi lähetekäytäntöjä kehitetään.

Hallintoon kohdistuvat säästöt liittyvät jo talousarvioon sisältyvien eläköityviin tai muutoin poisjääviin esihenkilöihin, joiden tehtäviä ei täytetä.

Erikoissairaanhoidossa suurimmat taloudelliset odotukset 6.8 miljoonaa euroa kohdistuvat palveluiden ostoihin ja niissä erityisesti ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön. Näissä on ollut

useamman vuoden suotuisa kehitys ja ASSI-sairaalan valmistuessa odotuksena on , että ulkopuolisten sairaaloiden käyttö vähenee omien palveluiden saatavuuden parantumisen myötä. Tähän liittyy riskiä, jos leikkauskapasiteettia ei saada nostettua riittävän nopeasti muuton jälkeen.

Perusterveydenhuollossa on palkkavarauksia ja sijaismäärärahoja pienennetty ja myös ostopalvelumäärärahoja pienennetty. Näihin kohdistuu ylitysriskiä. Hoitoon pääsyn arvioidaan kuitenkin pysyvän nykyisellä tasolla. Hoitotarvikejakelun ja asiakasmaksutuottojen määräraha-arviot sisältävät myös taloudellista riskiä.

Suunterveydenhuollossa riskit liittyvät asiakasmaksutuottojen suunnitelman mukaiseen kertymiseen noin 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 3.0 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.

Lisäajan saaminen alijäämien kattamiseen olisi erittäin tervetullutta terveydenhuollon näkökulmasta. Se mahdollistaisi säästötoiminen jaksottamisen usealla vuodelle, mahdollistaisi rakenteellisten muutosten hallitumman läpiviennin ja turvaisi paremmin palveluita.

Talousarvion ylitysriskejä pyritään vähentämään etsimällä jatkuvasti uusia tasapainottamistoimia v. 2026 siten, että niiden palveluita heikentävä vaikutus olisi mahdollisimman vähäinen.

4.6 Ikäihmisten toimiala

Ikäihmisten toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	43 515	43 930	36 882	36 932	37 929
Myyntituotot	3 964	2 366	2 509	2 559	2 628
Maksutuotot	31 742	33 891	34 293	34 293	35 219
Tuet ja avustukset	854	14	70	70	71
Muut toimintatuotot	6 955	7 659	10	10	10
Toimintakulut	-205 056	-208 378	-172 207	-180 442	-189 049
Henkilöstökulut	-92 676	-88 230	-77 903	-81 409	-85 073
Palvelujen ostot	-87 070	-95 990	-88 693	-93 280	-98 052
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 128	-1 739	-1 311	-1 351	-1 391
Avustukset	-9 549	-9 136	-9 561	-9 848	-10 143
Muut toimintakulut	-13 633	-13 283	5 262	5 446	5 610
Toimintakate	-161 541	-164 448	-135 324	-143 509	-151 120
Valtion rahoitus	0	0	0	0	0
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0
Vuosikate	-161 541	-164 448	-135 324	-143 509	-151 120
Suunnitelman mukaiset poistot	-213	-160	-275	-269	-174
Satunnaiset erät + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-161 754	-164 607	-135 599	-143 779	-151 294
Tilinpäätössiirrot + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-161 754	-164 607	-135 599	-143 779	-151 294

*Ei sis. ICT-kustannuksia ja kiinteistöeriä 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 6,28 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvitysmerkiseksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 6,50 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 6,70 miljoonaa euroa.

Ikäihmisten palvelujen toimiala vastaa ikääntyneiden palveluista sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn vanhushuolulain mukaisesti.

Toimiala on organisoitu kolmeen tulosalueeseen: asiakasohjaus, kotihoito ja asumispalvelut. Ikäihmisten palvelujen perustehtävänä on järjestää ja toteuttaa yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaavia palveluja, joilla tuetaan asiakkaiden toimintakykyä ja mahdollisuuksia asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Toimialan tehtävänä on myös huolehtia tarvittavan pitkäaikaishoivan järjestämisestä, kun kotona asuminen ei enää onnistu palveluidenkaan turvin. Koko ikääntyneiden toimialan ohjaava tavoite on mahdollistaa jokaisen ikääntyneen asuminen omassa kodissaan toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Jokaiselle ikääntyneelle turvataan hänen tarvitsemansa palvelut.

Ikäihmisten palveluihin kuuluvat asiakasohjaus ja gerontologinen sosiaalityö, kotiin annettavat tukipalvelut, kuntouttavat päivätoiminnot, kotihoito, omais- ja perhehoito, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palveluja voidaan tarjota tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tai säännöllisesti ja pitkäaikaisesti. Ikäihmiset ohjautuvat palveluihin asiakasohjauksen kautta, jossa palveluntarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja jossa järjestetään asiakkaalle soveltuvimmat palvelut ja/tai ohjataan häntä soveltuviin muihin yhteiskunnan palveluihin / toimintoihin.

Palveluja järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palveluseteleillä. Kotihoidossa ostopalvelujen osuus on noin kymmenen prosenttia ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vajaa puolet. Mikäli asiakkaalle tarjotaan palveluseteliä keinona palveluiden järjestämiselle, hän voi tehdä siinä kohtaa valinnan hyväksyykö tämän järjestämistavan.

Toiminnalliset muutokset ja painopisteet talousarviovuodelle 2026

Ikääntyneiden toimialalle asetetaan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys tavoitteeksi 5,5 %. Peittävyys on alentunut tasaisesti tehtyjen palvelurakennemuutosten tuloksena. Kuluvan vuoden lopussa peittävyys tulee olemaan

suuruusluokaltaan 6,5 %. Muutostalousarvion yhteydessä arvioidaan ja ratkaistaan, voidaanko peittävyystavoitteeksi asettaa 5,5% ja onko tämä taloudellisista syistä välttämätöntä. Peittävyyslasku 5,5 prosenttiin merkitsee noin 160 pitkäaikaisen ympärivuorokauden asumispaikan vähentämistä vuoden 2026 aikana, joka on 40 paikkaa enemmän kuin peittävyys ollessa 5,75%. Vähennykset tehdään ostopalveluista, koska oman palvelutuotannon asumispalveluissa hoitovuorokauden yksikköhinta saadaan alle ostopalveluiden vuorokausihinnan. Paikkojen vähennys toteutetaan asteittain vuoden edetessä. Hoitovuorokauden hintaa pystytään alentamaan ensisijaisesti henkilöstöresurssin paremmalla kohdentamisella, asukasvuokrien ja kiinteistökulujen oikean tason varmistamisella. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää vahvaa panostamista erityisesti kotona asumisen tukemiseen ja sosiaalihoitolain mukaisen yhteisöllisen asumisen lisäämiseen. Uusia yhteisöllisen asumisen paikkoja saadaan vuoden 2026 aikana kilpailutuksen tuloksena. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeen odotetaan vähenevän, kun yhteisöllisen asumisen paikkoja on riittävästi oikea-aikaisesti tarjolla. Asiakasohjauksessa on pystyttävä ohjaamaan asiakkaat oikea-aikaisesti tarvittavien palveluiden piiriin. Palvelut voivat monen kohdalla olla myös muita kuin hyvinvointialueen järjestämiä.

Sosiaalihoitolain mukaista yhteisöllistä asumista lisätään vähintään 50 paikalla. Yhteisöllisen asumisen lisääminen mahdollistuu syksyllä 2025 toteutettavan kilpailutuksen kautta. Kotihoidon palveluiden järjestämistä vahvistetaan lisäämällä edelleen asteittain ostopalveluita oman tuotannon rinnalle. Ostopalveluita suunnitellaan lisättävän noin 200 asiakkaalle vuonna 2024 tehdyn kilpailutuksen mukaisesti. Päivätoiminnassa jatketaan kokopäiväisen toiminnan rinnalla osa- sekä etäpäivätoimintaa. Etäpäivätoiminta soveltuu kuitenkin varsin pienelle osalle päivätoiminnan asiakkaista.

Kotihoidon ja asumispalveluiden oman tuotannon yksiköissä asetetaan henkilöstökustannuksille (sis. oma henkilöstö, keskitetty varahenkilöstö ja ulkoinen työvoiman vuokraus) yksikkökustannustavoitteet vuodelle 2026. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä yksikkökustannustavoite on 128 euroa / hoitovuorokausi ja ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoivassa 140 euroa / hoitovuorokausi. Kotihoidossa asetetaan asiakastunnin yksikkökustannuksen tavoitteeksi 75 euroa / asiakastunti ja etähoivassa 55 euroa / asiakastunti. Yksikkökustannustavoitteiden

saavuttaminen edellyttää molemmilla tulosalueilla merkittävää henkilöstön käytön tehostamista esimerkiksi sairaspotilaiden sekä määräaikaisten vähentämisen kautta. Keskitetyn varahenkilöstön saatavuuden pitää vastata optimaalisesti palvelutuotannon tarpeeseen. Yksiköiden kokonaisresurssisuunnittelun pitää onnistua ja toteutua täydellisesti.

Kotihoidon järjestämistavan muutos tarkoittaa ostopalvelujen lisäämistä oman palvelutuotannon rinnalle. Ostopalveluiden yksikköhinta on toistaiseksi merkittävästi oman tuotannon yksikköhintaa edullisempi. Perhehoidon osalta säästöä odotetaan syntyvän ensisijaisesti uuden palkkiorakenteen sekä eri perhehoitomuotojen tasapainottumisen myötä. Ikäihmisten perhehoidon kriteereitä tiukennetaan siten, että vapautuva rahoitus mahdollistaa palvelun tarjoamisen yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Tämän lisäksi arvioidaan vuosina 2023–2025 Janakkalan ja Hämeenlinnan alueella annetun perhehoidon kokonaisvaikuttavuutta ja tarvittavat muutokset tuodaan muutostalousarvion yhteydessä päätettäväksi.

Asiakasohjauksessa käynnistyy kokonaisvaltainen kehittämisprojekti, jossa sujuvoitetaan toimintaprosesseja, tehostetaan resurssien käyttöä ja kohdentamista sekä otetaan teknologia osaksi myös asiakasohjauksen toimintaa.

Teknologian käytön lisääminen on vuoden 2026 painopistealueena kaikilla tulosalueilla. Oleellista teknologian lisäämisessä on, että samaan aikaan sen lisääntyessä pystytään vähentämään resursseja muualta. Teknologian soveltaminen vaihtelee eri tulosalueilla toiminnan mukaan. Joka tapauksessa se tulee vaikuttamaan merkittävästi henkilöstön työhön ja edellyttää riittävää koulutusta. Volyymiltaan merkittävintä teknologian käyttö on kotihoidon etähoivassa. Etäkäyntien osuus kaikista säännöllisen kotihoidon käynneistä on kuluvan vuoden lopussa noin 8 %. Tavoitteena on lisätä niiden osuus vuoden 2026 aikana 10 %:iin. Etäkäynnit ovat asiakkaille täydentävä palvelu, jolloin niiden avulla voidaan korvata osa asiakkaiden käynneistä. Pelkästään etäkäyntien varassa olevia asiakkaita ei käytännössä ole juuri lainkaan. Etähoivaa suunnitellaan levitettäväksi myös osalle vammaispalveluiden asiakkaita. Myös lääkeannosautomaatit ovat kotihoidossa volyymiltaan merkittävä teknologinen palvelu, jolla pystytään korvaamaan asiakkaiden lääkkeenjakokäyntejä. Ikäihmisten toimialalla ollaan ottamassa käyttöön myös

tekoälypohjaista teknologiaa, joilla sujuvoitetaan toimintaa eri vaiheissa. Myös sensoriteknologian käyttöä pilotoidaan. Virtuaalikirjaamisen ja puheentunnistuksen avulla tehtävän kirjaamisen odotetaan vapauttavan työaikaa ja lisäävän tuottavuutta.

Vuoden 2026 aikana tullaan myös lisäämään yhteistyötä perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialan välillä. Erityisesti vammaispalveluiden ja kotihoidon tulosalueiden välillä nähdään potentiaalia yhteistyön lisäämisessä. Myös omaishoidon ja perhehoidon osalta selvitetään yhteistyömahdollisuuksia.

Suunnitelmakauden 2026–2028 näkymät ja tavoitteet

Tulevina vuosina todennäköisesti nykyisten kehitystrendien mukainen kehityssuunta ja rakennemuutos jatkuu. On nähtävissä, että ikääntyneiden palvelutarve ei kasva samassa suhteessa ikääntyvien määrän kasvun kanssa. Ikääntyneet ovat aikaisempaa parempikuntoisia ja esimerkiksi muistisairauksien hoito kehittyy koko ajan tehokkaammaksi. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kysyntä ei kasva samassa suhteessa ikääntyneiden määrän kasvun kanssa. Kevyempien asumisvaihtoehtojen tarve tulee lisääntymään, mikä haastaa myös kuntien kaavoitusta ja rakentamista. Kotihoidon ja kotona asumisen tukipalveluiden kysyntä kasvaa sekä erilainen teknologian hyödyntäminen lisääntyy ikääntyneiden palveluissa perinteisen palvelutuotannon rinnalla. Oleellista on, että aina pystytään kullekin ikääntyneelle tarjoamaan juuri hänen tarpeensa mukainen palvelu, joka ylläpitää ja vahvistaa mahdollisimman hyvin oman toimintakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitoa.

Ikääntyneiden toimialan palveluiden on pystyttävä jatkossakin vastaamaan joustavasti ja tehokkaasti alueen ikääntyneen väestön tarvitsemiin palveluihin ja niiden kysynnän muutoksiin tarvittaessa myös uusilla palvelumuodoilla. On myös todennäköistä, että talouden tiukat reunaehdot jatkuvat pitkälle tulevaisuudessakin, joten kustannusvaikuttavuuden merkitys on palveluiden järjestämisessä tärkeää.

Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Talousarvion keskeisenä riskinä on kokonaisuudessaan monien muutosten hallinta ja niiden vaikutusten yhteensovittaminen. Eri tulosalueilla suunnitelluilla muutoksilla on vaikutuksia

kaikille toimialan tulosalueille sekä myös muille toimialoille. Muutosten johtaminen edellyttää riittävää kokonaishallintaa ja kykyä reagoida tarvittaessa oikealla tavalla.

