

Elämänkaarilautakunta**Aika** 23.04.2025 klo 17:00 - 21:08**Paikka** Kanta-Hämeen keskussairaala, Parantolankatu 6, Hämeenlinna,
Hallituksen kokoushuone**Käsitellyt asiat**

§	Otsikko	Sivu
§ 12	Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus	4
§ 13	Pöytäkirjantarkastajien valinta	5
§ 14	Kokouksen työjärjestyksen hyväksyminen	6
§ 15	Omaishoidon tuen toimintaohjeiden päivitys 1.6.2025 alkaen	7
§ 16	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024 ja konsernitilinpäätös	14
§ 17	Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialan talousarvion muuttaminen	18
§ 18	Ikäihmisten palveluiden toimialan talousarvion muuttaminen	20
§ 19	Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa	21
§ 20	Elämänkaarilautakunnan kokousaikataulu vuodelle 2025	37
§ 21	Tiedoksi merkittävät asiat	38
§ 22	Muut asiat	39

**Osallistujat**

	Nimi	Tehtävä	Lisätiedot
Läsnä	Mikkola Antti	varajäsen	
	Kylliäinen Kylli	2. varapuheenjohtaja	
	Ranjith Kumar Prabhakaran	jäsen	
	Heinonen Mia	jäsen	
	Mattila Petri	jäsen	
	Kontturi Maija	jäsen	
	Ruuskanen Kristiina	jäsen	
	Hänninen Hanna	jäsen	
	Siukola Lauri	varajäsen	
	Taavela Irma	varajäsen	
	Niemi Pasi	varajäsen	

Poissa	Hostila Eveliina		
	Ahonen Antti		
	Saarenmaa Lotta		
	Laine Petri		
	Tokeensuu Osmo		
	Lepola Kaisa		
	Marjanen Tuukka		
	Bitter Riku		

Muu	Jormanainen Lauri	aluehallituksen edustaja	Läsnä Teamsilla klo 17.00-21.05
	Paasikoski-Junninen Marika	esittelijä, toimialajohtaja	
	Haapanen Jorma	esittelijä, toimialajohtaja	
	Kurkinen-Supperi Anu	pöytäkirjanpitäjä, hallintopäällikkö	
	Pulkinen Johanna	asiantuntija, vammaispalveluiden tulosaluejohtaja	Läsnä klo 17.00-18.54 § 15
	Toivonen Leena	asiantuntija, vammaispalveluiden erityisasiantuntija	Läsnä klo 17.00-18.54 § 15
	Heikkinen Peija	asiantuntija, ikäihmisten asiakasohjauksen lähijohtaja	Läsnä klo 17.00-18.54 § 15
	Sampo Salo	talousjohtaja	Läsnä klo 17.00-20.15 § 16
	Rintakoski Juho	nuorisovaltuuston varaedustaja	
	Anttila Auli	asiantuntija	Palvelualueylihoitaja, läsnä Teamsilla klo 20.21-21.00 § 19
	Rantanen Tarleena	asiantuntija	Palvelupäällikkö, läsnä Teamsilla klo 20.21-21.00 § 19

Allekirjoitukset

Pöytäkirja on allekirjoitettu sähköisesti.



Kylli Kylliäinen
puheenjohtaja

Anu Kurkinen-Supperi
pöytäkirjanpitäjä

Käsitellyt asiat

12 - 22

Kokoustauko klo 18.46-19.00

Pöytäkirjantarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja allekirjoitettu sähköisesti.

Mia Heinonen
pöytäkirjantarkastaja

Petri Mattila
pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan nähtävilläpito

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa
<https://omahame.fi/esityslistat-poytakirjat-ja-viranhaltijapaaatokset>



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

4

Elämäkaarilautakunta

§ 12

23.04.2025

Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 12

Kutsu kokoukseen on lähetetty sähköpostitse ja esityslista tallennettu sähköiseen järjestelmään 17.4.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön 139 §:n mukaan kokouskutsu tulee lähettää, mikäli mahdollista, vähintään viisi (5) päivää ennen kokousta. Edellä mainitusta määräajasta voidaan poiketa, jos asian kiireellisyys sitä vaatii. Hallintosäännön 140 §:ssä on määrätty sähköisestä kokouskutsusta.

Hyvinvointialuelain 108 §:n mukaisesti toimitella on päätösvaltainen, kun enemmän kuin puolet jäsenistä on läsnä.

Puheenjohtajan päätösesitys

Elämäkaarilautakunta päättää todeta kokouksen laillisesti koollekutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Päätös

Elämäkaarilautakunta totesi kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

5

Elämäkaarilautakunta § 13

23.04.2025

Pöytäkirjantarkastajien valinta

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 13

Hallintosäännön 159 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan allekirjoittaa ja tarkastaa sähköisesti.

Puheenjohtajan päätösesitys

Elämäkaarilautakunta päättää valita kaksi jäsentä tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Päätös

Elämäkaarilautakunta valitsi pöytäkirjantarkastajiksi Mia Heinosen ja Petri Mattilan.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

6

Elämäkaarilautakunta § 14

23.04.2025

Kokouksen työjärjestyksen hyväksyminen

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 14

Puheenjohtajan päättösesitys

Elämäkaarilautakunta päättää hyväksyä tämän kokouksen työjärjestyksen.

Päätös

Elämäkaarilautakunta päätti käsitellä asiat esityslistan mukaisessa järjestyksessä.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

**Omaishoidon tuen toimintaohjeiden päivitys 1.6.2025 alkaen**

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 15
2572/00.01.02.01/2025

Valmistelijat

Vammaispalveluiden erityisasiantuntija Leena Toivonen, puh. 050 369 7627, leena.toivonen@omahame.fi
Ikäihmisten asiakasohjauksen lähijohtaja Peija Heikkinen, puh. 050 532 5011, peija-petriina.heikkinen@omahame.fi

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen omaishoidon tuen toimintaohje on hyväksytty aluevaltuuston kokouksessa 6.5.2024 § 184. Syksyn 2024 aikana on noussut esille omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitystarpeita. Muutoksia ehdotetaan alueen omaishoidon tuen parissa työskenteleviltä ammattilaisilta saatujen pa-lautteiden perusteella. Muutosehdotusta on valmisteltu omaishoidon työryhmässä, johon kuuluvat valmistelijoiden lisäksi edustajat ikäihmisten palveluohjauksesta ja vammaissosiaalityöstä.

Toimintaohjeen muutokset ovat lähinnä tekstiä tarkentavia lisäyksiä ja toistavan sekä virheellisen tekstin poistoja. Muutoksilla ei ole vaikutusta omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin. Muutoksista ei myöskään aiheudu merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon järjestämisen tapoihin kohdistuva muutos on lisätty kappaleeseen 6.1, johon on tehty tarkennus alle 65-vuotiaiden sijaisomaishoitajaksi hyväksyttävää henkilöä koskien:

"Sijaisomaishoitajana ei voi kuitenkaan toimia lapsen tai nuoren huoltaja tai työikäisen henkilön samassa taloudessa asuva vanhempi."