Muutokset kuormittavat henkilöstöä ja onnistuminen edellyttää riittävää koulutusta ja keskustelua henkilöstön kanssa. Tarvittaessa työn kuormittavuuden kasvuun reagoidaan tarvittavilla toimenpiteillä.

Talousarvio on erittäin tiukka ja riskinä on määrärahojen riittävyys tarvittavien palveluiden tuottamiseen. Talousarviossa pysyminen edellyttää muutosten riittävän nopeaa toteuttamista, mikä osaltaan lisää riskiä muutoshallinnalle.

Talousarvioon sisältyvistä merkittävistä riskeistä huolimatta tärkeintä on, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut pystytään järjestämään asiakkaiden tarpeiden mukaisina ja asiakasturvallisuudesta tinkimättä. Asiakkaiden tarvitsemien palveluiden turvaaminen oikea-aikaisina ja oikeatasoisina on aina keskeisin toimintaa ohjaava asia. Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan osuuden vähentäminen edellyttää kotiin annettavien palveluiden riittävää vahvistamista. Kevään taloustarkastelun yhteydessä arvioidaan kotiin annettavien palveluiden riittävyys ja eri toimien vaikuttavuus.

Mahdollisen alijäämien kattamisen lisääjän saamisen vaikutus

Mikäli hyvinvointialueelle myönnetään lisäämää kertyneiden alijäämien kattamiseen, se ei sinänsä muuta suunniteltujen rakenteellisten muutosten, toimintatapamuutosten ja tuottavuuden parantamisen tavoitetasoa. Kaikki suunnitellut toimenpiteet on tehtävä. Mahdollinen lisäämää antaa kuitenkin mahdollisuuden arvioida paremmin tehtävien muutosten vaikutuksia ja tehdä tarvittavia muutoksia suunnitelmiin. Myös henkilöstön näkökulmasta lisäämää saattaa helpottaa muutosten vaikutuksia. Lisääjän turvin saatetaan löytää myös uusia, vaihtoehtoisia keinoja talouden tavoitteiden saavuttamiseksi.

4.7 Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimiala

Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	15 188	15 872	14 639	14 836	15 227
Myyntituotot	8 374	9 747	9 853	10 050	10 321
Maksutuotot	2 775	2 648	3 392	3 392	3 483
Tuet ja avustukset	1 498	991	618	618	630
Muut toimintatuotot	2 541	2 486	777	777	792
Toimintakulut	-175 980	-179 790	-154 513	-161 375	-168 622
Henkilöstökulut	-60 098	-63 403	-62 491	-65 303	-68 241
Palvelujen ostot	-95 630	-98 052	-86 727	-90 643	-94 789
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 526	-1 167	-1 097	-1 130	-1 164
Avustukset	-11 469	-9 863	-9 196	-9 471	-9 756
Muut toimintakulut	-7 257	-7 305	4 997	5 172	5 327
Toimintakate	-160 792	-163 917	-139 874	-146 539	-153 395
Valtion rahoitus	0	0	0	0	0
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0
Vuosikate	-160 792	-163 917	-139 874	-146 539	-153 395
Suunnitelman mukaiset poistot	-103	-107	-26	-9	-5
Satunnaiset erät + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-160 895	-164 024	-139 900	-146 548	-153 400
Tilinpäätössiirrot + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-160 895	-164 024	-139 900	-146 548	-153 400

*Ei sis. ICT-kustannuksia ja kiinteistöeriä 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 5,82 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvitysmerkiseksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 6,03 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 6,21 miljoonaa euroa.

Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimiala jakautuu neljään tulosalueeseen, jotka ovat perhekeskuspalvelut, lastensuojelu, sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut. Perhekeskuspalvelut muodostuvat lapsille ja perheille suunnatuista sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista. Lastensuojelun tulosalue pitää sisällään avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut. Sosiaalipalvelujen tulosalueella on kaksi palvelualuetta: aikuissosiaalityö ja taloudellisen tuen palvelut sekä työllisyyden ja kotoutumisen edistämisen palvelut. Vammaispalveluiden tulosalueella tuotetaan palveluohjaus ja sosiaalityö vammaisille henkilöille, erilaisia avo- ja tukipalveluita, työ- ja päivätoimintaa sekä asumispalveluita.

Toiminnalliset muutokset talousarviovuodelle 2026

Strategisten tavoitteiden toteuttaminen muodostaa toimialan keskeiset toiminnalliset painopistealueet. Asiakkaan ensikontaktin osalta toimialalla edistetään digitaalisten yhteydenottojen osuuden kasvattamista suhteessa kaikkiin kontakteihin ja sitä kautta aikaa voidaan kohdentaa ensilinjan aikaiseen työskentelyyn. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaan omaa aktiivisuutta mm. hyte-tarjotinta hyödyntämällä.

Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet - oikeita asioita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa tarkoittaa lapsiperheiden palveluissa sitä, että lasten ja nuorten sijaishuoltoon sijoittamisen tarve vähenee, mikä näkyy jossain ajassa myös sijaishuollon kustannuksissa. Tämä sisältää tavoitteellista toimintaa sekä perhekeskuspalveluissa, lastensuojelun avohuollossa ja sijaishuollossa sekä lisäksi tuloksellista yhteistyötä aikuisten palveluiden (aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut) kanssa. Palautetietoisien työskentelyn malli etenee käyttöönottoon ja myös sitä kautta saadaan tehostettua asiakkaan prosessia.

Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi jätettiin valtuustoaloite psykiatrisista sairaanhoitajista kouluille. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden OmaVoima-tiimit ovat aloittaneet toimintansa vuonna 2025. Tiimeistä jalkaudutaan myös kouluille. Kouluilla toimivat ennestään myös psykologit, kuraattorit ja terveydenhoitajat. Mitoituksen ja parantuneen psykologitilanteen myötä kouluilla on resurssia aiempaa enemmän käytössään. Lisäksi kouluterveydenhoitajia on jo aiemmin

koulutettu määrämuotoiseen psykososiaalisen tuen menetelmään, mikä antaa valmiuksia lasten ja nuorten mieliala- ja ahdistusoireiden käsittelyyn. Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemista on pyritty parantamaan em. toimin. Erillisten psykiatrinen sairaanhoitajien palkkaamiseen kouluille ei ole taloudellisia edellytyksiä.

Edellä mainitut toimijat tuottavat myös terapiatakuun mukaisia palveluita ja työtä on porrastettu koulun toimijoiden, OmaVoiman, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Terapiatakuun mukaista työtä ja erityisesti tilastointia kehitetään edelleen.

Toinen tärkeä toiminnallinen sisältö on vammaispalveluiden raskaiden palveluiden käytön vähentyminen tarjoamalla oikea-aikaisen ja harkitun palvelutarpeen arvioinnin tuloksena palveluita, joilla voidaan turvata kotona asumista ja itsenäistä elämää. Uuden vammaispalvelulain siirtymäajan aikana kaikkien asiakkaiden palvelutarpeita arvioidaan uudelleen ja päivitetään asiakkaiden palvelusuunnitelmat.

Tarvittavat ammattilaiset ja teknologia yhdessä asiakkaan ympärille tarkoittaa yhteisen asiakkaan toimintamallin toimeenpanoa. Perhekeskuspalveluista, lastensuojelusta ja aikuissosiaalityöstä jatketaan yhteisasiakkuuden mukaista työskentelyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Perhekeskuksen Omatiimi-malli etenee, mikä vahvistaa hva:n sisäisen työn lisäksi yhteistyötä kuntien varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen kanssa. Muita tärkeitä monialaisen työn painopisteitä ovat työkykypalvelut, vammaisten henkilöiden terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelut sekä yhteinen työskentely paljon eri palveluita käyttävien asiakkaiden asioissa. NEET- nuorten (työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevat) prosessia työstetään yhdessä terveydenhuollon palveluiden kanssa. Vammaispalveluissa ja ikäihmisten palveluiden yhteistyössä keskitytään erityisesti liikkumisen tuen palveluiden, kotihoidon ja henkilökohtaisen avun palveluihin. Pesovan ja ikäihmisten palveluiden välillä tehdään yhteistyötä myös palvelutarpeen arvioinnin prosessin mallintamiseksi.

Sairauspoissaolojen vähentämisen tueksi perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialalla on tehty työtä tavoitteita tukevan toimintakulttuurin aikaansaamiseksi ja työkykyjohtamisen osaamisen vahvistamiseksi. Avopalveluiden ostamista ja uuden

henkilöstön rekrytoinnin tarvetta vähennetään jatkossakin työntekijöiden välittömään asiakastyöhön kohdentuvaa aikaa lisäämällä. Tätä tukee säännöllisin väliajoin toteutettavat työajanseurannat.

Osa talouden sopeuttamisen tavoitteista toteutunee tasapainottamisohjelma II sisältöjä tehostamalla, ostoja sekä htv-määrää vähentämällä. Sekä lastensuojelun sijaishuollossa että vammaispalveluissa tehdyn tuotantotapa-analyysin myötä on valmisteilla kaksi yksikköä, joiden toiminta käynnistyy vuoden 2026 aikana. Sivulla 18 kuvatussa taulukossa on erilaisia säästöjä, joista osa kohdentuu vammaispalveluihin. Vammaispalveluissa kavennetaan omien asumisyksiköiden välisiä eroja sekä alueellisia eroja henkilökohtaisen avun tuntimäärissä. Lisäksi omia tuetun ja yhteisöllisen asumisen paikkoja lisätään erityisesti Hämeenlinnaan, jossa niitä ei ole ennestään. Samalla kotiutetaan vastaavaa ostopalvelua ja tästä syntyy vähän säästöä. Vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden yhteistyönä kartoitetaan säästöpotentiaalia mm. liikkumisen tuen palveluista, omais- ja perhehoidosta ja kotihoidon ja henkilökohtaisen avun optimoinnista. Liikkumisen tuen palveluissa säästö syntyy kuljetuspalveluiden myöntämisestä ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaisesti.

Henkilöstöasioissa ensi vuoden aikana tärkeää on tukea lähijohtajia onnistumaan palveluyksiköiden työhyvinvointisisällöissä ja sairauspoissaoloihin tarttumisessa aiemmin kuvatun suunnitelman mukaisesti. Vaikeasti saatavien henkilöstöryhmien veto- ja pitovoimatyöskentelyä jatketaan. Koulutuksia kohdennetaan strategisesti tärkeisiin sisältöihin.

Vuoden 2026 keväällä toteutetaan mittava Hämeenlinnan seudun palveluverkkomuutos, jossa suuri osa toimialan henkilöstöstä siirtyy Viipurintien sotekeskukseen tai Ahvenistolle. Myös Forssan ja Riihimäen seudulla tapahtuu muutoksia pienemmässä mittakaavassa.

Sosiaalihuollon yhden yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto on siirtynyt edelleen ja kevään 2026 aikana on tarkoitus päivittää vanha järjestelmä Kantaan liittymisen turvaamiseksi. Tämä tarkoittaa sosiaalihuollon ammattihenkilöiden laajaa kouluttamista kevään aikana. Tiedontuotantoa on saatu edistettyä asiakastietojärjestelmäongelmista huolimatta ja myös asiakaspalautteen kerääminen laajenee uusiin yksiköihin.

Mahdollinen lisäaika alijäämien kattamiseen mahdollistaisi paremmin etenkin asumisen oman tuotannon (sijaishuolto, vammaisten asuminen) lisäämisen toteuttamista, koska uusien yksiköiden perustamisessa on erilaisia aikaa vieviä vaiheita (luvat, remontit, henkilöstö ym.). Samoin vammaispalveluiden kustannusten sopeuttamista lisäaika tukisi, koska uuden lain siirtymäaika on kolme vuotta ja yli 3000 asiakkaan palvelutarpeiden läpikäyminen alle 30 työntekijän voimin ottaa aikansa. Mahdollinen lisäaika kasvattaisi taloussuunnittelukauden määrärahojen riittävyyden todennäköisyyttä suhteessa tarpeeseen merkittävästi, koska tarvittavat muutokset ehtisivät vaikuttaa pidemmän aikaa.

Suunnitelmakauden 2026–2028 näkymät ja tavoitteet

Lastensuojelun palveluiden tuotantotapa-analyysien mukaista rakennetta tehdään sekä avohuollon että sijaishuollon palveluissa. Avohuollon palveluissa omaa tekemistä ja välittömän asiakastyön määrää lisätään. Sijaishuollon osalta todennäköisesti on tarpeen kotiuttaa erityisesti vaativampaa sijaishuoltoa omaan tuotantoon. Vuoden 2025 kilpailutustulos kannustaa lisäämään omia erityistason laitospaikkoja ja tätä valmistellaan. Tavoitteena on lisätä paikkalukua todennäköisesti ainakin kahden erityistason osaston ja yhden vastaanotto-osaston verran.

Vammaispalveluissa palveluiden kustannustehokkainta järjestämisen tapaa edistetään edellisinä vuosina tehtyjen analyysien pohjalta. Ostopalveluiden hyvä hallinta sekä tietyiltä osin oman tekemisen vahvistaminen ovat tärkeitä. Asumisen osalta suunnitellaan oman tuotannon asumisen paikkojen määrän lisäämistä edelleen ja työ mahdollisten tilojen kartoittamisen osalta on jo aloitettu.

Väestörakenteessa olevan lasten määrän väheneminen tarkoittaa erityisesti neuvolan ja kouluterveydenhuollon resurssin tarkastelemista ja kohdentamista uudella tavalla pyrkien panostamaan ennaltaehkäisevän työn toimintamallien kehittämiseen.

Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Erityisesti lastensuojelun sijaishuolto ja vammaispalvelut ovat ostopainotteisia, joissa erityisesti suoramarkkinoihin tehtävät hinnankorotukset ovat useimmiten yli budjettiin tehdyn varauksen. Syksyllä 2025 tehdyn sijaishuollon kilpailutus nosti erityisesti erityistason ja vaativan tason laitossijoitusten hintoja, mikä aiheuttaa riskin budjetin ylittymiselle. Tulosalueiden näkökulmasta on erittäin vaikeaa sopeuttaa sekä talouden tasapainottamisohjelmiin tehty summat että lisäksi hinnankorotuksista tulevat summat. Uuden vammaispalvelulain myötä syntynyt kysynnän kasvu haastaa vammaispalveluiden kulukehitystä, kun tehty säästöt eivät näy riittävästi, koska samalla tulee kokonaan uusia asiakkaita palveluihin. Vaikka talousarvioon on saatu määrärahaa uuden lain sisältöihin, se ei kata todellisia kustannuksia. Vammaispalveluiden kokonaisuuteen vaikuttaa myös se, että vammaispalveluissa on alusta asti ollut noin 5 miljoonan euron vaje talousarviossa.

Riskinä on, ettei kaikissa tasapainottamisohjelmissä tai muiden lisäsäästöjen osalta onnistuta täysimääräisesti vuoden aikana. Kiivas muutostahti haastaa myös sisällöllisesti, sillä on ollut huomattavissa, että ne palvelut, joissa on ollut isoimpia muutoksia, esiintyy myös eniten sairauspoissaoloja. Nopeatahtisen säästämisen tarpeen rinnalla on otettava huomioon, että palveluissa on noudatettava myös substanssikohtaista lainsäädäntöä. Henkilöstön saatavuus on parempaa kuin hyvinvointialueen aloittaessa. Lastensuojelussa ollaan mitoituksessa ja opiskelijahuollon psykologiestopalvelu on saatu suurelta osin korvattua omilla työntekijöillä. On kuitenkin tunnistettu, että saatavuustilanne vaihtelee ja on syytä valmistautua myös tilanteeseen, jossa tiettyä henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla. Nykyiselläänkin perusterveydenhuollossa tapahtuva vaihtelu lääkäriresurssissa vaikuttaa neuvolan ja koulu- ja opiskeluhuollon määräaikaistarkastusten toteutumiseen.

Talousarvio on jouduttu laatimaan erittäin tavoitteelliseksi ja toimiala pyrkii kaikin keinoin noudattamaan talousarviota. On hyvinkin mahdollista, että talousarvioon varatut määrärahat eivät tule riittämään kaikkien toimialalla olevien lakisääteisten palveluiden järjestämiseen. Tämä arvio perustuu ennusteeseen vuoden 2025 toteutumasta, palvelutarpeiden ja kysynnän kasvusta, sopimuksiin liittyvistä hinnankorotuksista ja palveluiden indeksikorotuksista sekä henkilöstökulujen kasvusta tehtyjen palkkaratkaisujen seurauksena. Ylitysriskejä pyritään vähentämään uusilla tasapainotustoimenpiteillä. Mikäli

hyvinvointialue päätty hakemaan lisärahoitusta, tulee toimialan palveluiden tilanne arvioitua osana prosessia.

4.8 Pelastustoimen toimiala

Pelastustoimen toimiala					
Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	3 796	3 629	3 883	3 889	3 972
Myyntituotot	251	181	285	291	299
Maksutuotot	368	414	532	532	546
Tuet ja avustukset	3 102	2 842	2 800	2 800	2 856
Muut toimintatuotot	76	192	266	266	271
Toimintakulut	-26 515	-29 189	-25 058	-26 153	-27 298
Henkilöstökulut	-18 347	-20 967	-21 681	-22 656	-23 676
Palvelujen ostot	-1 691	-2 768	-1 972	-2 051	-2 133
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 242	-1 136	-1 112	-1 145	-1 179
Avustukset	-538	-433	-594	-611	-630
Muut toimintakulut	-4 698	-3 885	300	310	319
Toimintakate	-22 719	-25 559	-21 175	-22 265	-23 326
Valtion rahoitus	16 000	18 040	17 870	18 362	18 513
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0
Vuosikate	-6 719	-7 519	-3 305	-3 902	-4 813
Suunnitelman mukaiset poistot	-195	-268	-364	-398	-413
Satunnaiset erät + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-6 914	-7 787	-3 669	-4 301	-5 226
Tilinpäätössiirrot + (-)	0	0	0	0	0
Tilikauden yli-/alijäämä	-6 914	-7 787	-3 669	-4 301	-5 226

*Ei sis. ICT-kustannuksia 2026 ja kiinteistöeriä 2026 alkaen.

*Sis.vuosien välillä organisaatiomuutoksia, joita ei ole oikaistu vertailuvuosille.

*Toimialan talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 1,55 miljoonaa euroa muuttaen kokonaisuutena muut toimintakulut hyvitysmerkiseksi. Tämä vaikuttaa myös taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -riville 2027 1,60 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 1,65 miljoonaa euroa.

Pelastustoimen järjestämistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella säätelee pelastuslaki, minkä lisäksi pelastustoimelle kuuluvia tehtäviä ja velvoitteita on kirjattu useisiin erityislakeihin. Sisäministeriö ohjaa pelastustoimen järjestämistä hyvinvointialueilla yleisesti ja alueen pelastustoimen palvelutaso on järjestettävä siten, että pelastustoimi kykenee suoriutumaan lakisääteisistä tehtävistään.

Lainsäädännön antamassa kehyksessä hyvinvointialue vastaa pelastustoimen palvelutason määrittelystä ja ylläpitämisestä sekä pelastuslaitoksen kautta toteutettavan palvelutuotannon järjestämisestä palvelutasopäätöksen mukaisesti. Aluevaltuusto on hyväksynyt pelastustoimen palvelutasopäätöksen vuosille 2024–2026 10.10.2023 ja aluehallitus ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosille 2025–2027 27.1.2025.

Toiminnalliset muutokset ja painopisteet talousarviovuodelle 2026

Pelastustoiminnan osalta merkittävin toiminnallinen muutos on uuden pelastusaseman käyttöönotto Ahveniston sairaalan yhteyteen, joka osaltaan vaikuttaa myös valmiustoiminnan henkilöstömitoitukseen. Onnettomuuksien ehkäisyn palveluita pyritään kohdentamaan entistä riskiperusteisemmin, mutta myös resursoinnin riittävyys tulisi kyetä varmistamaan, koska viimeisen kahden vuoden aikana valvontatoiminnan määrällisistä tavoitteista on jääty merkittävästi. Sekä pelastustoiminnan että onnettomuuksien ehkäisyn tulee myös valmistautua kansallisten tietojärjestelmien tuotantokäyttöön v.2026 aikana.

Hyvinvointialueen sote-palveluverkoston muutokset vaikuttavat osaltaan myös ensihoidon palveluiden tarpeeseen ja kohdentamiseen. Ensihoidon palveluiden kehittymistä ohjaa voimakkaasti myös taloudellisten resurssien rajallisuus ja valmiudessa olevien ensihoitoyksiköiden sijoittelua optimoidaan jatkuvasti palvelutarpeen ja toimintavalmiuden vaatimusten mukaisesti huomioiden muiden liikkuvien palveluiden kehittyminen.

Suunnitelmakauden 2026–2028 näkymät ja tavoitteet

Pelastustoimen uusi palvelutasopäätös vuosille 2027–2029 valmistellaan huomioiden toimintaympäristö- ja riskianalyysin muutokset, hyvinvointialueiden valtakunnalliset sekä

Oma Hämeen strategiset tavoitteet. Pelastuslaki ja valmiuslaki ovat uudistumassa, niillä on vaikutusta palvelutasopäätökseen, erityisesti varautumiseen liittyvien velvoitteiden laajenemisen myötä.

Pelastustoimen reagointikykyä ja valmiutta uusiin riskeihin vastaamiseksi tulee vahvistaa. Poikkeusolosuhteisiin ja häiriöihin varautuminen korostuu entisestään, mukaan lukien materiaali-, kalusto- ja henkilöstövalmius esim. sortumapelastamis- tai CBRN-tyyppisiin uhkiin.

Demografiset muutokset voivat aiheuttaa haasteita henkilöstöresurssien ylläpitämiseen. Pelastusalalla on odotettavissa suuri eläköityminen. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä tarvitaan useita tuhansia uusia pelastajia, joten toimialan veto- ja pitovoiman säilyttäminen on kriittistä. Harva-alueiden paloasemien lähtövalmiudet heikkenevät, kun sopimus- tai sivutoiminen henkilöstö uhkaa vähentyä valmius- ja suorituskykyvaatimusten pysyessä tai jopa kiristyessä.

Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Pelastustoimen talousarvio on laadittu erittäin tavoitteelliseksi ja annettuun raamiin puristaminen tarkoittaa, ettei palvelutasopäätöksen tavoitteiden mukaista tasoa esim. yksiköiden määrässä tai vahvuudessa ei välttämättä voida ylläpitää. Säästöohjelmien tehostamistoimiin sisältyvä virkojen ja toimien täyttämättä jättäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että pelastustoiminnan ja ensihoidon palvelut mitoitetaan ja suunnitellaan minimivahvuuden mukaiseksi tavoitevahvuuden sijaan. Myöskään onnettomuuksien ehkäisyn asiantuntijapalveluiden toimintakykyä ei voida kehittää palvelutasopäätöksessä päätetylle tasolle.

Käytännössä kaikkiin toimintamenoihin joudutaan tekemään leikkauksia, mm. kaluston hankintoihin ja kunnossapitoon varattuja määrärahoja vähennetään nykyisestä, joka aiheuttaa merkittäviä ylityspaineita, jos nykyinen kalustollinen valmius pyritään säilyttämään.

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi mahdollinen lisäaika alijäämien kattamiselle ja sen myötä tehtävä muutostalousarvio olisi pelastustoimelle erittäin tärkeä.

Valtiovarainministeriön valmisteleva mahdollisuus hakea lisää aikaa kertyneiden alijäämien kattamiselle pienentäisi pelastustoimen talousarvion vuoden 2026 ylijäämäpainetta merkittävästi. Aikataulu pienentää vuoden 2026 toimialakohtaisia riskejä ja mahdollistaa talouden tasapainon saavuttamisen siten, että pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden saatavuutta ei vaaranneta.

Väestön ikääntyminen ja keskittyminen vaikuttavat myös pelastustoimen palvelujen tarpeeseen, kysyntään ja järjestämistapaan. Palvelujen tarve kasvukeskuksissa lisääntyy ja erityisesti palvelujen turvaaminen harvaan asutuilla seuduilla vaikeutuu. Tätä riskiä korostaa entisestään sopimuspalokuntien henkilöstön ikääntyminen. Uuden henkilöstön rekrytointi sopimuspalokuntatoimintaan on muuttunut osassa aluetta erittäin vaikeaksi, eikä hälytysosastojen toimintojen jatkuvuutta nykyisellä tasolla voida välttämättä turvata.

Haasteet alueen asukkaiden elämänhallinnassa näkyvät laajasti myös pelastustoimessa. Tarve ennaltaehkäisevälle työlle on kasvanut voimakkaasti. Pidemmällä tarkasteluvälillä pelastustoimen ja ensihoidon operatiiviset palvelut kuormittunevat, erityisesti jos ennaltaehkäisevästä työstä joudutaan tinkimään tai työ ei tuota riittävää vaikutusta.

5 Tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus

Tarkastuslautakunnan tehtävistä säädetään hyvinvointialuelain §:ssä 125. Tarkastuslautakunta huolehtii hyvinvointialueen hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin järjestämisestä. Tarkastuslautakunta myös arvioi, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii aluehallituksesta ja sen alaisesta organisaatiosta riippumaton ulkoisen tarkastuksen yksikkö, joka valmistelee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat sekä avustaa lautakuntaa toiminnan ja talouden arviointitehtävässä.

Talousarvion merkittävimmät erät ovat ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstökulut, tarkastuslautakunnan luottamushenkilötoiminnasta aiheutuvat menot sekä tilintarkastuksen asiantuntijapalkkiot. Talousarvion toimintakate on noin -340 000 euroa.

Käyttötalous (1 000 €)	TA2026
Toimintakulut	-340
Henkilöstökulut	-242
Palvelujen ostot	-98
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0
Avustukset	0
Muut toimintakulut	0
Toimintakate	-340
Vuosikate	-340
Tilikauden tulos	-340

6 Tuloslaskelmaosa

Tuloslaskelma (1 000 €)	TP2024	TPE2025	TA2026	TS2027	TS2028
Toimintatuotot	126 560	127 436	124 269	124 879	128 096
Myyntituotot	30 888	29 363	30 522	31 133	31 973
Maksutuotot	58 306	64 545	71 595	71 595	73 528
Tuet ja avustukset	20 789	15 696	6 354	6 354	6 481
Muut toimintatuotot	16 576	17 833	15 798	15 798	16 114
Toimintakulut	-897 134	-903 153	-829 921	-865 683	-902 947
Henkilöstökulut	-402 377	-399 851	-382 468	-399 679	-417 665
Palvelujen ostot	-369 152	-383 395	-357 991	-373 798	-390 310
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-56 493	-53 011	-57 397	-59 119	-60 893
Avustukset	-22 282	-20 014	-19 952	-20 551	-21 167
Muut toimintakulut	-46 831	-46 881	-12 112	-12 536	-12 912
Toimintakate	-770 575	-775 717	-705 652	-740 804	-774 851
Valtion rahoitus	738 281	804 330	826 681	849 443	856 423
Rahoitustuotot ja -kulut	-7 176	-8 000	-8 609	-8 579	-8 684
Korkotuotot	1 961	1 713	1 005	1 106	1 100
Muut rahoitustuotot	1 077	1 617	1 300	1 250	1 250
Korkokulut	-10 056	-11 187	-10 760	-10 800	-10 900
Muut rahoituskulut	-159	-142	-154	-134	-134
Vuosikate	-39 470	20 613	112 420	100 061	72 888
Suunnitelman mukaiset poistot	-9 786	-6 752	-16 893	-33 901	-36 180
Satunnaiset erät + (-)	-327	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-49 583	13 861	95 526	66 160	36 708
Tilinpäätössiirrot + (-)	2 526	0	-12	0	0
Tilikauden ali-/ylijäämä	-47 058	13 861	95 514	66 160	36 708
Kumulatiivinen ali-/ylijäämä	-109 202	-95 340	174	66 333	103 042

*Talousarvio sisältää vuoden 2026 tasapainottamisohjelman muita säästöjä 30,0 miljoonaa euroa muut toimintakulut -rivillä.

Taloussuunnitelmavuosien muut toimintakulut -rivillä 2027 31,05 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 31,98 miljoonaa euroa.