Perusteena tälle tarkennukselle on, että lapsen huoltaja tai samassa taloudessa asuva vanhempi lähtökohtaisesti joka tapauksessa osallistuu läheisensä hoitoon ja huolenpitoon varsinaisen omaishoitajan ohella, eikä siitä ole perusteltua maksaa erillistä korvausta. Jotta omaishoitajan vapaan tarkoitus tosiasiallisesti toteutuu, on perusteltua, että sijaisomaishoitaja on joku muu, kuin hoidettavan huoltaja tai samassa taloudessa asuva vanhempi, joka asemassaan joka tapauksessa osallistuu hoidettavan päivittäiseen huolenpitoon, ja tulee lähtökohtaisesti kodin ulkopuolelta.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon järjestämisen tapoihin kohdistuva toinen muutos on lisätty kappaleeseen 6.5, johon on tehty kuvaus siitä, miten vapaan aikainen hoito alle 65-vuotiaiden osalta voidaan järjestää kotiin annettavalla palvelulla:

"Alle 65-vuotiaan hoidettavan omaishoidon vapaapäivien aikainen hoito voidaan järjestää kotiin annettavana palveluna joko palvelusetelillä tai ostopalveluna. Tällä tavoin toteutettuna palvelua voidaan myöntää lähtökohtaisesti enimmillään 3 x 8 tuntia (yhteensä 24 h) kuukaudessa."

Palvelun voi jaksottaa halutessaan useampaan osaan pienempiin tuntimääriin. Lähtökohtaisesti palvelua ei voi käyttää yöaikaan, ellei siihen ole perusteltua syytä ja erillistä mainintaa viranhaltijan päätöksessä. Yksilöllisen harkinnan perusteella palvelumäärää voidaan tarvittaessa muuttaa, mikäli mikään muu järjestämisen tapa ei vastaa asiakkaan tarpeita.

Kotiin annettavan palvelun palvelutunteja ei voi siirtää toiselle kuukaudelle, vaan ne tulee käyttää kuukausikohtaisesti. Mikäli omaishoitajalla on tarve poikkeuksellisesti pitää jossakin kuussa vapaata enemmän kuin 24 tuntia, tulee vapaiden siirtämisestä kuukaudelta toiselle sopia omatyöntekijän kanssa erikseen.

Mikäli vapaiden järjestämistavaksi päätetään kotiin annettava palvelu, järjestetään vapaiden aikainen hoito tällä tavoin, ei eri hoitomuotojen yhdistelmällä.”

Sijaisomaishoito, perhehoito ja hoito lyhytaikaisen huolenpidon yksikössä ovat ensisijaisia omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämisen tapoja. Lasten, nuorten ja työikäisten omaishoitajina toimivien vapaiden pitämiseen on lisätty mahdollisuus kotiin annettavaan palveluun palvelusetelillä tai ostopalveluna yhtenä vaihtoehtona. Omaishoidon vapaiden lisäksi omaishoitoperhettä voidaan asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta riippuen tukea myös muilla palveluilla, esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun, vammaispalvelulain mukaisen lyhytaikaisen huolenpidon tai asumisen tuen palvelun avulla.

Kotiin annettavan palvelun tuntirajaus (max 3 x 8 tuntia kuukaudessa) on oikeuskäytännön mukaan mahdollinen, koska se ei ole hyvinvointialueen ainoa vapaiden aikaisen hoidon järjestämistapa. Se on perusteltu myös siitä syystä, että kotiin annettavan palvelun hinta on huomattavan korkea verrattuna muihin järjestämistapoihin. Esimerkiksi yhden henkilön 24 tunnin vapaavuorokauden kustannus voi olla 750 €, mikä tarkoittaa kuukaudessa 2250 €/henkilö (ei sisällä viikonloppu- eikä pyhäkorvauksia). Täysi-ikäisen henkilön palveluvuorokauden kustannus ympärivuorokautisessa lyhytaikaisessa asumispalvelussa on n. 250 €/vrk ja alle 18-vuotiaan n. 500 €/vrk.

Edellä kuvattujen muutosten lisäksi omaishoidon tuen toimintaohjetta ehdotetaan tarkennettavaksi alkaen seuraavilta osin:

Omaishoidon tuen toimintaohjeen osat 4–7:

Luku 4.1 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiailla

- Tarkennettu, että jos hoitovastuu on säännöllisesti yli puolet kalenterikuukaudesta muualla kuin omaishoitajan/omaishoitajien vastuulla, ei oikeutta omaishoidon tukeen muodostu.



Luku 4.2 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 18–64-vuotiailla

- Tarkennettu, että jos hoitovastuu on säännöllisesti yli puolet kalenterikuukaudesta muualla kuin omaishoitajan/omaishoitajien vastuulla, ei oikeutta omaishoidon tukeen muodostu.

Luku 4.3 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 65 vuotta täyttäneillä

- Tarkennettu, että jos hoitovastuu on säännöllisesti yli puolet kalenterikuukaudesta muualla kuin omaishoitajan/omaishoitajien vastuulla, ei oikeutta omaishoidon tukeen muodostu.

Luku 5 Omaishoidon tuen palkkioluokat

- Tarkennettu tekstiin vuosiluku, koska toimintaohjeen päivityksiä ei välttämättä toteuteta samassa aikataulussa kuin palkkioiden palkkakertoimella tarkistuksia.
- Tehty palkkiosummiin aluevaltuuston 17.12.2024 § 108 päätöksen mukaiset muutokset.

Luku 5.2 Hoitopalkkion alentaminen

- Poistettu kohta, jossa puhutaan vuorotteluvapaan vaikutuksesta hoitopalkkioon. Vuorotteluvapaa ja siitä maksettava korvaus ovat poistuneet käytöstä.

Luku 6 Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja hoidettavan hoidon järjestäminen

- Tarkennettu sosiaalihuoltolain 27 b pykälän mukaisten vapaiden myöntämistä kuvaavaa tekstiä siten, miten se on sosiaalihuoltolain soveltamisohjeessa (2024) määritelty.
- Tarkennettu, että omaishoitajille määritellään yksi ensisijainen vapaiden järjestämisen tapa. Vapaiden järjestämisen tapaa voidaan sovitusti vaihtaa siten, että vapaiden järjestämisen tapa vaihtuu määräajaisesta tai toistaiseksi toiseen palvelumuotoon.
- Poistettu tarkka euromäärä ja korvattu se kuvauksella, miten omavastuumaksu määräytyy.
- Lisätty tekstiin tilanteet, joissa asiakasmaksua ei peritä. Teksti vastaa hyvinvointialueen voimassa olevaa asiakasmaksuohjetta eli sillä ei ole vaikutusta nykyisiin käytänteisiin asian osalta.

Luku 6.1 Sijaisomaishoito

- Tarkennettu tekstiin alle 65-vuotaiden osalta määritelmää sijaisomaishoitajaksi hyväksyttävästä henkilöstä.



Luku 6.2 Perhehoito

- Tarkennettu, että ikäihmisten perhehoitoa lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi myönnetään ensisijaisesti perhehoitajan kotona tapahtuvana lyhyt- tai osavuorokautisena perhehoitona. Omaishoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa myönnettäessä lakisääteisten vapaiden aikaiseksi hoidoksi, tulisi keston olla vähintään 6 h/kerta, missä tapauksessa esimerkiksi omaishoidon vapaiden omavastuumaksu peritään, kun palvelua on toteutunut neljä kertaa. Muu omaishoidettavan kotona tapahtuva lyhyempikestoinen perhehoito myönnetään omaishoitoa tukevana palveluna ja siitä peritään perhehoidon asiakasmaksu.

Luku 6.3 Lyhytaikaishoito

- Tarkennettu, että kappaleen teksti koskee tilapäishoidon yksikössä tapahtuvaa tilapäishoitoa.
- Poistettu teksti, koska lyhytaikaishoitoa palvelusetelillä tilapäishoidon yksiköissä ei ole enää käytössä.

Luku 6.4 Päivätoiminta

- Tarkennettu, että ikäihmisten palveluissa etäpäivätoiminnalla ei voida korvata omaishoidon vapaavuorokausia vaan siinä kohtaa päivätoiminta on muuta omaishoitoa tukevaa palvelua.

Luku 6.5 Palveluseteli

- Poistettu kaikki teksti ja korvattu kotiin annettavan palvelun kuvauksella koskien alle 65- vuotiaita.

Luku 7.3 Omaishoitajan kuntoutus

- Poistettu tekstistä toistoa ja osin virheellistä tietoa. Lisätty tekstiin omaishoitajille kohdennettua kuntoutusta järjestävät tahot.

Esitys omaishoidon tuen toimintaohjeesta 01.06.2025 alkaen on liitteenä. Em. muutosehdotukset ja lisäykset on merkitty luonnokseen punaisella kursiivilla. Poistoehdotukset on merkitty yliviivauksella.

Lisätietojen antaja

Asiakasohjauksen tulosaluejohtaja Annukka Kuismin, puh. 050 550 2263
Vammaispalveluiden tulosaluejohtaja Johanna Pulkkinen, puh. 040 304 7865

Toimialajohtajan/ perhe-, sosiaali- ja vammapalvelut päättösesitys

Elämäkaarilautakunta



1. päättää osaltaan hyväksyä omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitykset 1.6.2025 alkaen, ja

2. esittää aluehallitukselle, että se vahvistaa omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitykset 1.6.2025 alkaen voimaan tulevaksi.

Käsittely

Keskustelun aikana Mia Heinonen teki Ranjith Kumar Prabhakaran, Irma Taavelan, Petri Mattilan, Hanna Hännisen, Pasi Niemen ja Kylli Kylliäisen kannattamana seuraavan muutosesityksen:

” Esitän, että liitteenä olevaan LUONNOS MUUTOKSISTA omaishoidon tuen toimintaohjeeseen 1.6.2025 alkaen tehdään seuraavat muutokset:

6.1. Sijaisomaishoito

Poistetaan lause Sijaisomaishoitajana ei voi kuitenkaan toimia lapsen tai nuoren huoltaja tai työikäisen henkilön samassa taloudessa asuva vanhempi.

6.2.

Perhehoito

Muutosesitys: Omaishoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa myönnettäessä lakisääteisten vapaiden aikaiseksi hoidoksi, kesto vähintään 2 tuntia kerta.

6.5

Kotiin annettavan palvelun palvelutunteja ei voi siirtää toiselle kuukaudelle, vaan ne tulee käyttää kuukausikohtaisesti. Mikäli omaishoitajalla on tarve poikkeuksellisesti pitää jossakin kuussa vapaata enemmän kuin 24 tuntia, tulee vapaiden siirtämisestä kuukaudelta toiselle sopia omatyöntekijän kanssa erikseen. Lisätään: Valintaa tulee voida vaihtaa, kun omaishoidon tilanne sitä vaatii tai omaishoitaja tarvitsee toisella tavalla järjestetyn vapaan.

Poistetaan seuraava lause.

Mikäli vapaiden järjestämistavaksi päätetään kotiin annettava palvelu, järjestetään vapaiden aikainen hoito tällä tavoin, ei eri hoitomuotojen yhdistelmällä. ”

Koska oli tehty kannatettu muutosesitys, jota ei voitu yksimielisesti hyväksyä, teki puheenjohtaja seuraavan äänestysesityksen: Ne, jotka kannattavat käsittelyn pohjana olevaa toimialajohtajan esitystä äänestävät JAA ja ne, jotka kannattavat Mia Heinosen muutosesitystä, äänestävät EI. Puheenjohtaja esitti, että äänestys toimitetaan nimenhuutona. Puheenjohtajan esitykset hyväksyttiin.

Äänestyksessä annettiin 4 JAA-ääntä (Mikkola, Siukola, Kontturi, Ruuskanen) ja 7 EI-ääntä (Taavela, Kylliäinen, Heinonen, Hänninen,



Niemi, Mattila, Ranjith Kumar). Puheenjohtaja totesi Mia Heinosen muutosesityksen tulleen hyväksytyksi.

Päätös

Elämäkaarilautakunta päätti

1. Mia Heinosen muutosesityksen mukaisesti esittää seuraavia muutoksia omaishoidon tuen toimintaohjeeseen liitteeseen 1 (LUONNOS MUUTOKSISTA Omaishoidontuen toimintaohje 1.6.2025 alkaen):

6.1. Sijaisomaishoito

Poistetaan lause: Sijaisomaishoitajana ei voi kuitenkaan toimia lapsen tai nuoren huoltaja tai työikäisen henkilön samassa taloudessa asuva vanhempi.

6.2. Perhehoito

Muutosesitys: Omaishoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa myönnettäessä lakisääteisten vapaiden aikaiseksi hoidoksi, kesto vähintään 2 tuntia kerta.

6.5 Kotiin annettavan palvelun palvelutunteja ei voi siirtää toiselle kuukaudelle, vaan ne tulee käyttää kuukausikohtaisesti. Mikäli omaishoitajalla on tarve poikkeuksellisesti pitää jossakin kuussa vapaata enemmän kuin 24 tuntia, tulee vapaiden siirtämisestä kuukaudelta toiselle sopia omatyöntekijän kanssa erikseen. Lisätään: Valintaa tulee voida vaihtaa, kun omaishoidon tilanne sitä vaatii tai omaishoitaja tarvitsee toisella tavalla järjestetyn vapaan.

Poistetaan seuraava lause: Mikäli vapaiden järjestämistavaksi päätetään kotiin annettava palvelu, järjestetään vapaiden aikainen hoito tällä tavoin, ei eri hoitomuotojen yhdistelmällä.

Mia Heinosen hyväksytyn muutosesityksen mukaiset edellä kuvatut muutokset on tehty liitteeseen 2 (LUONNOS MUUTOKSISTA Omaishoidontuen toimintaohje 1.6.2025 alkaen_sis.elämäkaarilautakunnan muutosesitykset).