7 Investointiosa

Vuoden 2026 investointisuunnitelmaa laadittaessa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueen päätökset palveluverkkomuutosten ja strategian toimeenpanon osalta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelma on laadittu välttämättömyys periaatteen mukaisesti. Uuden keskussairaalan rakennusvaihe on päättynyt ja menossa oleva varustelu- ja kalustusvaihe ei aiheuta hyvinvointialueelle enää merkittäviä investointikustannuksia.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus on hyväksynyt 2.12.2024 alustavan investointisuunnitelman vuosille 2026–2029 (AH 2.12.2024 §453) ja aluevaltuustossa investointisuunnitelma hyväksyttiin 17.12.2024 (AV 17.12.2024 § 104). Investointisuunnitelma on toimitettu ministeriöihin 31.12.2024 mennessä. Aluehallitus hyväksyi täsmennetyn investointisuunnitelman 22.9.2025 § 299 ja aluevaltuusto 30.9.2025 §74. Vuosien 2026–2029 investointisuunnitelma viedään ohjaavien ministeriöiden lainanottovaltuusneuvotteluihin marraskuun aikana.

Investointisuunnitelma on laadittu hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n mukaisesti ja kansalliseen hyvinvointialueiden investointioppaaseen pohjautuen.

Investoinneille on tehty investointisuunnitelmaa laadittaessa välttämättömyysarviointi, jossa toimialat ovat arvioineet perusteen investoinnin toteuttamiselle. Välttämättömyysarvioinnissa investointitarpeen mahdollisia perusteita ovat olleet seuraavat: elinkaari- ja uusintainvestointi, potilas-, asiakas- ja henkilöstöturvallisuus, lakisäädännöstä tai ulkoisesta toimintaympäristöstä tuleva tarve, tulevaisuusinvestointi ja tuottavuusinvestointi. Vuosien 2026–2029 investointisuunnitelmaa laadittaessa on huomioitu hyvinvointialueen päätökset palveluverkkomuutosten ja strategian toimeenpanon osalta. Investointisuunnitelmassa esitetään myös konserniyhtiöiden investointivaraukset.

Sisä-Suomen yhteistoiminta-alue (YTA) on käsitellyt hyvinvointialueiden vuosien 2026–2029 investointisuunnitelmat 25.8.2025. Yhteistoiminta-alueen kokouksessa tarkasteltiin vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit ja investointeja

vastaavat sopimukset. Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta todettiin, että alueiden investointisuunnitelmissa ei ole päällekkäisiä investointeja.

7.1 Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelman pysyvien vastaavien kokonaisarvo (2026–2029) on yhteensä 142,6 miljoonaa euroa (vuonna 2026 73,1 miljoonaa euroa). Sosiaali- ja terveystalouden (SOTE) osuus investointisuunnitelmasta on 134,1 miljoonaa euroa (vuonna 2026 71,3 miljoonaa euroa). Pelastustoimen (PELA) osuus on 8,5 miljoonaa euroa (vuonna 2026 1,7 miljoonaa euroa).

Vuonna 2026 alkavien investointien rahoitus on tarkoitus toteuttaa kassavaroilla. Hyvinvointialueet tarvitsevat investointiensa toteutukseen laskennallista lainanottovaltuutta, jonka hakemisen prosessia on kuvattu myöhemmin tässä luvussa.

KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
Pysyvät vastaavat	73 068	32 454	21 003	16 052
Rakennukset	32 865	14 880	7 740	6 740
Laite- ja kalustohankinnat	22 408	9 399	7 288	5 787
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	15 795	7 975	5 775	3 325
Muut investoinnit	2 000	200	200	200
Investointeja vastaavat sopimukset	4 960	4 745	1 740	2 490
Rakennukset	1 430	80	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	3 530	1 910	1 740	2 490
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	2 755	0	0
Omaisuuksien luovutukset	0	0	0	0
Rakennukset	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	0	0	0
Investointituet	0	0	0	0
Investointimenot yhteensä	78 028	37 199	22 743	18 542

Rakennukset

Omaan taseeseen toteutettavien rakennusinvestointien määrä on vuosina 2026–2029 yhteensä noin 62 miljoonaa euroa (vuonna 2026 32,8 miljoonaa euroa). Siitä Assi-hankkeen osuus on 17,1 miljoonaa euroa, joka toteutuu vuonna 2026 ja muiden rakennusinvestointien 44,9 miljoonaa euroa (vuonna 2026 15,7 miljoonaa euroa). Muihin rakennusinvestointeihin sisältyy palveluverkkoon tehtävät investoinnit 16,9 miljoonaa euroa (vuonna 2026 9,4 miljoonaa euroa).

Riihimäen palvelukeskuksen osalta investointisuunnitelmassa on huomioitu hankesuunnitelmavaiheen suunnittelukustannukset, 1,5 miljoonaa euroa vuosille 2026–2028. Toteutusvaiheen osalta tehdään erilliset päätökset eli tältä osin palvelukeskuksen investointivaraukset koskevat vain alustavia. Palvelukeskuksen valmistelulla on vaikutuksia Riihimäen sairaalaan peruskorjaus- ja perusparannusinvestointeihin.

Muissa rakennusinvestoinneissa on lisäksi investointivaroja, jotka kohdentuvat mm. ylläpitäville rakennusinvestoinneille, kiinteistötekniikkaan, varautumis- ja turvallisuusinvestointeihin sekä sähköautojen latauspisteiden rakentamiseen. Tässä kohdassa on esitetty myös vuokrakohteissa hyvinvointialueen vastuulla olevien järjestelmien mm. hoitajakutsujärjestelmien päivitykset ja uusimiset.

Investointisuunnitelmassa on kuvattuna myös muiden (mm. kunnat) toimijoiden rakennusinvestoinnit investointeja vastaavina sopimuksina.

Hyvinvointialue on käynyt neuvotteluja kiinteistökaupoista Forssan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Jokioisten ja Riihimäen kanssa. Kiinteistökaupat käsitellään erillisinä päätöksinä aluevaltuustossa, kun neuvottelut päättyvät. Kiinteistökauppojen vaikutukset lisätään talousarviokirjaan muutostalousarviokäsittelyn yhteydessä. Janakkalan osalta neuvotteluita on tarkoitus jatkaa syksyllä 2026 ja muiden kuntien kanssa neuvottelut pyritään saamaan valmiiksi vuoden 2025 aikana.

Kalusto- ja laitehankinnat

Laite- ja kalustohankinnat ovat 2026–2029 investointisuunnitelmassa 44,9 miljoonaa euroa (vuonna 2026 22,4 miljoonaa euroa). Näistä kohdistuu Assi-hankkeeseen vuonna 2026 12,8 miljoonaa euroa ja palvelutuotannon muita kalusto- ja laiteinvestointeja esitetään yhteensä 32,1 miljoonaa euroa (vuonna 2026 22,4 miljoonaa euroa).

SOTE:n muut kuin Assi-hankkeeseen liittyvien kalusto- ja laiteinvestointien yhteisarvo on vuosina 2026–2029 yhteensä 26,3 miljoonaa euroa (2026 8,3 miljoonaa euroa). Nämä ovat suurelta osin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja apuvälinekeskuksen sairaalalaitte- ja kalustohankintoja. Laite- ja kalustohankinnat ovat pääosin olemassa olevan laitekannan uusintaa tai päivittämistä.

PELA:n kalusto- ja laiteinvestoinnit ovat vuosille 2026–2029 yhteensä 5,8 miljoonaa euroa (2026 1,3 miljoonaa euroa). Investoinnit muodostuvat pääosin suunnitelman mukaisista kaluston elinkaarihankinnoista ja kohdentuvat pääasiassa sammutusauton ja säiliösammutusauton uusintaan.

Lisäksi investointisuunnitelma 2026–2029 sisältää 1,6 miljoonan euron (vuonna 2026 0,4 miljoonaa euroa) laitehankintavarauksen, mm. rikkoutuneiden laitteiden korvaamiseen. Tämä varaus jakautuu siten, että SOTE:n toimialoille kohdentuu 1,2 miljoonaa euroa (vuonna 2026 0,3 miljoonaa euroa) ja PELAlle 0,4 miljoonaa euroa (vuonna 2026 0,1 miljoonaa euroa).

Vuoden 2026 laite- ja kalustoinvestointeihin sisältyy SOTE:lla 0,9 miljoonan euron varaus ja PELAlle 0,1 miljoonan euron varaus, jotka kohdistetaan investoinneille erillisillä investointien toimeenpanopäätöksillä. Nämä varaukset ovat saaneet lainanottovaltuuden jo edellisen tilikauden aikana, mutta tuotteen tai palvelun laskutus tapahtuu vuoden 2026 aikana.

Investointisuunnitelmassa on laite- ja kalustohankinnoissa Investointien kirjauskäytäntöjen yhtenäistämisen myötä pieniä laitehankintoja (<10.000 euroa) on siirretty laite- ja kalustoinvestoinneista käyttötalousmenoiksi (aluehallitus 5.12.2022 §273).

ICT-investoinnit

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen pitkäaikaiset ja taloudellisesti tai toiminnallisesti merkittävät ICT-investoinnit liittyvät Assi-sairalahankkeeseen, asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämiseen, perustietotekniikkapalveluiden tuottajan hankintaan ja vaihtamiseen, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integroidun ja ennakoivan palvelutuotannon mahdollistamiseen, kansalaisten sähköisten asiointipalveluiden kehittämiseen sekä lainsäädännön vaateiden toteuttamiseen.

ICT-investointien kokonaisarvo on vuosina 2026–2029 yhteensä 32,9 miljoonaa euroa (2026 15,8 miljoonaa euroa). Näistä Assi-hankkeeseen kohdentuu vuonna 2026 4,5 miljoonaa euroa. Muihin ICT-investointeihin on investointisuunnitelmassa varattu vuosille 2026–2029 yhteensä noin 28,4 miljoonaa euroa (2026 11,3 miljoonaa euroa). Tästä SOTE:n

osuus on 27,9 miljoonaa euroa (2026 11,1 miljoonaa euroa) ja PELA:n 0,5 miljoonaa euroa (2026 0,2 miljoonaa euroa).

Vuodelle 2026 tunnistettuja merkittäviä (> 0,5 miljoonaa euroa) ICT-investointeja ovat:

- Assi-sairaalan rakentamiseen liittyvät ICT-investoinnit,
- potilastietojärjestelmän (Lifecare) kumppanuussopimuksen mukainen vuosijulkaisun hankinta ja sen käyttöönotto,
- kansalaisen sähköisen asioinnin digialustan ja sen palveluiden kehittäminen,
- perustietotekniikan palveluntuottajan hankinta ja muutosprojekti,
- asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen,
- käyttövaltuushallintajärjestelmän elinkaaren mukainen hankinta ja käyttöönotto,
- tiedolla johtamisen kehittäminen (sisältäen sekä asiakassegmentoinnin, joka tukee palveluohjauksessa ja palvelutarpeiden ennakoinnissa)
- sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto,
- vanhojen käytöstä poisjääneiden kuntien asiakas- ja potilastietojen lainsäädännön mukainen arkistointi sekä
- työvuorosuunnittelu tietojärjestelmän käyttöönotto.

Näillä hankinnoilla tuetaan lainsäädännön, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategian sekä talouden tasapainottamiseen tähtäävän toimenpideohjelman toteutumista.

Vuoden 2024 aikana on toteutettu valtiohallinnon ICT-muutosrahoituksella sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, mutta se kohtasi toimittajasta johtuvista syistä merkittäviä haasteita. Hyvinvointialue haastoi järjestelmän tuottaneen toimittajan käräjäoikeuteen sopimuksen rikkomisesta. Oikeuskäsittely tapahtuu oletettavasti vuoden 2026 aikana. Hyvinvointialue toteutti uuden hankinnan vuoden 2025 kevätkauden aikana mutta kyseinen hankinta haastettiin markkinaoikeuteen kesällä 2025. Valituksen jättänyt toimittaja ei jättänyt tarjousta. Hyvinvointialue ennakoi markkinapäätöksen tulevan vuoden 2025 lopussa tai vuoden 2026 alussa. Mikäli markkinaoikeuden päätös ei ole suotuista hyvinvointialueelle, asiakastietojärjestelmän hankinta täytyy toteuttaa uudelleen vuoden

2026 aikana. Mikäli hyvinvointialue voittaa markkinaoikeuskäsittelyn, toteutetaan vuoden 2025 kevään aikana tehdyn hankinnan käyttöönotto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-investoinnit vuodelle 2026:

- Assi-hanke: Assi-sairaalan ICT-investointien tavoitteena on toteuttaa uuteen rakennettavaan keskussairaalaan moderniin teknologiaan perustuva kokonaisuus, joka toteuttaa tehokkaasti ja korkealla automaatiolla sairaalan toiminnalle kriittisen tuotannon- / toiminnanohjauksen. Assi-hankkeen ICT-investointihankkeiden osuus on 4,5 miljoonaa euroa. Tämä sisältää niin resurssien hallinnan, asiakkaiden, ammattilaisen ja logistiikan sähköiset palvelut sekä klinisen järjestelmien tuen ja integraation. Lisäksi kokonaisuuteen sisältyy korkean saatavuuden konesali- ja tietoliikennetkaisu sekä uudistuneet työasemat, kannettavat ja mobiililaitteet. Toteutettavalla teknologiakokonaisuudella pystytään parantamaan potilasturvallisuutta sekä tuottavuutta ja rakennuksen fyysistä kokoa on pystytty optimoimaan tietoteknisten ratkaisuiden tukemana. ICT-teknologian kokonaisuus on tärkeä osa koko rakennushankkeen takaisinmaksulaskelmaa.
- Potilastietojärjestelmän kehittäminen: Potilastietojärjestelmän investoinnit kohdistuvat seuraaviin kokonaisuuksiin; lakisääteisten palvelujen muutokset, teknologian kehittäminen ja uusien toimintoprosessien tukeminen. Potilastietojärjestelmän jatkuvalla kehittämisellä on merkittävä vaikutus ammattilaisten arkeen ja se on edellytys sujuvien prosessien ja toiminnallisuuden ylläpitoon. Varaus vuodelle 2026 on n. 1,6 miljoonaa euroa.
- Kansalaisen sähköisen asioinnin kehittäminen sisältyy osittain Assi-sairaalan investointivaraukseen ja osittain hyvinvointialueen sen ulkopuolella tekemään investointivaraukseen. Yhteensä noin 1,2 miljoonaa euroa. Varauksella jatkokehitetään kansalaisen digialustan ja puhelimien kautta käytettävän sovelluksen sisältöä ja teknisiä ominaisuuksia (esim. kansalaisen ajanvaraus).
- Aluehallitus päätti syksyllä 2025, että hyvinvointialueella lähdetään edistämään perustietotekniikan palveluntuottajan vaihtamista muuttuvan inhouse-lainsäädännön, kustannuksien ja laatutekijöiden takia. Hankinnan sisältö tuodaan hankintaprosessin mukaisesti aluehallituksen päätettäväksi. Alustava arvio toimittajan vaihtokustannuksista vuodelle 2026 on n. 0,7 miljoonaa euroa.