2. osaltaan hyväksyä omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitykset 1.6.2025 alkaen liitteen 2 mukaisesti, ja

3. esittää aluehallitukselle, että se vahvistaa omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitykset 1.6.2025 alkaen voimaan tulevaksi liitteen 2 mukaisesti.

Vammaispalvelujen tulosaluejohtaja Johanna Pulkkinen, vammaispalvelujen erityisasiantuntija Leena Toivonen ja ikäihmisten asiakasohjauksen lähijohtaja Peija Heikkinen olivat asiantuntijoina läsnä kokouksessa, ja he poistuivat kokouksesta ennen päätöksentekoa.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

13

Elämäntarkastuslautakunta

§ 15

23.04.2025

Tämän asian käsittelyn aikana ennen päätöksentekoa pidettiin kokoustauko.

Täytäntöönpano

päätösesitys/aluehallitus

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Liitteet

Numero	Otsikko
1	LUONNOS MUUTOKSISTA Omaishoidontuen toimintaohje 1.6.2025 alkaen
2	LUONNOS MUUTOKSISTA Omaishoidontuen toimintaohje 1.6.2025 alkaen_sis.elämäntarkastuslautakunnan muutosesitykset



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

14

Aluehallitus

§ 103

31.03.2025

Elämäntarkastuslautakunta

§ 16

23.04.2025

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024 ja konsernitilinpäätös

Aluehallitus 31.03.2025 § 103

Valmistelija

talousjohtaja Sampo Salo, puh. 040 657 6212, sampo.salo@omahame.fi

Selostus

Hyvinvointialueen tilinpäätöksestä säädetään laissa hyvinvointialueesta § 117, jonka mukaan hyvinvointialueen tilikausi on kalenterivuosi. Aluehallituksen on laadittava tilikaudelta tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä ja annettava se tilintarkastajien tarkastettavaksi. Tilintarkastajien on tarkastettava tilinpäätös toukokuun loppuun mennessä. Aluehallituksen on saatettava tilinpäätös tilintarkastuksen jälkeen aluevaltuuston käsiteltäväksi. Aluevaltuuston on käsiteltävä tilinpäätös kesäkuun loppuun mennessä.

Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus. Tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva hyvinvointialueen tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta sekä toiminnasta. Tätä varten tarpeelliset lisätiedot on ilmoitettava liitetiedoissa. Tilinpäätöksen allekirjoittavat aluehallituksen jäsenet sekä hyvinvointialuejohtaja.

Vuosi 2024 oli Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toinen toimintavuosi järjestämisvastuullisena toimijana. Organisaation tilinpäätöksessä esitetään nyt ensimmäistä kertaa vertailukelpoiset tiedot edelliseen tilikauteen nähden.

Tuloslaskelma

- Toimintatuotot olivat 126,6 miljoonaa euroa ja toimintakulut 897,1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen tulos vuodelta 2024 on -49,6 miljoonaa euroa. Alijäämää on -47,1 miljoonaa euroa. Toimintakate on -770,6 miljoonaa euroa alijäämäinen ja vuosikate -39,5 miljoonaa euroa alijäämäinen.
- Toimintatuottojen kokonaismäärä ylitti muutetun talousarvion 8,9 miljoonaa euroa ja toimintakulut alitti muutetun talousarvion 19,4 miljoonaa euroa. Toimintakate oli näin ollen 28,3 miljoonaa euroa muutettua talousarviota parempi.



Aluehallitus

§ 103

31.03.2025

Elämäntarkastuslautakunta

§ 16

23.04.2025

- Rahoitustuotot- ja kulut olivat 0,4 miljoonaa euroa muutettua talousarviota paremmat. Vuosikate oli 28,7 miljoonaa euroa muutettua talousarviota parempi.
- Poisto ja arvonalentumiset olivat 0,2 miljoonaa euroa korkeammat kuin muutettu talousarvio.
- Tilikauden alijäämä on 29,2 miljoonaa euroa muutettua talousarviota pienempi.

Investoinnit, rahoitus ja tase

Hyvinvointialueen investointimenot olivat 165,7 miljoonaa euroa vuonna 2024. Investointien tulorahoitus oli negatiivinen -22,78%.

Hyvinvointialueen vieraan pääoman määrä vuoden lopussa oli 583,7 miljoonaa euroa. Pitkäaikaista vierasta pääomaa on 383,6 miljoonaa euroa, lyhytaikaisia joukkovelkakirjalainoja 55,0 miljoonaa euroa ja lyhytaikaista lainaa rahoituslaitoksilta 4,6 miljoonaa euroa. Oma pääoma on -57,9 miljoonaa euroa negatiivinen.

Hyvinvointialueen taseen loppusumma 31.12.2024 oli 540,8 miljoonaa euroa. Taseen loppusumma kasvoi 129,0 miljoonaa euroa edellisen vuoden taseeseen verrattuna, mikä selittyy pääasiassa kasvaneella vieraalla pääomalla. Taseen kertynyt alijäämä oli tilikauden jälkeen -109,2 miljoonaa euroa eli -644 euroa/asukas.

Konsernitilinpäätös

Konsernitilinpäätökseen on yhdistelty hyvinvointialueen tytäryhtiöt sekä yli 10 %:n omistusosuuden osakkuusyhteisöt mukaan lukien hyvinvointialueen strateginen yhtiö TAYS Sydänkeskus Oy -Sydänsairaala.

Konsernin toimintatuotot olivat 128,1 miljoonaa euroa ja toimintamenot 898,4 miljoonaa euroa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen konsernin tulos tilikaudelta 2023 on -48,1 miljoonaa euroa alijäämäinen, vuonna 2023 alijäämä oli -60,5 miljoonaa euroa.

Eriytetyt tilinpäätökset

Eriytetyissä laskelmissa esitetään tuloslaskelmat hyvinvointialueen yksiköiltä, jotka toimivat kilpailutilanteessa markkinoilla. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on laatinut eriytetyn tilinpäätöksen kahviotoiminnasta, sihteerityöstä, välinehuollosta, sairaala- ja laitoshuoltopalveluista, ateriapalveluista, kuvantamisesta sekä TexVex myymälästä.
(JS)



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

16

Aluehallitus

§ 103

31.03.2025

Elämäkaarilautakunta

§ 16

23.04.2025

päätösesitys

Aluehallitus päättää

1. hyväksyä ja allekirjoittaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätöksen 2024
2. esittää aluevaltuustolle, että tilikauden tulos siirretään taseen edellisten tilikausien yli- /alijäämätilille
3. saattaa vuoden 2024 tilinpäätöksen tarkastuslautakunnan valmistelun jälkeen aluevaltuuston käsiteltäväksi
4. valtuuttaa talousjohtajan tekemään tarvittavia teknisiä korjauksia tilinpäätösasiakirjaan.

Päätös

Aluehallitus hyväksyi päätösesityksen.

Antti Ahonen poistui kokouksesta tämän asian käsittelyn aikana ja palasi kokoukseen tämän asian käsittelyn aikana ennen päätöksentekoa.