- Asiakasohjauksen ja segmentoinnin mahdollistavan Asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjausjärjestelmän hankinta: Hyvinvointialueen keskeisimpiä strategisia tavoitteita on lisääntyvä integraatio, yhteisenä sen keskeisenä muotona palvelutarpeita ennakoivan asiakasohjauksen tuottaminen läpi erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Tämä vaatii kokonaisvaltaista asiakkuudenhallintaa ja toiminnanohjausta. Vastaavia ratkaisuita ei ole hyvinvointialueella vielä käytössä ja niiden hankkiminen sekä kehittäminen on keskeisessä roolissa hyvinvointialueen toimintaprosessien muutoksien tukemiseksi. Varauksen suuruus vuodelle 2026 on noin 0,8 miljoonaa euroa.
- Käyttövaltuushallinnan tietojärjestelmän elinkaari päättyy yllättäen nykyistä tietojärjestelmää toimittaneen yrityksen yrityskauppojen johdosta. Uusi ratkaisu kilpailutetaan vuonna 2025 ja otetaan käyttöön vuonna 2026. Varauksen suuruus vuodelle 2026 on n. 0,5 miljoonaa euroa.
- Hyvinvointialueen strategiaa toteuttavan johdon mittariston ja seurannan toteuttaminen: Tiedolla johtamisen ratkaisuita kehitetään mahdollistamaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän johtamisen suorituskvykykkydet eri johtamisen tasoilla. Mittaristojen laatiminen ja niiden seurannan tukeminen on johtamisen keskiössä. Tiedolla johtamisella mahdollistetaan hyvinvointialueen päivittäisessä työssä kerättyjen tietojen hyödyntäminen asiakasryhmien palvelutarpeiden segmentoinnissa ja edelleen tämän mahdollistamassa preventiivisten palveluiden tuottamisessa. Kokonaisuuden investointivaraus on n. 0,6 miljoonaa euroa.
- Vuoden 2024 aikana on toteutettu valtiohallinnon ICT-muutosrahoituksella sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, mutta se kohtasi toimittajasta johtuvista syistä merkittäviä haasteita. Hyvinvointialue toteutti uuden hankinnan vuoden 2025 kevätkauden aikana mutta kyseinen hankinta haastettiin markkinaoikeuteen kesällä 2025. Mikäli hyvinvointialue voittaa markkinaoikeuskäsittelyn, toteutetaan vuoden 2025 kevään aikana tehdyn hankinnan käyttöönotto. Kokonaisuuden investointivaraus vuodelle 2026 on n. 0,5 miljoonaa euroa.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot täytyy lain ja arkistolaitoksen asetuksen mukaisesti arkistoida arkistolaitoksen hyväksymään pitkäaikaisarkistoon, jotta kuntien käytössä olleet vanhat asiakas- ja potilastietojärjestelmät (sekä erillisjärjestelmät) voidaan sammuttaa ja poistaa käytöstä. Tämä työ jakautuu vuosille 2025–2026. Vuoden 2026 investointivaraus on 0,5 miljoonaa euroa.
- Työvuorosuunnittelua tukevan tietojärjestelmän käyttöönottoon on varattu vuodelle 2026 0,7 miljoonaa euroa. Nykyisen työvuorosuunnittelujärjestelmän käyttöä ei voida jatkaa vuoden 2026 kevätkauden jälkeen nykyisten sopimusten päättyessä.

Pelastustoimen ICT-investoinnit vuodelle 2026:

- KEJO käyttöönotto ja integraatiot: Kansallinen kenttäjohtamisen järjestelmän käyttöönotto kolmessa vaiheessa - Pelastustoimi (2025) ja Ensihoito (2026). Investointivaraus vuodelle 2026 on n. 0,15 miljoonaa.
- Pelastustoimen toiminnanohjausratkaisu: Pelastustoimen tehtäviin kuuluu regulaatiosta lähtevien turvallisuutta ylläpitävien ja tukevien tehtävien suorittaminen. Näihin tehtäviin kuuluu myös asukkaiden esille nostamiin kysymyksiin, asiaprosesseihin liittyvien tehtävien suorittaminen. Tällä hetkellä ei valtakunnallisesti ole mitään järjestelmää, jossa tämän tyyppiset tehtävät kirjattaisiin ja niiden suorittamista johdettaisiin prosessimielessä. Etelä-Karjalan pelastuslaitos on toteuttanut palkitun referenssimallin toteutuksesta, joka voisi vähäisin muutoksin toimii myös Kanta-Hämeessä. Ratkaisua jatkokehitetään vuonna 2026. Investointivaraus vuodelle 2026 on n. 0,05 miljoonaa euroa.

Investointisuunnitelmassa 2026–2029 on muita investointeja yhteensä 2,6 miljoonalla eurolla (vuonna 2026 2 miljoonaa euroa). Muut investoinnit sisältävät osakehankintoja ja tytäryhtiöiden mahdollisia pääomitustarpeita.

7.2 Investointeja vastaavat sopimukset

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa on kuvattuna investointeja vastaavat sopimukset, jotka muodostuvat kuntien ja muiden toimijoiden omistamien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitiloihin suunnitelluista investoinneista sekä leasing-hankinnoista. Investointeja vastaavien sopimusten kokonaisarvo vuosille 2026–2029 on 13,9 miljoonaa euroa (vuonna 2026 5 miljoonaa euroa).

Vuokratiloihin kohdistuvat investoinnit ovat pääsääntöisesti käyttötalousvaikutteisia eriä hyvinvointialueelle ja niiden vaikutus hyvinvointialueen talouteen määräytyy vuokra-asetuksen mukaisesti pääomavuokran kautta. Vuokratiloihin kohdistuvien investointien kokonaisarvo vuosina 2026–2029 on 1,5 miljoonaa euroa (vuonna 2026 1,4 miljoonaa euroa).

Leasing-rahoituksella hankittaville laite- ja kalustohankinnoille esitetään vuosille 2026–2029 varattavan 9,7 miljoonaa euroa (vuonna 2026 3,5 miljoonaa euroa). Ikäihmisten asumisen palveluihin on varattu leasingrahoitusta mm. hoitajakutsujärjestelmiin ja tulevaisuuden teknologiaan perustuviin apuvälineisiin yhteensä noin 3,3 miljoonaa. Ensihoidon ambulansseihin on varattu 3,0 miljoonaa vuosille 2026–2029 ja leasingautojen vuokriin 3,4 miljoonaa euroa.

7.3 Hyvinvointialueen lainanottovaltuus 2026

Valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausikohtaisen pitkäaikaisen lainan nostamisvaltuuden (lainanottovaltuus). Hyvinvointialueiden lainanottovaltuus perustuu niiden lainanhoitokykyyn. Lainanhoitokykyä arvioidaan ns. lainanhoitokatteella, jonka laskennassa käytetään laskennallista vuosilyhennystä (korolliset lainat tilikauden lopussa /10).

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen korolliset lainat liittyvät pääosin Ahveniston sairaalahankkeeseen, ja niiden keskimääräinen takaisinmaksuaika on noin 30 vuotta. Tämän vuoksi nykyinen lainanhoitokatteen laskentakaava antaa alueen todellista tilannetta heikomman kuvan alueen lainanhoitokyvystä. Näin olleen Kanta-Hämeen hyvinvointialue

joutunee todennäköisesti hakemaan lainanottovaltuuden muuttamista vuosittain seuraavien 10–15 vuoden aikana.

Valtioneuvosto voi muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin.

Hyvinvointialue voi rahoittaa investointeja myös rahavaroista.

Vuoden 2026 osalta valtioneuvosto ei ole myöntänyt Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle lainanottovaltuutta pitkäaikaisen lainan nostamiseksi. Investointisuunnitelmassa on hankkeita, joille on myönnetty lainanottovaltuus aiemmin vuosina 2022, 2023, 2024 ja 2025. Vuoden 2026 muutetun lainanottovaltuuden osalta hyvinvointialue on käynnistänyt neuvottelut ministeriöiden kanssa.

7.4 Investointien osasuunnitelmat 2025–2028

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevat investointisuunnitelmat on kuvattava investointisuunnitelmassa erillisinä osasuunnitelmina.

SOTE	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
Pysyvät vastaavat	71 328	29 564	18 593	14 622
Rakennukset	32 645	13 880	6 740	6 740
Laite- ja kalustohankinnat	21 088	7 559	6 028	4 457
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	15 595	7 925	5 625	3 225
Muut investoinnit	2 000	200	200	200
Investointeja vastaavat sopimukset	4 960	4 665	1 740	2 490
Rakennukset	1 430	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	3 530	1 910	1 740	2 490
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	2 755	0	0
Omaisuuksien luovutukset	0	0	0	0
Rakennukset	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	0	0	0
Investointituet	0	0	0	0
Investointimenot yhteensä	76 288	34 229	20 333	17 112

PELA	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
Pysyvät vastaavat	1 740	2 890	2 410	1 430
Rakennukset	220	1 000	1 000	0
Laite- ja kalustohankinnat	1 320	1 840	1 260	1 330
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	200	50	150	100
Muut investoinnit	0	0	0	0
Investointeja vastaavat sopimukset	0	80	0	0
Rakennukset	0	80	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	0	0	0
Omaisuuden luovutukset	0	0	0	0
Rakennukset	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	0	0	0
Investointituet	0	0	0	0
Investointimenot yhteensä	1 740	2 970	2 410	1 430

7.5 Hyvinvointialueen investointikohteet 2026–2029

Alla olevissa taulukoissa osasuunnitelmia tarkemmat erittelyt investointisuunnitelmien sisällöstä. SOTE ja PELA esitetty omissa taulukoissaan.

SOTE Määrärahat (1000 €)	KOKONAIS-KUSTANNUS	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
UUDISRAKENTAMINEN JA HANKINTAMENOT	433 190	34 910	500	500	0
Rakennukset, Assi	431 690	34 410	0	0	0
Rakentaminen	376 088	17 100	0	0	0
Laitteet ja kalusteet	24 500	12 800	0	0	0
Tietojärjestelmähankkeet	25 811	4 510	0	0	0
Maa-alue ja liittymät	5 291	0	0	0	0
Riihimäen palvelukeskus, suunnittelu	1 500	500	500	500	0
PERUSPARANNUSHANKKEET	41 405	15 045	13 380	6 240	6 740
Forssan sairaala	3 415	1 615	1 200	300	300
Viipurintien terveysasema / Vanajaveden sairaala	5 260	3 990	1 120	150	0
Riihimäen sairaala	10 100	790	2 670	2 820	3 820
Ahveniston vanhasairaala A,C ja E5	3 850	1 600	2 250	0	0
Apuvälinekeskus	4 800	2 500	2 000	300	0
Voutilakeskus	1 300	750	550	0	0
Ilveskoti	200	200	0	0	0
Muu rakentaminen, rakennustekniset työt	12 480	3 600	3 590	2 670	2 620
MUUT INVESTOINTIMENOT	56 792	21 373	15 684	11 853	7 882
Muut investointimenot	54 192	19 373	15 484	11 653	7 682
Laitteet ja kalusteet	26 332	8 288	7 559	6 028	4 457
Tietojärjestelmähankkeet	27 860	11 085	7 925	5 625	3 225
Osakkeet yms.	2 600	2 000	200	200	200
Investointituet	0	0	0	0	0
INVESTOINTIMENOT YHTEENSÄ	531 387	71 328	29 564	18 593	14 622

PELA Määrärahat (1000 €)	KOKONAIS-KUSTANNUS	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
UUDISRAKENTAMINEN JA HANKINTAMENOT	2 050	50	1 000	1 000	0
Rakennukset, Oitin paloasema	2 050	50	1 000	1 000	0
Rakentaminen	2 050	50	1 000	1 000	0
Laitteet ja kalusteet	0	0	0	0	0
Tietojärjestelmähankkeet	0	0	0	0	0
Maa-alue	0	0	0	0	0
PERUSPARANNUSHANKKEET	170	170	0	0	0
Rakentaminen	0	0	0	0	0
Laitteet ja kalusteet	0	0	0	0	0
Muu rakentaminen, rakennustekniset työt	170	170	0	0	0
MUUT INVESTOINTIMENOT	6 250	1 520	1 890	1 410	1 430
Muut investointimenot	6 250	1 520	1 890	1 410	1 430
Tietojärjestelmähankkeet	500	200	50	150	100
Muut laitteet ja kalusto	5 750	1 320	1 840	1 260	1 330
Osakkeet yms.	0	0	0	0	0
INVESTOINTIMENOT YHTEENSÄ	8 470	1 740	2 890	2 410	1 430

Tytäryhtiö Oma Hämeen Tukipalvelut Oy

TYTÄRYHTIÖ Oma Hämeen Tukipalvelut Oy	KOKONAIS- KUSTANNUS	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
Määrärahat (1000 €)					
MUUT INVESTOINTIMENOT		175	160	120	120
Muut investointimenot		175	160	120	120
Muut laitteet ja kalusto		175	160	120	120
Osakkeet		0	0	0	0
INVESTOINTIMENOT YHTEENSÄ		175	160	120	120

Kiinteistöosakeyhtiö Riihimäen paloasema

Kiinteistöosakeyhtiö Riihimäen paloasema	KOKONAIS- KUSTANNUS	TA2026	TS2027	TS2028	TS2029
Määrärahat (1000 €)					
PERUSPARANNUSHANKKEET		130	190	0	0
Rakentaminen		130	190	0	0
Muut laitteet ja kalusto		0	0	0	0
Osakkeet		0	0	0	0
INVESTOINTIMENOT YHTEENSÄ		130	190	0	0

8 Rahoitusosa

Rahoituslaskelman laadinnassa käytettävästä kaavasta säädetään valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueen tilinpäätöksestä esitettävistä tiedoista. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoituslaskelma on laadittu noudattaen tätä kaavaa.