Eija Aittola poistui kokouksesta tämän asian käsittelyn aikana ennen päätöksentekoa.

Vesa Mäkinen poistui kokouksesta tämän asian käsittelyn aikana ja palasi kokoukseen tämän asian käsittelyn aikana ennen päätöksentekoa.

Pirjo Alijärvi, Johanna Häggman, Helena Lehtonen ja Aapo Reima poistuivat kokouksesta tämän asian käsittelyn jälkeen.

Henkilöstöjohtaja Johanna Bjerregård Madsen, rahoitus- ja investointijohtaja Petrus Kukkonen, talousjohtaja Sampo Salo, tulosaluejohtaja Raila Lahtinen ja toimialajohtajat Satu Ala-Kokko, Jarmo Lappalainen, Marika Paasikoski-Junninen ja Petri Talikka olivat kokouksessa paikalla asiantuntijoina tämän asian käsittelyn aikana.

Aluehallitus piti asian käsittelyn aikana kokoustauon klo 10.50 - 11.00.

Aluehallitus piti tämän asian käsittelyn jälkeen kokoustauon klo 13.16 – 13.55.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

17

Aluehallitus

§ 103

31.03.2025

Elämäntarkastuslautakunta

§ 16

23.04.2025

Valmistelija

talousjohtaja Sampo Salo, puh. 040 657 6212, sampo.salo@omahame.fi

Selostus

Elämäntarkastuslautakunnalle tuodaan tiedoksi aluehallituksen käsittelemä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024.

**Toimialajohtajan/
perhe-, sosiaali- ja
vammaispalvelut
päättöesitys**

Elämäntarkastuslautakunta merkitsee Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätöksen 2024 tiedoksi.

Päätös

Elämäntarkastuslautakunta hyväksyi päättöesityksen.

Talousjohtaja Sampo Salo oli kokouksessa läsnä asiantuntijana esittelemässä asiaa ja poistui tämän asian käsittelyn jälkeen.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Liitteet

Numero	Otsikko
3	Tilinpäätös 2024
4	Liite 2 Henkilöstökertomus 2024
5	Liite 3 Ympäristöraportti 2024
6	Liite 4 Sitovien strategisten tavoitteiden raportointi

**Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialan talousarvion muuttaminen**

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 17
5265/02.02.02/2025

Valmistelija

talousjohtaja Sampo Salo, puh. 040 657 6212, sampo.salo@omahame.fi

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön § 13 mukaan elämäkaarilautakunta vastaa toimialansa toiminnan tulosten ja talousarvion toteutumisen seurannasta sekä seuraa säännöllisesti lautakunnan toimialan osalta talouden toteutumista ja raportoi talouden ja toiminnan poikkeamista edelleen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle. Lautakunnan tehtävä on myös arvioida poikkeamien vaikutusta asukkaiden palveluihin ja tehdä tarvittaessa niitä koskevia esityksiä.

Toimialalla on seurattu talouden kehitystä talousarvion suhteen ja tilinpäätöksen 2024 sekä alkuvuoden 2025 tammi-maaliskuu tuloslaskelman toteutumien perusteella on perusteltua nostaa toimialan toimintatuotto-odotusta. Toimialan toimintatuottojen lisäyksellä kompensoidaan kaikkien tulosalueiden tiettyjen henkilöstökulujen määrärahavajetta (yht. 1,6 M€) sekä täsmennetään muiden tiliryhmien määrärahoja tilinpäätöksen 2024 ja alkuvuoden toteutumien pohjalta. Näillä määrärahamuutoksilla ei ole toimintakatevaikutusta. Teknistä siirtoa on vammaispalveluiden liikkumisen tuen määrärahojen siirto palveluiden ostoista avustuksiin, mikä ei sekään vaikuta toimintakatteeseen toimialan sisällä. Lisäksi teknistä siirtoa on asuntojen vuokratuottojen lisäys 0,5 M€:lla strategia ja integraation toimialalta perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toimialalle. Tällä ei ole toimintakatevaikutusta HVA-tasolla.

**Toimialajohtajan/
perhe-, sosiaali- ja
vammaispalvelut
päättösesitys**

Elämäkaarilautakunta päättää esittää aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle liitteen mukaisen talousarviomuutoksen vuoden 2025 talousarvioon.

Päätös

Elämäkaarilautakunta hyväksyi päättösesityksen.

Täytäntöönpano

päättösesitys/aluehallitus

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Liitteet



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

19

Elämäntarkastuslautakunta

§ 17

23.04.2025

Numero	Otsikko
7	Muutostalousarvio I 2025 Perhe- sosiaali- ja vammaispalveluiden toimiala
8	Muutostalousarvio I toukokuu 2025 Pesova

**Ikäihmisten palveluiden toimialan talousarvion muuttaminen**

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 18
5265/02.02.02/2025

Valmistelija

talousjohtaja Sampo Salo, puh. 040 657 6212, sampo.salo@omahame.fi

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön § 13 mukaan elämäkaarilautakunta vastaa toimialansa toiminnan tulosten ja talousarvion toteutumisen seurannasta sekä seuraa säännöllisesti lautakunnan toimialan osalta talouden toteutumista ja raportoi talouden ja toiminnan poikkeamista edelleen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle. Lautakunnan tehtävä on myös arvioida poikkeamien vaikutusta asukkaiden palveluihin ja tehdä tarvittaessa niitä koskevia esityksiä.

Alkuvuoden 2025 toteuman perusteella toimialueen suurimmat haasteet talousarviossa pysymiseen liittyvät varahenkilöstön saatavuuteen sekä toimialueen henkilöstöresurssin ja omais- ja perhehoidon palkkioiden määrärahavarausten riittävyteen.

Ikäihmisten toimialan talousarvioon ei yllä olevat riskit huomioiden esitetä määrärahan korotuksia.

Talousarvion teknisenä muutoksena esitetään 119 000 euron siirtoa ikäihmisten toimialalta terveydenhuollon toimialalle. Muutos perustuu osastomuutosten viivästymiseen alkuperäisestä aikataulusta. Lisäksi ikäihmisten toimialalle siirretään asukasvuokratuottoja noin 1,4 miljoonaa euroa strategia ja integraatio toimialalta. Teknisillä muutoksilla ei ole vaikutusta hyvinvointialueen toimintakatteeseen.

**Vs. toimialajohtajan/
ikäihmisten palvelut
päättösesitys**

Elämäkaarilautakunta päättää esittää aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle liitteen mukaisen talousarviomuutoksen vuoden 2025 talousarvioon.

Päätös

Elämäkaarilautakunta hyväksyi päättösesityksen.