Rahoituslaskelma perustuu tuloslaskelman eriin ja taseen erien muutoksiin. Rahoituslaskelmassa rahavirrat jaetaan toiminnan, investointien, ja rahoituksen rahavirtoihin. Rahoituslaskelma ja sen liitetiedot täydentävät tuloslaskelman, taseen ja niiden liitetietojen antamaa kuvaa tulorahoituksesta, investoinneista, antolainauksesta, lainakannan muutoksista sekä muista maksuvalmiuden muutoksista.

Toiminnan rahavirta: Rahoituslaskelmassa esitetään toiminnan rahavirtoja kuvaava vuosikate tuloslaskelman mukaisena sekä vuosikatteen jälkeen esitettävät satunnaiset erät. Lisäksi esitetään tulorahoituksen korjauserät.

Investointien rahavirta: Investoinneilla tarkoitetaan rahoituslaskelmassa pysyvien vastaavien aineellisiin ja aineettomiin hyödykkeisiin sekä sijoitusten osakkeisiin ja osuuksiin käytettyjä varoja tilikauden aikana. Investointien rahavirrassa menona näkyy investointimenot ja tulona rahoitusosuudet investointimenoihin sekä pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot.

Rahoituksen rahavirta: koostuu antolainojen, lainakannan, oman pääoman ja muista maksuvalmiuden muutoksista. Lainakannan muutoksessa on arvio siitä, paljonko hyvinvointialue ottaa pitkäaikaista lainaa talousarviovuonna ja paljonko pitkäaikaisia lainoja lyhennetään.

Hyvinvointialueen rahoituslaskelma

Rahoitusosa (1 000 €)	TA2026	TS2027	TS2028
Toiminta ja investoinnit			
Toiminnan rahavirta	112 420	100 061	72 888
Vuosikate	112 420	100 061	72 888
Satunnaiset erät	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	0	0	0
Investointien rahavirta	73 068	32 454	21 003
Investointimenot	73 068	32 454	21 003
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	0	0	0
Toiminnan ja investointien rahavirta	39 352	67 607	51 885
Rahoituksen rahavirta			
Antolainauksen muutokset	0	0	0
Lainakannan muutokset	-2 753	-41 277	-19 666
Pitkäaikaisten lainojen lisäys (+)	0	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys (-)	7 753	16 277	19 666
Lyhytaikaisten lainojen lisäys (+)	65 000	30 000	0
Lyhytaikaisten lainojen vähennys (-)	60 000	55 000	0
Oman pääoman muutokset (+/-)			
Muut maksuvalmiuden muutokset (+/-)			
Rahoituksen rahavirta	-2 753	-41 277	-19 666
Vaikutus maksuvalmiuteen	36 598	26 330	32 219

Hyvinvointialueen rahoitus muodostuu valtion yleiskatteellisesta rahoituksesta ja toimintatuotoista. Valtion yleiskatteelliseen rahoitukseen vaikuttaa mm. hyvinvointialueindeksi, palvelutarpeen muutos, siirtymätasaus, jälkikäteistarkistus, tehtävä- ja lakimuutokset.

Vuoden 2026 rahoitus on tarkistettu valtiovarainministeriön kansantalousosaston syksyn 2025 ennusteen mukaisella hyvinvointialueindeksillä THL:n laskemalla palvelutarpeen kasvuarviolla vuodelle 2026. Rahoituksessa on huomioitu vuoden 2026 valtion talousarvioesityksen mukaiset tehtävämuutokset vuodelle 2026. Lisäksi rahoituksessa on huomioitu jälkikäteistarkistus alueiden raportointien vuoden 2024 tilinpäätöstietojen perusteella. Vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta vähennetään noin 200 milj. euroa. Jälkikäteistarkistuksena tehtävä vähennys on 5 prosenttia pienempi, sillä siinä huomioidaan ensimmäisen kerran rahoituslain mukainen omavastuuosuus. Vuoden 2026 rahoituksessa hyte-kerroin lasketaan alueen todellisen tilanteen perusteella. Hyte-kertoimen taso perustuu 31.8.2025 raportoituihin tietoihin. Lisäksi sisäministeriö on päivittänyt pelastustoimen riskiruudut syyskuussa 2025.

Vuoden 2026 rahoituksessa on huomioitu 1.1.2026 voimaan tulevat rahoituslain ja -asetuksen muutokset, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määräytymistekijän osuuden nosto noin 1,5 prosenttiin (hyte-kerroin), tarvekertoimien huomioiminen kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona, siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet ja pelastustoimen riskikertoimen päivitys.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen laskennallinen valtion rahoitus vuodelle 2026 on 834,4 miljoonaa euroa, josta siirtymätasausjärjestelmä leikkaa 7,8 miljoonaa euroa. Siirtymätasauksen vaikutus kestää vuoteen 2027 asti.

Vuoden 2026 valtion yleiskatteellisen rahoituksen taso on laskennallisen rahoituksen ja siirtymätasauksen erotus eli 826,7 miljoonaa euroa, kun vuonna 2025 rahoituksen taso oli 804,3 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 valtionrahoitusosuus jakautuu seuraavasti:

- Sote 808 810 262 euroa
- Pela 17 870 337 euroa

Talousarviovuoden vuosikate on positiivinen, joka parantaa hyvinvointialueen rahoitusasemaa. Toiminnan rahavirta arvioidaan vuodelle 2026 olevan noin 112,4 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen rahoitus talouden suunnittelukausi 2026–2028

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valtion yleiskatteellisen rahoituksen ennustetaan kehittyvän seuraavasti (hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelma 22.9.2025)

- 2026 827 miljoonaa euroa (kasvu 2,86 %)
- 2027 860 miljoonaa euroa (kasvu 3,99 %)
- 2028 882 miljoonaa euroa (kasvu 2,56 %)

Pitkäaikainen rahoitus

Pitkäaikaisia lainoja hyvinvointialueella on vuoden 2025 lopussa 432,5 miljoonaa euroa. Vuonna 2026 ei ole tarvetta pitkäaikaiselle rahoitukselle ja investointikustannukset katetaan tulorahoituksella. Talousarviovuonna pitkäaikaisia lainoja lyhennetään 7,8 miljoonalla eurolla ja korkokuluja maksetaan noin 10,8 miljoonalla eurolla. Hyvinvointialueen lainasalkun keskikorko on kuluvana vuonna ollut noin 2,69 % ja vuodelle 2026 lainasalkun keskikorkoennuste näyttää 10/2025 tilanteessa 2,55 %. Korkokulut näyttäisivät pysyvän maltillisella tasolla tilikaudella 2026. Vuoden 2027 korkonäkymät ovat vuoden 2026 tasolla, mikäli euroalueen inflaatio pysyy kurissa. Korkoriskiä on pyritty pienentämään lainojen korkojakauman avulla ja lainoja on otettu joko kiinteisiin tai muuttuviin korkoihin sidottuina rahamarkkinatilanteen mukaan. Tilanteessa 10/2025 hyvinvointialueen lainasalkussa on 50,1 % kiinteissä koroissa ja 49,9 % vaihtuvakorkoisissa lainoissa. Korkosuojauksia ei ole toistaiseksi käytössä. Mikäli vaihtuvakorkoisen lainasalkun korko nousisi yhden prosenttiyksikön vuoden 2026 aikana se tarkoittaisi noin 2 miljoonan euron nousua korkokuluissa. Pitkäaikaisten lainojen takaisinmaksu on vuonna 2026 vielä maltillista, koska Ahveniston sairaalahanketta varten nostetuista lainoista lyhennykset alkavat pääsääntöisesti hankkeen valmistumisen jälkeen. Korolliset pitkäaikaiset velat vuoden 2026 lopussa tulevat olemaan noin 424,8 miljoonaa euroa ja korolliset lyhytaikaiset velat 25 miljoonaa euroa, yhteensä 449,8 miljoonaa euroa.

Lyhytaikainen rahoitus ja maksuvalmius

Vuosi 2026 näyttää rahoituksen rahavirran osalta aikaisempia vuosia paremmalta, ja investointimenot tulevat samaan aikaan pienentymään. Lyhytaikaista rahoitusta arvioidaan käytettävän vuoden 2026 aikana hyvinvointialueen maksuvalmiuden turvaamiseen. Lyhytaikaista lainaa on suunniteltu nostettavan 65 miljoonaa euroa, josta 40 miljoonaa euroa arvioidaan maksettavan takaisin tilikauden aikana. Lyhytaikaisen rahoituksen tarve voi muuttua tilikauden aikana riippuen toteutuneista tuotoista ja kustannuksista. Lyhytaikaiseen rahoitukseen käytetään voimassa olevaa tililimiittiä, hyvinvointialuetodistusohjelman mukaisia lainoja tai lyhytaikaisia pankkilainoja.

9 Henkilöstösuunnitelma

Henkilöstösuunnitelma on kokonaisuus, joka ohjaa johtamisessa sitä, että hyvinvointialueella on asiakashoidon ja palvelun tarpeeseen optimaalinen, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Optimaalisella henkilöstömäärällä tarkoitetaan olemassa oleviin taloudellisiin voimavaroihin ja osaamiseen suhteutettua henkilöstötilannetta. Henkilöstösuunnitelmaan sisältyy parhaan mahdollisen ja osaavan henkilökunnan rekrytointi, henkilöstön osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja uudistaminen, henkilöstön hyvinvointi sekä henkilöstön määrään ja henkilöstömitoitukseen liittyvät kysymykset.

Henkilöstösuunnitelmaan sisältyy tulosalueiden ennakoiva henkilöstösuunnittelu, henkilöstörakenteen, työnkuvien ja tehtävien määrittely ja niissä tapahtuvien muutosten johtaminen, työvoiman hallinta oman työvoiman, vuokratyövoiman ja ostopalveluiden kokonaisuudessa. Henkilöstösuunnittelua on työn sisältöön ja työnjakoon liittyvät kysymykset sekä työnjaon uudistaminen että välittömään asiakastyöhön liittyvän työajan vahvistaminen.

Hyvinvointialue on kilpailuttanut työvoimanhallinnan järjestelmän syksyllä 2024. Työvoimanhallintajärjestelmässä työvuorosuunnittelun ohjelmistomuutos on koskettanut vuoden 2025 aikana merkittävää osaa henkilöstöstä. Uuden työvuorosuunnitteluohjelman käyttöönoton yhteydessä kehitetään asiakastarpeeseen ja osaamiseen perustuvaa työvuorosuunnittelua, joka jatkuu edelleen vuonna 2026. Työvuorosuunnittelun uudistaminen herättää paljon henkilöstössä erilaisia tunteita. Joidenkin yksiköiden käyttöönotto on sujunut erinomaisen hyvin, kun toisaalla muutoksia kipuillaan enemmän. Erityisesti työvuorovuororakenteiden tarkastelu, työajan lyhennysten kohdentaminen ja yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta luopuminen uuden järjestelmän käyttöönoton aikana, on uusi tilanne osalle henkilöstöstä.

Uuden suunnitteluohjelman ja henkilöstövoimavarojen resurssiviisaan kohdentamisen avulla tavoitellaan myös henkilötyöpanoksen osalta tuottavuutta. Vuoden 2026 aikana koko hyvinvointialueen henkilöstö on uudessa työvoimahallinnan järjestelmässä. Sen avulla seurataan myös työaika ja voidaan toteuttaa myös eri ammattiryhmien työsuunnittelua.

Henkilöstösuunnitteluun kuuluu myös tavoitteellinen sisäinen henkilöstöviestintä, joka tavoittelee samalla aktiivista ja vuorovaikutusta lisäävää osallisuuden ja vaikuttamisen kokemusta. Henkilöstölle viestintää pidetään organisaatiossamme tärkeänä, ja sisäiseen viestintään panostetaan henkilöstöpalveluissa määrätietoisesti. Organisaatiotasolta henkilöstöviestintää toteutetaan henkilöstöpalveluista kahden HR-asiantuntijan toimesta, tiiviissä yhteistyössä viestintäyksikön kanssa. Viestinnän ja vuorovaikutuksen avulla rakennetaan yhteistä organisaatiokulttuuria ja vahvistetaan luottamusta, avoimuutta sekä työnantajamielikuvaa. Samalla varmistetaan, että henkilöstö pysyy ajan tasalla muutoksista ja että arjen työ sujuu mahdollisimman hyvin. Kaikille työntekijöille kohdennettu, yhteinen sisäinen viestintä ei kuitenkaan koskaan voi korvata lähijohtajien omaa ja omalle henkilöstölle kohdennettua yksiköiden, palvelualueiden ja tulosalueiden välitöntä henkilöstöviestintää. Henkilöstöviestintä, on osa henkilöstön johtamista.

Myös henkilöstön osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat edelleen keskeisessä roolissa organisaatiomme arjessa. Tavoitteena on edelleen vahvistaa henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia monipuolisilla ja osallistavilla toimintatavoilla, jotka tukevat avointa vuorovaikutusta sekä rakentavat luottamusta. Lisäksi kokous- ja kalenterikäytäntöjä yhdenmukaistetaan sekä turvallisemman tilan periaatteiden toteutumista (psykologinen turvallisuus & luottamus) edistetään osaksi päivittäistä toimintaa. Lähijohtajien osaamista osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien menetelmien käytössä pyritään vahvistamaan, jotta työyhteisöjen osallisuutta ja työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan arkeensa, voidaan vahvistaa.

Vuonna 2026 erityinen painopiste on strategian ja palvelustrategian viestinnässä: tavoitteena on tuoda strategia lähemmäs arkea ja yksiköiden työtä. Henkilöstöviestinnän merkitys arjen sujuvuudelle ja työhyvinvoinnille on tunnistettu, ja sen vaikuttavuuteen panostetaan tavoitteellisesti.

9.1 Henkilöstömäärä

Talousarviossa 2026 henkilöstön määrää eli toteutunutta henkilötyövuotta ei ole mahdollista lisätä, ilman että lisäys perustuu palveluostojen purkautumiseksi omaksi toiminnaksi tai ulkoistettujen palvelujen palautumiseksi osaksi omaa toimintaa tai rakenteellisiin muutoksiin talousarvion sisällä. Lukuun ottamatta henkilöstömuutoksia, jotka sisältyvät ASSI- sairaalan uudistuneisiin prosesseihin. Tosiasiallisesti henkilöstömäärän on selvästi vähennyttävä luonnollisen poistuman kautta (määräaikaiset ja eläköityvät). Toimialojen talousarvioesitys sisältää sekä määräaikaisten työntekijöiden vähentämistä, että eläköityvien työntekijöiden tilalle palkkaamatta jättämistä, kaikilla toimialueilla toimialueelle annetun tavoitteen mukaisena. Toisaalta välittömän työajan vahvistamisen ja sairauspoissaolojen vähentämisen avulla saadaan myös vahvistettua yksiköissä asiakas- ja potilastyöhön käytettävää ammattilaisten aikaa.

Toimialuejohtajat määrittelevät rekrytointilupaprosessin omalla toimialallaan. Käytännössä tulosaluejohtajat tarkastelevat luonnollisen poistuman kautta vapautuvaa resurssia ja määrärahaa kaikissa tilanteissa kriittisesti. Vapautuvan tehtävän määräraha ja täyttölupa tehtävään ei ole välttämättä saman yksikön tai palvelualueen käytössä, josta se vapautuu. Tämä on uudenlaista toimintakulttuuria henkilöstön joustavassa käytössä, jota joudutaan yhdessä opettelemaan.

Käyttötaloudessa vapautuvan työpanoksen määrärahan arviointia ja uudelleen sijoittelua varten perustetaan kaikille toimialoille niin kutsuttu ”määrärahapankki”, johon vapautuva määräraha siirretään aina kun työntekijän määräaikaisuus päättyy tai henkilö irtisanoutuu jäädäkseen eläkkeelle tai muista syistä. Määrärahapankin käytöstä, suhteessa annettuihin tavoitteisiin päättää viime kädessä toimialajohtaja tai työpanoksen uudelleenkohdennustarpeen ylittäessä toimialarajan hyvinvointialuejohtaja. Määrärahapankin käyttöä koskevat ohjeet ja säännökset valmistellaan joulukuun aikana ja ne tulevat olemaan osa käyttösuunnitelman toimeenpano -ohjeistusta. Konsernipalveluiden ja strategia- ja integraatiot toimialat voivat perustaa pankin halutessaan. Määrärahapankki on tarkoitettu väliaikaiseksi ratkaisuksi, jotta henkilöstötyöpanos saadaan kohdennettua juuri sinne missä sitä eniten tarvitaan, kun resurssit niukkenevat. Menettelyllä myös varmistetaan, että talousarviossa arvioitu luontaisen poistuman kautta syntyvä henkilöstömenosäästö toteutuu.

TA2026 toteutumaraportoinnissa seurataan henkilömäärän ja talousarvion sitovuuden ohjaamiseksi toteutuneita henkilötyövuosia (HTV2, HTV3), lisä- ja ylityön kertymää, tilapäistyövoiman ostopalveluiden kehitystä ja hyvinvointialueen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta muun muassa sairaspöissaolojen määrää kalenteripäivinä suhteutettuna toteutuneeseen henkilötyövuoteen (pv/HTV2).

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä vaihtelee johtuen lomakausien, pöissaolojen ja toiminnan vaihtelun vuoksi, jonka takia toteutunutta henkilöstömäärää on relevanttia seurata toteutuneiden henkilötyövuosien mukaan (HTV). Henkilötyövuosien seuraaminen soveltuu luotettavammin vaihtuvan henkilöstömäärän seurantaan ja se on myös KT Kuntatyönantajan suosittelu ma tunnusluku henkilöstömäärän seurantaan. Käytettävissä olevan oman henkilöstövoimavaran kokonaisuuden johtaminen sekä ulkopuolisten työvoimaan kohdentuvan ostopalveluiden hallinta edellyttää toimintakulttuurin muutosten lisäksi myös johtamisen muutosta, entistä vahvemmin ennakoi vaan ja tiedolla johtamisen suuntaan. Vuokratyövoiman käytössä tavoitellaan 5 % ostopalvelutasoa, henkilöstön vaihtuvuuden ja asiakaspalvelun laatuun vaikuttavien kielteisten ja tuottavuutta vähentävien tekijöiden minimoimiseksi.

Henkilöstön liikkuvuutta ja yhteiskäyttöä eri toimintayksiköiden välillä tulee lisätä, asiakkaiden ja potilaiden palvelun, hoidon ja hoivan laadun turvaamiseksi. Työvuorosuunnittelua tulee toimintakaudella edelleen kehittää tarve- ja toimintälähtöisemmäksi. Työpanoksen tuottavuutta tulee vahvistaa lisäämällä välittömän asiakastyöajan osuutta. Muutokset liikkuvuuden, työnjaon tai työvuoro- tai vuosilomasuunnittelun osalta tunnistetaan toimintakulttuurimuutoksina vaikeina. Jotta näissä voidaan onnistua, henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus osallistua oman työyhteisönsä muutosten suunnitteluun ja päivittäisjohtamisen muutostarpeista keskusteluun.

Keskitetyn varahenkilöstön HTV:n kokonaismäärä on noin 190 HTV2. Vakituksia varahenkilöitä on kaikilla toimialoilla keskitetyn HVA- varahenkilöstön avulla. Varahenkilöstön työpanosta on käytettävissä yleisimmissä hoitohenkilöstön ammattiryhmissä. Varahenkilöstön koko vastaa tällä hetkellä maksimaalista kokoaan talousarvion 2026 raameissa. Vaikka tarvetta varahenkilöstön määrän kasvattamiseen on,

talousarvion 2026 raami, ei mahdollista varahenkilöstön kasvattamista, ellei määrärahasiirtoa jostain toisaalta siirretä varahenkilöstöön.

Varahenkilöstön alueellista kohdentumista tarkastellaan alueiden kokoon ja palvelujärjestelmän omaan henkilöstömäärään peilaten. Varahenkilöstön työvuorosuunnittelua kehitetään yksiköiden poissaoloprofiilin mukaisesti. Varahenkilöstön alueellisessa kohdentamisessa tehdään luonnollisen poistuman avulla tarvittavia HTV siirtoja alueiden (Hämeenlinnan alue, Assi sairaala, Riihimäen alue, Forssan alue) välillä. Varahenkilöstön työpanosta ja osaamista suunnataan mahdollisimman hyvin vastaamaan alueiden yksiköiden tarvetta. Varahenkilöstön työpanosta hyödynnetään myös ASSI sairaalan muuton yhteydessä. Assi sairaala tuo mukanaan toiminnanmuutoksia myös varahenkilöstön käyttöön ja toimintaan vuodeosastojärjestelyjen kautta.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu Oma Hämeen HTV2 kehitystä ajalla 2023–2024 sekä arvioitu vuoden 2026 lukemia talousarvion pohjalta. Lukemat perustuvat tilinpäätöksissä julkaistuihin tunnuslukuihin. Koko hyvinvointialueen näkökulmasta henkilöstön määrä on kasvanut + 1,3 % verratessa vuosia 2023 ja 2024. Osavuosikatsauksen 1-6/2025 henkilöstömäärä on edelleen lisääntynyt. Vertailua hankaloittaa lomakausi eikä tilinpäätöksen tietoja ole vielä tässä vaiheessa käytettävissä.

Lukuisista organisaation rakennemuutoksista johtuen vertailu on haasteellista. Strategia ja integraatio toimialan henkilöstömäärä vähenee, koska hankkeiden ulkopuolinen rahoitus päättyy vuoden 2025 loppuun. Konserni- ja tukipalvelujen toimialan henkilöstömäärän vaihtelua selittää vuoden 2024 pidetyt tuotannollis-taloudelliset neuvottelut, jotka vähensivät henkilöstön määrää. Toisaalta henkilöstöä on siirtynyt vuoden 2025 alussa Oma Hämeen tukipalvelut Oy:lle (300 henkilöä) ja toimialoilta on siirretty konserni- ja tukipalvelujen toimialalle varahenkilöstö (160 henkilöä).

Suurimmat henkilöstömäärää koskevat muutokset talousarvioissa vuosien 2024-2026 välillä kohdentuvat ikäihmisten toimialalle (–6,6 %). Mitoituslainsäädännön muutos selittää tästä suurimman osan (100 htv). Terveystieteiden toimialalla henkilöstömäärää koskevat muutokset talousarvioissa vuosien 2024-2026 välillä selittyy osittain perusterveydenhuollon vuodeosastojen muutoksella LYP-osastoiksi. Määräaikaista työsuhteita hyvinvointialueella

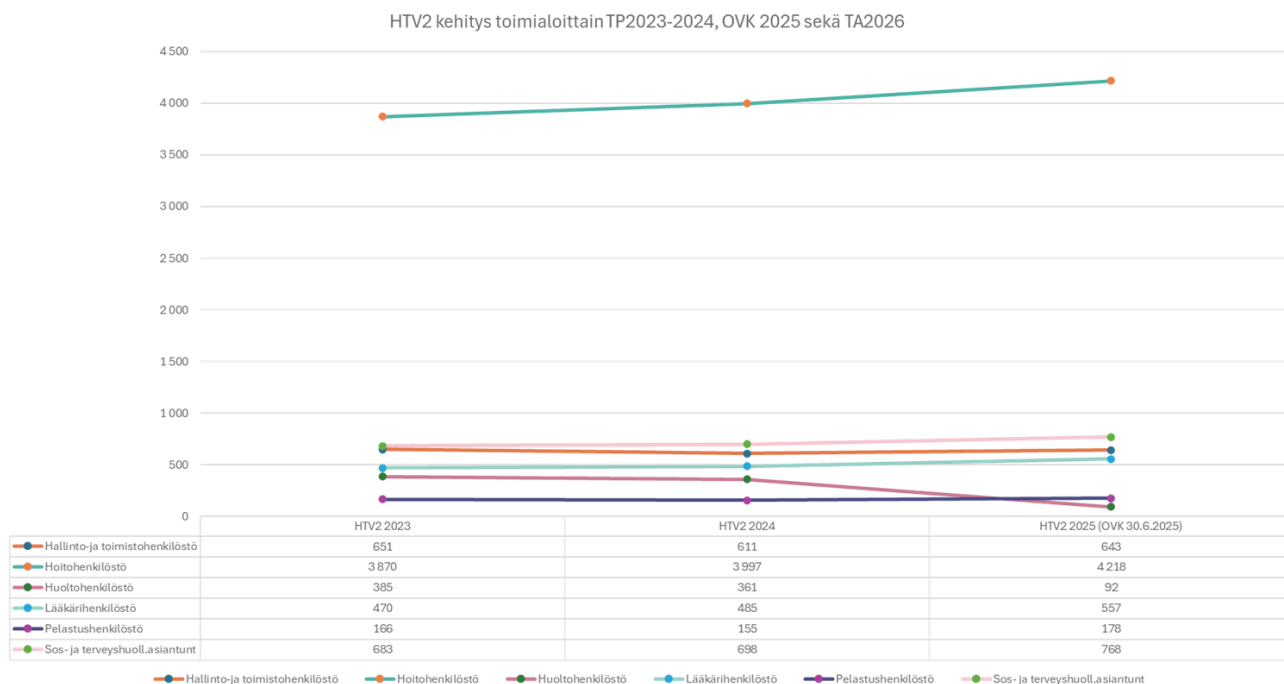
on yhteensä noin 1400 HTV2. Eläkkeelle ennakoidaan jäävän talousarviovuonna noin 152 työntekijää.

Luonnollisen poistuman, uusien työntekijöiden rekrytoinnin tai vastaavasti tehtävän täyttämättä jättämisen seuranta on talousarviokaudella tiivistä ja se edellyttää määrärahaisten tehtävien määrärahojen hallintaan aiemmin mainittua ns. ”määrärahapankkia”. Harkinta siitä, milloin tehtävä voidaan jättää täyttämättä ja milloin tehtävä on ehdottomasti täytettävä, toteutuu toimi- ja tulosaluejohtajan ohjauksessa.

Toimiala	HTV2 2023	HTV2 2024	%-muutos 2023-2024	HTV 2026 (TA)*	Muutos 2024–2026	%-muutos 2024-2026
Strategia ja integraatiot	0	137		105	-32	-23,4 %
Konserni- ja tukipalvel. toimiala	844	680	-19,4%	560	-120	-17,6 %
Terveystieteiden toimiala	2 411	2 477	2,7%	2 349	-128	-5,2 %
Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut	1 012	1 043	3,1%	1 071	28	2,7%
Ikäihmisten toimiala	1 664	1 689	1,5%	1 578	-111	-6,6 %
Pelastustoimi	294	281	-4,4%	316	35	12,5 %
Yhteensä	6 225	6 307	1,3%	5 979	-328	- 5,2 %

*Huom. Vuoden 2026 luvussa on laskennallinen arvio siitä, miten luonnollinen poistuma kohdentuu. Luku ei ole kunkin toimialan suunnitelma henkilötyövuosiksi, vaan työpanosta kohdennetaan asiakastarpeen mukaan vuoden aikana määrärahapankin avulla.

SOTE- ja PELA ammattiryhmissä henkilöstömäärän kasvua on tapahtunut kaikissa ammattiryhmissä pois lukien hallinto- ja toimistohenkilöstö sekä huoltohenkilöstö. Erityisesti lääkäreiden määrää on saatu kasvatettua suunnitelmallisesti vuoden 2023 jälkeen + 19 % (+ 87 HTV2). Hoitohenkilöstön määrässä vuoden 2023 jälkeen kasvua on tapahtunut + 9 % (+ 348 HTV2).



9.2 Työhyvinvointi

Vuodelle 2026 työnantajan tavoitteena on tukea lähijohtajia entistä paremmin vaativissa työkyky-, työturvallisuus- ja muutosjohtamisen tilanteissa. OSUMA-malli toimii työnantajan sisäisenä tukiratkaisuna työuran jatkamiseksi, työuran loppuvaiheen tukemiseksi alimpaan eläkeikään asti ja työkyvyttömyydestä johtuvien työnantajamaksujen pienentämiseksi. OSUMA-mallin rahoitus on huomioitu TA- suunnittelussa ja määrärahavaraus on kohdennettu työhyvinvointipalveluiden talousarvioon.