Täytäntöönpano

päättösesitys/aluehallitus

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Liitteet

Numero Otsikko

9

Muutostalousarvio I 2025 Ikäihmisten toimiala

**Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa**

Elämäntarkastuslautakunta 23.04.2025 § 19
734/00.01.03.00/2025

Aiempi käsittely

Aluevaltuusto 29.10.2024 § 96
Aluehallitus 11.11.2024 § 418

Aluevaltuusto 29.10.2024 § 96

Selostus Valtuuston 29.10.2024 kokouksessa on jätetty valtuustoaloite "Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa". Aloitteen on jättänyt Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmä ja sen ovat allekirjoittaneet Tarja Kirkkola-Helenius, Aapo Reima, Juhani Lehto, Aino-Kaisa Pekonen, Erja Hirviniemi, Kristiina Ruuskanen, Heini Ristavaara, Mia Heinonen, Pirjo Alijärvi, Tapani Hellstén, Reijo Löytynoja, Merja Taponen, Johanna Häggman, Anne Eve, Mirka Soinikoski, Karri Vanttaja, Jan Löfstedt ja Kylli Kylliäinen.

Valtuustoaloite:

"Esitämme, että Oma Hämeessä käynnistetään vuoden 2025 aikana nykyistä päättäväisempi toiminta työkyvyn tuen, kuntoutuksen ja asiakaskohtaisen palveluohjauksen palvelukokonaisuudeksi vastaten alueemme työttömien, pitkäaikaistyöttömien sekä täsmätyökykyisten tarpeita.

Palvelukokonaisuudessa määritellään sekä sotepalvelujen integraatio, yhteistyö kuntien työllisyyspalveluihin että toiminnan kustannus- ja säästövaikutukset yhteiskunnallisella tasolla.

Esityksemme vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin muun muassa yhdenvertaisuuden, peruspalvelujen vahvistamisen, ennalta ehkäisyn painotuksen, toimivien yhteistyörakenteiden, vaikuttavuusperusteisuuden ja sosiaalisen kestävyysosaamisen osalta.

Hyvinvointialueet ovat joutuneet jo alkutaipaleellaan ja joutuvat vielä tulevienkin vuosien aikana jakamaan taloudellista niukkuutta palvelutarjonnassaan. Tämä haastaa entistä suurempaan harkintaan, mihin määrärahoja kohdennetaan, mitä integroivia palvelukokonaisuuksia kehitetään sekä mitkä hyvinvoinnin ja terveyden investoinnit ovat vaikuttavia ja tuottavia.

Hyvä koettu terveys on yleisempää koulutustason noustessa, työttömyys



puolestaan kohtaa enemmän matalasti koulutettua väestöä. Työttömien määrä Kanta-Hämeessä vuonna 2023 oli noin 7 100 ja heistä vaikeasti työllistyviä lähes 3 900. Työkyvyttömäksi itsensä kokevien työikäisten osuus on meillä 23,4 % ollen koko maassa noin 20%. Lähes 5 900 hyvinvointialueemme työikäistä saa työkyvyttömyyseläkettä, heistä 3 100 mielenterveyden jakäyttäytymisen häiriöiden ja lähes 1 100 tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi. Samana vuonna Oma Hämeessä tehtiin vain noin 800 lakisääteistä työttömien terveystarkastusta eli 11,6 %:lle työttömistä. Määrä on hyvinvointialueiden keskitasoa. Hammaslääkäripalveluja riittämättömästi saaneiden osuus on meillä korkein matalasti koulutetuilla (23,5 %). Työterveyshuollon käyntejä alueellamme oli puolestaan noin 340 000. (Sotkanet). Sosiaali- ja terveysministeriön laskelma vuodelta 2014 on osoittanut kansallisesti 25 mrd.n vuosikustannukset menetetyistä työpanoksista.

Työterveys on käyttäjilleen maksutonta, kun taas julkisen terveydenhuollon palveluista peritään jatkuvasti kasvavia asiakasmaksuja. Työttömänä olevat käyttävät merkittävästi vähemmän avoterveydenhuollon palveluja. Työttömyys vähentää itsestään selvästi työterveyshuollon käyntejä, mutta työttömien käyntimäärät eivät lisäännä vastaavasti perusterveydenhuollossa.

Muutama vuosi sitten valtion hankerahoituksella toteutettuja Osatyökyisten reitit työllisyyteen -hankkeita ei järjestetty alueellamme. Työttömien terveystarkastukset ja seutukohtaiset työkykytiimit ovat Oma Hämeessä käytössä. Tarkastuksilla löydetään muun muassa kansansairauksia ja asiakkaita saadaan hoidon piiriin, mutta niiden määrällinen kattavuus ja vaikuttavuus työja toimintakykyyn ei ole riittävää.

Työttömien terveystarkastusten vuosittaisia määriä on nostettava asteittain jo vuodesta 2025 alkaen. Esimerkiksi 0,3 milj. € panoksella saataisiin lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän työpanokset tutkimuksineen käyntiin peruspalveluissa sadoille uusille asiakkaille. Huomio tulisi kiinnittää myös suun terveydenhuollon palvelutarpeisiin työttömien osalta. Rinnalle tarvitaan lisäksi terveystarkastuksia pidemmälle vievä kattava julkisen sektorin työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelu, joka sisältää sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen ja palveluohjauksen on oltava kiinteä osa hyvinvointialueemme työikäisten sosiaalityötä ja laadukasta kuntouttavaa työtoimintaa sekä tulevia kuntien työllisyyspalveluja. Samalla tulee arvioida palvelujen tosiasiallinen saavutettavuus muun muassa korkeiden asiakasmaksujen vuoksi.

Jo vuoden 2018 selvityksessä (Kerätär & Oivo) todetaan, että vastaavia palveluja tarvitsevat henkilöt on tunnistettava aiempaa paremmin ja että tarvitsemme entistä vaikuttavamman ja tehokkaamman työkyvyn tuen palvelujärjestelmän. "Osatyökyisten työllistymisen edistämiseen panostetut varat tulee nähdä investointina työvoiman osaamiseen, työn ja työolojen kehittämiseen ja sosiaaliturvamenojen parempaan hallintaan." Asiaan liittyviä selvityksiä ja toimintamalliesityksiä on tehty alueellamme jo



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

23

Elämäntarkastuslautakunta

§ 19

23.04.2025

vuodesta 2019 lähtien."

Puheenjohtajan esitys

Aluevaltuusto päättää merkitä tiedoksi kokouksessa jätetyn valtuustoaloitteen ja lähettää sen aluehallitukselle valmisteltavaksi.

Päätös

Aluevaltuusto hyväksyi päätösesityksen.

Aluehallitus 11.11.2024 § 418

Aluevaltuuston kokouksessa 29.10.2024 on jätetty valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa. (JS)

Hyvinvointialuejohtajan sijaisen esitys

Aluehallitus päättää merkitä valtuustoaloitteen tiedoksi ja lähettää sen perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialan alaiselle sosiaalipalvelujen tulosalueelle ja terveydenhuollon toimialan alaiselle perusterveydenhuollon avopalvelujen tulosalueelle valmisteltavaksi yhteistyössä.

Päätös

Aluehallitus hyväksyi päätösesityksen

Konserni- ja tukipalveluiden toimialajohtaja toimi esittelijänä tämän asian käsittelyn aikana.

Täytäntöönpano

päätösote/toimialajohtaja Marika Paasikoski-Junninen, tulosaluejohtaja Jaana Paasikangas, toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, tulosaluejohtaja Tiina Merivuori

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Elämäntarkastuslautakunta 23.4.2025

Valmistelijat

tulosalueylihoitaja Auli Anttila, puh. 040 330 5815, auli.anttila@omahame.fi
tulosaluejohtaja Jaana Paasikangas, puh. 050 569 4937,
jaana.paasikangas@omahame.fi

Selostus

Vastaus valtuustoaloitteeseen HVA/2952/00.02.04/2024

Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa

"Esitämme, että Oma Hämeessä käynnistetään vuoden 2025 aikana nykyistä päättäväisempi toiminta työkyvyn tuen, kuntoutuksen ja asiakaskohtaisen palveluohjauksen palvelukokonaisuudeksi vastaten alueemme työttömien, pitkäaikaistyöttömien sekä täsmätyökykyisten tarpeita. Palvelukokonaisuudessa määritellään sekä sotepalvelujen integraatio, yhteistyö kuntien työllisyyspalveluihin että toiminnan kustannus- ja säästövaikutukset yhteiskunnallisella tasolla. Esityksemme vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin muun muassa yhdenvertaisuuden, peruspalvelujen vahvistamisen, ennalta ehkäisyn painotuksen, toimivien yhteistyörakenteiden, vaikuttavuusperusteisuuden ja sosiaalisen kestävyys osalta. Hyvinvointialueet ovat joutuneet jo alkutaipaleellaan ja joutuvat vielä tulevienkin vuosien aikana jakamaan taloudellista niukkuutta palvelutarjonnassaan.

Tämä haastaa entistä suurempaan harkintaan, mihin määrärahoja kohdennetaan, mitä integroivia palvelukokonaisuuksia kehitetään sekä mitkä hyvinvoinnin ja terveyden investoinnit ovat vaikuttavia ja tuottavia. (jne.)

Työttömien terveystarkastusten vuosittaisia määriä on nostettava asteittain jo vuodesta 2025 alkaen. Esimerkiksi 0,3 milj. € panoksella saataisiin lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän työpanokset tutkimuksineen käyntiin peruspalveluissa sadoille uusille asiakkaille. Huomio tulisi kiinnittää myös suun terveydenhuollon palvelutarpeisiin työttömien osalta. Rinnalle tarvitaan lisäksi terveystarkastuksia pidemmälle vievä kattava julkisen sektorin työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelu, joka sisältää sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen ja palveluohjauksen on oltava kiinteä osa hyvinvointialueemme työikäisten sosiaalityötä ja laadukasta kuntouttavaa työtoimintaa sekä tulevia kuntien työllisyyspalveluja. Samalla tulee arvioida palvelujen tosiasiallinen saavutettavuus muun muassa korkeiden asiakasmaksujen vuoksi."

1 Taustatietoa työttömien tilanteesta Kanta-Hämeessä

Valtuustoaloitteessa on nostettu esille tärkeä teema ja kohderyhmä. Työttömien ja täsmätyökykyisten työ- ja toimintakyvyn tuki ja vahvistuminen ovat keskeisiä tekijöitä yksilön hyvinvoinnin, työmarkkinoiden toimivuuden ja yhteiskunnan kestävyys kannalta. On tärkeää tunnistaa jokaisen yksilön voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen tuen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen. Näin edistämme jokaisen yksilön työllistymistä, hyvinvointia, taloudellista itsenäisyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Samalla pystytään vastaamaan myös työnantajien työvoiman tarpeeseen. Työllisyyden kasvu puolestaan

vähentää sosiaaliturvamenoja, kasvattaa verotuloja, tukee julkista taloutta ja vahvistaa merkittävästi yhteiskunnan kestävyyttä.

Työttömyys on lisääntynyt sekä Kanta-Hämeessä että valtakunnallisesti. Valtakunnallisesti tammikuun 2025 työttömyysprosentti oli 12,0 %.

Työttömiä työnhakijoita oli Suomessa tammikuussa 325 800, mikä on 34 600 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kanta-Hämeessä oli tammikuun 2025 lopussa 8959 työtöntä työnhakijaa, mikä on 847 enemmän (+10 %) kuin vuotta aikaisemmin vastaavana ajankohtana.

Tutkimusten mukaan työtön väestönosa on sairaampaa kuin saman ikäinen työssä oleva väestö. Taustalla on valikoituminen ja työttömyyden itsensä aiheuttamat muutokset terveydessä. Sairaamat jäävät ja ohjautuvat työmarkkinoiden ulkopuolelle ja terveimmät pääsevät työhön. Toisaalta työttömyys heikentää terveyttä ja lisää sairastavuutta. Työn puutteen vuoksi samoille henkilöille kasautuu myös muita terveyden kannalta vahingollisia tekijöitä mm. köyhyyttä, matalaa koulutustasoa ja joillekin epäterveellisiä elintapoja. (Oivo ja Kerätär 2018) Mitä nopeammin tuen tarve tunnistetaan ja työtön saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut sitä vaikuttavammin pystymme ehkäisemään työttömyyden pitkittymistä ja sen välillisiä vaikutuksia. Kanta-Hämeessä oli tammikuussa 2025 pitkäaikaistyöttömiä eli yhtäjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä työnhakijana olleita oli 2785, mikä on 469 edellisvuotta enemmän (+20 %).

Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten (alle 30-vuotiaat) palveluketjun vahvistaminen ja sen läpimenoajan lyhentäminen on yksi HVA:n avaintavoite. Nuoria alle 25-vuotiaita oli tammikuun lopussa työttömänä 1092, mikä on 181 enemmän (+20 %) kuin vuotta aiemmin. Nuorten työttömien osuus alle 25-vuotiaasta työvoimasta oli 16,2 %. Neet-nuorten (Työn, koulutuksen tai harjoittelun ulkopuolella oleva 16-29 – vuotias; Not in Employment, Education or Training) koulutukseen ja työhön ohjaamisen tehostaminen ja vaikuttavien palveluprosessien rakentaminen edellyttävät vahvaa monialaista yhteistyötä sekä hyvinvointialueen sisällä että eri toimijoiden (työvoimahallinto, Kela, oppilaitokset, 3. sektori) kanssa.

2 Yhteistyö kuntien ja niiden muodostamien työllisyysalueiden kanssa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue toimii tiiviissä yhteistyössä työvoimaviranomaisten, TyöHämeen työllisyysalueen ja Etelä-Hämeen työllisyysalueen, kanssa. Työvoimahallinto uudistui vuoden 2025 alusta alkaen niin, että kuntien muodostamat työllisyysalueet toimivat työvoimaviranomaisina. Viranomaistyön lisäksi Kanta-Hämeen kunnilla on myös omia työllisyyspalveluita.