Kuntien eläkevakuuttajan (KEVA) rahoittama Kollega tuki -hanke etenee suunnitellusti työpajojen ja koulutuksien kautta vuoden 2026 loppuun saakka. Työhyvinvointi- ja työsuojelun asiantuntijaohjauksen päätavoitteena on sairauspoissaolojen vähentäminen ja työkykyisten päivien lisääminen Oma Hämeessä. Työhyvinvointiasiantuntijoiden työpanos

ja toimenpiteet kohdistuvat varhaisen aktiivisen tuen toimintamallin jalkauttamiseen, keski johdon työkykyosaamisen vahvistamiseen ja työterveysyhteistyön vaikuttavuuden parantamiseen. Työsuojeluasiantuntija ja työsuojeluvaltuutetut panostavat työturvallisuusosaamisen vahvistamiseen kouluttamalla lähijohtajille sote-työturvallisuuskorttia sekä tukemalla kohti laadukkaita riskienarviointoja ja toimenpiteitä.

Syksyn 2025 työhyvinvointitutkimuksen tulosten aktiivinen käsittely yksiköissä, tulosalueilla ja toimialoilla käynnistyy vuoden vaihteessa. Työhyvinvointikyselyn käsittely etenee jokaisen yksikön kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun, kirjaukseen ja toteutukseen. Tavoitteena on, että voimavaroja vahvistavia tai työolosuhteita parantavia kehittämistoimia toteutuu 1–3 kaikissa yksiköissä. Tuloksia analysoidaan tiedolla johtamisen keinoin, esimerkiksi vertaamalla psykososiaalisen kuormituksen vaikutusta sairauspoissaoloihin. Työpanosta kohdennetaan erityisesti yksiköihin, joissa työhyvinvointikyselyn tulokset ovat heikoimmat.

9.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen kehittämisessä tavoitteena on tukea henkilöstön onnistumiskeskusteluiden toteutumista, perehdytysjärjestelmän käyttöönottoa, koulutusverkoston toiminnan käynnistämistä sekä työyksiköiden kriittisten osaamisten kartoittamista ja osaamissuunnitelmien päivittämistä. Keskeinen työkalu näissä on Oma Hämeen strateginen koulutussuunnitelma, joka osaltaan tukee henkilöstösuunnittelua ja varmistaa osaamisen kohdentamisen organisaation tavoitteiden mukaisesti.

Vuonna 2026 painopisteinä koulutuksen ja osaamisen kehittämisen suunnittelussa ovat hyvinvointialueen johtamisosaamisen ja henkilöstön asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Johtamisosaamisen koulutustarjonta kattaa muun muassa muutosjohtamisen, työkykyjohtamisen, turvallisuuden johtamisen sekä päivittäisjohtamisen ja itsensä johtamisen. Lisäksi talousarviovuonna panostetaan uusien lähijohtajien perehdytykseen, työnantajaroolin ja työnantajavelvoitteiden osaamisen vahvistamiseen.

Strategian mukaisessa asiakaslähtöisyyden ja asiakasosaamisen kehittämisessä korostuvat asiakaslähtöisyyden perusteet, verkostotyö, tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto sekä asiakkaiden johtamisen ja tiedolla johtamisen koulutukset.

Koulutustarjonta suunnitellaan vastaamaan sekä yksilöllisiä että tiimien osaamistarpeita, ja koulutusten ajankohdat sekä sisällöt tarkentuvat toiminta vuoden aikana.

Osa koulutusmäärärahoista ovat keskitettyjä ja yhteisessä käytössä strategisesti merkittäviin yhteisiin ja/tai toimialarajat ylittäviin koulutuskustannuksiin. Koulutuksissa ja koulutusmenetelmissä pyritään vaikuttavuuteen. Koulutusmäärärahoissa painotetaan sisäisten kouluttajien mallia lakisääteisissä velvollisuuksissa, mikä vähentää ulkopuolisten koulutusten tarvetta, kustannuksia ja mahdollistaa sisäisen osaamisen hyödyntämisen yksiköiden muuttuviin tarpeisiin. Koulutusmäärärahojen jakamisessa on huomioitu strategiakauden vaihtuminen, toimialojen tarpeiden muutokset, kuluvan vuoden suunnittelu ja toteuma sekä henkilöstömäärä ja ammattinimikkeet. Strategiset painopisteet, keskitetyt koulutukset ja järjestelmät tarkentuminen, muutostuen tarve, terapiatakuu, varautuminen sekä mahdolliset koulutusvelvoitteiden vajeet vaikuttavat määrärahojen kohdentamiseen. Lisäksi MBA- ja johdon koulutusmäärärahoja tarkastellaan kriittisesti ja kohdennetaan tarpeen mukaan uudelleen.

9.4 Palkkakustannusten kehitys 2025

Henkilöstökustannusten hallintaan vaikutetaan muun muassa onnistuneella henkilöstösuunnittelulla ja henkilöstön sijoittelulla asiakastarpeen mukaisesti sekä palkkausta ohjaavien linjausten noudattamisella. Palkkakustannusten kehitykseen vaikuttavat valtakunnallisesti sovitut palkankorotukset, uusi palkkausjärjestelmä ja sen tuomat muutokset, joita ohjataan valtakunnallisesti sekä palkkaharmonisaatio.

Palkkakustannuksiin vaikuttavat myös henkilöstön saatavuutta edistävät rekrytointi-, sitoutumis- tai muut harkinnanvaraiset palkanlisät, hälytyskorvaukset ja ylityöt sekä paikallisten sopimusten neuvottelutulosten kustannukset.

Hyvinvointialueella toteutetaan palkkaharmonisaatiota mm valtakunnallisten järjestelyerien kohdentamisella ja erilaisilla palvelussuhde-ehtojen yhdenmukaistamisella. Lopullinen palkkaharmonisaatio ja sen aikataulu voidaan määrittää, kun palkkausjärjestelmä on saatu rakennettua. Palkkojen harmonisointivelvoite perustuu lainsäädäntöön ja samapalkkaisuusperiaatteeseen.

Aluehallitus on hyväksynyt palkkaharmonisaatiosuunnitelman aluehallituksen kokouksessa 25.9.2023 ja se on päivitetty 11.11.2024. Ennen uuden valtakunnallisen ja hyvinvointialueita koskevan palkkausjärjestelmän valmistumista, hyvinvointialueella voidaan palkkaharmonisoinnilla poistaa samoissa tehtävissä työskentelevien henkilöiden välisiä merkittäviä ja/tai perusteettomia palkkaeroja. Palkkausjärjestelmän kehittäminen ei voi edetä, ennen kuin valtakunnallinen neuvottelukokonaisuus ja valmistelutyö on päätöksessä. Valtakunnallisen valmistelun odotetaan valmistuvan loppuvuodesta 2025. Palkkausjärjestelmän rakentaminen käynnistyy keväällä 2026. Hyvinvointialueiden virka- ja työehtosopimukset ovat kaikilla sopimusaloilla voimassa 30.4.2025 saakka.

Palkkaharmonisointiin ja palkkausjärjestelmien rakentamiseen on allokoitu henkilöstöpalveluissa vuodelle 2026 kolmen henkilön työpanos. Lisäksi palkkausjärjestelmien rakentamiseen tarvitaan vahva osallisuus niin toimialoilta, professiojohdolta kuin pääluottamusedustajilta, jotta palkkausjärjestelmästä saadaan niin työnantajan, kuin työntekijöiden kannalta mahdollisimman toimiva. Palkkausjärjestelmän rakentaminen on SOTE-sopimuksen osalta aloitettu jo vuonna 2024 sijoittamalla työntekijöiden tehtävät uusiin hinnoitteluliitteisiin ja hinnoittelukohtiin. Lisäksi tehtävänimikkeistöä on pyritty yhdenmukaistamaan nimikkeiden osalta. Myös SOTE-sopimuksen osalta on dokumentoitu yhteistyössä henkilöstön kanssa pääasiallisia tehtäviä. HYVTES:n osalta hinnoittelukohdat tulevat tarkentumaan myöhemmin palkkausjärjestelmän yhteydessä.

Työnantaja perustaa tasopalkkamallin rakentamiseksi moniammatilliset valmistelevat työryhmät suunnittelemaan hinnoittelukohtien sisään sijoittuvien palkkaustasojen (A, B, C) alustavia tasokuvauksia. Työryhmiin osallistuu rajattu määrä työnantajan edustajia eri toimialoilta ja henkilöstöä edustaa luottamusedustajat. Kaikki hyvinvointialueen työtehtävät sijoitetaan KT:n ohjeistuksen mukaisesti mahdollisesti tasokuvausten tai tehtävänkuvausten perusteella. Työskentelyä ohjaa työnantajan edustajista koostuva ohjausryhmä. Tasokuvauksista, tehtävien sijoittelusta tasoille ja järjestelyerien kohdentamisesta palkkausjärjestelmien rakentamiseen neuvotellaan pääluottamusedustajien kanssa.

Vuoden 2026 palkkakustannukset ovat arvioitu syyskuussa maksetun palkan mukaan kaikille sopimusaloille. Palkkakuluun on lisätty Hyvtesin ja Sote-sopimuksen 1.6.2025 erät

yhteensä noin 148 000 euroa, koska muut syyskuuhun mennessä maksetut vuoden 2025 järjestelyvaraerät ovat olleet syyskuun palkkakulussa mukana.

Sen lisäksi kuukauden palkkakulua on korotettu lokakuun 2,5 % yleiskorotuksella ja lisätty laskennallisesti 1.11.2025 järjestelyvaraerät, joiden yhteenlaskettu summa on noin 508 000 euroa. Marraskuun järjestelyvaraerien korotus on laskettu tämänhetkisen tilanteen mukaisesti, koska tarkempia tietoja erän yksityiskohdista ei ole vielä käytettävissä. 1.11.2025 järjestelyerien siirtyminen vuodelle 2026 on mahdollista, koska Sote-sopimuksen ja Hyvtesin keskeneräisten valtakunnallisten palkkausjärjestelmänevottelujen vuoksi.

Vuoden 2026 kuukauden palkkakulussa on käytetty sopimuskorotusten laskentaan yhteisesti sovittua kerrointa 3 %. Vuoden 2026 vuositason palkkasumma on saatu kertomalla kuukauden palkkakulu lukemalla 12,5, jotta lomaraha tulee huomioitua. Vuoden palkkakulu on esitetty myös sivukuluineen, jossa on käytetty vuoden 2025 sivukuluprosenttia 19,96 %.

Kuukausittaisen palkkakulun lisäksi vuoden 2025 elokuussa on maksettu kertaerä Hyvtesin, Sote-sopimuksen ja Lääkärisopimuksen osalta, joka on ollut 1,23 milj. euroa sivukuluineen. Kyseinen kertaerä maksettiin 1.6.2025 järjestelyvaraerän myöhentämisestä. Tätä kertaerää ei ole huomioitu vuoden 2026 kuukauden palkkakuluun.

Taulukko: Henkilöstöä koskevien määrärahojen laskennassa on käytetty maksettua palkkaa syyskuulta 2025 ja sen pohjalta arvioitu vuoden 2026 palkkakustannuksia.

TA2026			
Sopimusala	Palkkakulu kk vuoden 2026 sopimuskorotuksilla (3 %)	Palkkakulu vuonna 2026	Palkkakulu vuosi 2026 sivukuluineen
HyvTes	2 798 933	34 986 658	41 969 994
Sote-sopimus	19 300 221	241 252 764	289 406 816
Lääkärisopimus	5 154 529	64 431 611	77 292 160
Yhteensä	27 253 683	340 671 032	408 668 970

	Tilinpäätös 2023	Tilinpäätös 2024	31.10.2025	Arvio 2025
Henkilöstökulu (miljoonaa euroa)	381,8	402,4	324,9	396,7

Henkilöstökuluja vähentää vuoden 2025 arvion osalta tukipalveluhenkilöstön siirtyminen tukipalveluyhtiöön 1.1.2025. Hyvinvointialueen varahenkilöstö on keskitetty konsernipalveluiden alaisuuteen perustettuun varahenkilöstöyksikköön 1.1.2025 alkaen. Muutoksella on pyritty sijaistyövoiman tehokkaampaan käyttöön. Henkilöstökulujen maltillista korottumista on edesauttanut SOTE-sopimuksen uusi paikallinen sopimus hälytysrahojen maksun perusteista, jonka myötä hälytysrahoja on maksettu vuonna 2025 42 % vähemmän kuin vuonna 2024 samaan aikaan. Myös lisä- ja ylityöt ovat vähentyneet 24 % verrattuna vuoden 2024 samaan ajankohtaan.

Nimike	Lokakuu 2023, tehtäväkohtaisen palkan keskiarvo	Lokakuu 2024, tehtäväkohtaisen palkan keskiarvo	Lokakuu 2025, tehtäväkohtaisen palkan keskiarvo	Lokakuu 2023 ja 2025 välinen erotus %
Lähihoitaja	2 449	2 555	2 693	10 %
Sairaanhoitaja	2 755	2 906	3 068	11 %
Ohjaaja	2 432	2 494	2 674	10 %
Sosiaalihoitaja	3 004	3 087	3 268	9 %
Terveystenhoitaja	2 766	3 107	3 371	22 %
Sosiaalityöntekijä	4 050	4 150	4 262	5 %
Hammashoitaja	2 450	2 506	2 616	7 %
Fysioterapeutti	2 729	2 861	3 019	11 %

Taulukossa on kuvattu Oma Hämeen kahdeksan yleisimmän nimikkeen tehtäväkohtainen palkkatieto lokakuulta vuosina 2023, 2024 ja 2025 keskiarvona. Keskiarvon palkkatietoon on laskettu mukaan vakituiset työntekijät, jotka työskentelevät kokoaikaisesti.

Eri nimikkeiden palkat ovat kehittyneet toisistaan poikkeavasti johtuen valtakunnallisista ratkaisuista SOTE-sopimuksen hinnoittelutunnuksissa, kyseisen tehtävän palkkojen harmonisointitarpeesta sekä järjestelyerissä tehdyistä ratkaisuista. Tilastokeskuksen mukaan hyvinvointialueiden työntekijöiden palkat ovat nousseet vuosina 2023–2025 13,3 prosenttia. Palkankorotuksiin on vaikuttanut myös sopimuskohtaiset yleiskorotukset.