Työllisyysalueiden kanssa tehtävä yhteistyö perustuu lakiin työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381 sekä lakiin kuntoutuksesta



työtoiminnasta 2.3.2001/189. Kuntouttavan työtoiminnan laissa säädetään sekä työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen aktivointisuunnitelmayhteistyöstä että hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevasta kuntouttavasta työtoiminnasta. Laissa työllistymisen monialaisesta edistämisestä säädetään työllistymistä edistävistä monialaisen tuen yhteistoimintamallista (TYM) ja nuorten monialaisen tuen yhteispalvelusta.

Työllisyysalueiden ja kuntien kanssa on aloitettu yhteistyön ja yhteisten toimintamallien edelleen kehittäminen alueiden käynnistettyä toimintansa uuden lainsäädännön myötä. Kanta-Häme muodostaa yhden yhteisen TYM-verkoston ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallista on laadittu yhteistyösopimus. Sopimuksessa ovat mukana Kanta-Hämeen hyvinvointialue, TyöHämeen työllisyysalue, Etelä-Hämeen työllisyysalue, Kanta-Hämeen kunnat sekä Kansaneläkelaitos. Verkoston johtoryhmätyöskentely on käynnistynyt ja johtoryhmän nimeämiset on tehty. Hyvinvointialue on nimennyt johtoryhmään jäsenet ja varajäsenet sekä sosiaalipalveluista että terveystalouksista. Työvoimaviranomainen asettaa johtoryhmän puheenjohtajan ja hyvinvointialue varapuheenjohtajan. Johtoryhmä määrittelee vuosittaiset tavoitteet yhteiselle TYM-työlle. TYM-lain mukaista verkostotyötä johtaa johtoryhmän asettamien tavoitteiden mukaan työvoimaviranomaisen (TyöHäme) nimeämä palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö johtaa verkostoa monialaisesti ja päällikön henkilöstökustannukset jaetaan sovitulla tavalla Kanta-Hämeen kahden työllisyysalueen ja hyvinvointialueen kesken. Asiakastyö sekä TYM-lain mukaisten monialaisten työllistymissuunnitelmien että aktivointisuunnitelmien tekeminen on käynnissä täysipainoisesti.

Työttömien terveystarkastukset toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. "Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveystaloutta. Terveystaloutta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkailla heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveystaloutta on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämäntaloutta. Terveystaloutta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille." (Terveydenhuoltolaki 13 § 8.7.2022/581.)

3 Työttömän työkyvyn tuen palvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Työttömien terveyteen, hyvinvointiin ja talouteen liittyviä asioita hoidetaan kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Työttömyys ja sen aiheuttamat vaikutukset pyritään huomioimaan ja ottamaan puheeksi kaikissa asiakastyössä ja tarvittaessa ohjataan työtön tarvittavan tuen piiriin.

3.1 Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastukseen ohjautetaan työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen lähetteellä sekä työttömän omasta aloitteesta. Läheteessä on hyvä kuvata tarkastukseen lähettämisen syy ja minkälaista palautetta tarkastuksesta halutaan. Tietojen vaihtoon tarvitaan asiakkaan lupa. Terveystarkastukset ovat asiakkaille maksuttomia.

Terveystarkastukset järjestetään seudullisesti (Forssan seutu, Hattula, Hämeenlinna, Janakkala ja Riihimäen seutu) ja odotusajat vaihtelevat seuduittain. Terveysasemien tavoitteena on tukea hoidon jatkuvuutta, mikä tutkimusten mukaan parantaa mm. hoidon laatua, lisää asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyttä ja vähentää palvelujen tarvetta. Tämän takia työttömille henkilöille pyritään nimeämään omalääkäri, joka tarvittaessa arvioi jatkotutkimusten ja lausunnon tarvetta.

Terveystarkastuksessa muodostetaan käsitys asiakkaan terveydentilasta, hyvinvoinnista ja voimavaroista. Terveydentilaa arvioidaan työllistymisen ja toimintakyvyn näkökulmista, arvioiden samalla ohjauksen, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Tarkastuksessa keskustellaan mm. asiakkaan elintapojen vaikutuksista tämän terveydentilaan ja työllistymiseen ja motivoidaan tarvittaessa elintapamuutoksiin. Fyysisen terveydentilan lisäksi huomioidaan asiakkaan psyykinen tilanne. Terveysdenhuollon tehtävänä on tunnistaa työttömän henkilön terveyshaasteet ja mahdolliset esteet työllistymiselle ja ehkäistä mm. kansansairauksia.

Terveystarkastukset tehdään moniammatillisesti ja työnkyvyn arvioinnit myös monialaisesti. Tarkastukseen voidaan pyytää mukaan Terveyssozialityön sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Terveyssozialityön osallistumisen tarkoituksena on poistaa sellaisia työllistymisen esteitä, jotka liittyvät esimerkiksi työttömän sairastai kuntoutusetuuksien, ja Kelan etuuksien kokonaisuuteen. Lisäksi neuvotaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä etenemiseksi ja ohjataan tarvittaessa sosiaalihuollon palveluiden ja tuen piiriin.

Terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tekemän terveystarkastuksen jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvioon ennen lääkärille ohjautumista. Lääkäri ja hoitaja tukevat henkilön työkykyä mm. Sairausten paremman hoitotasapainon ja elintapojen korjaamisen myötä. Hyvinvointialueella on kehitetty elintaparyhmien toimintaa ja osa toiminnasta järjestetään etäryhminä, jolloin osallistuminen on mahdollista myös kauempana asuvilla henkilöillä. Ryhmissä keskustellaan ja annetaan ohjeita mm. ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja päihteiden käytön lopettamisesta. Kuntien kanssa on yhteistyössä kehitetty liikuntalähete, jonka avulla voidaan terveysasemalta ohjata asiakas oman kunnan liikuntaryhmiin tai muihin hänelle sopiviin palveluihin.

Usein haasteiden taustalla on sellaisia syitä, joihin ei terveydenhuollon keinoin pystytä vaikuttamaan. Esimerkiksi henkilö tarvitsee etuuden



jatkumiseen lausunnon, jonka takia hänet ohjataan terveystarkastukseen. Jos henkilön terveydentilassa ei ole tapahtunut muutoksia, hän ei tarvitse terveystarkastusta vuoden välein. Monialaisten seudullisten työkyvyn tuen tiimien avulla pystytään auttamaan asiakkaita paremmin ja laaja-alaisemmin heidän erilaisissa ongelmissaan.

Nuorten terveydenhoitajat tekevät alle 30-vuotiaiden terveystarkastukset perhekeskuksessa Hämeenlinnassa ja Riihimäen seudulla. Muissa kunnissa nuorten terveystarkastukset tehdään perusterveydenhuollossa. Nuorten palveluissa tärkeä kumppani on mm. Ohjaamo.

Hyvinvointialueella on kiinnitetty huomiota esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen eli ns. hyte-kertoimien tilastointiin, joihin myös työttömien tarkastukset sisältyvät. Tiedolla johtamisen ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin tueksi tarvitaan yhteiset mittarit ja toimintatavat. Esim. ICF- luokitusta käyttämällä on mahdollista koota systemaattisesti yhteismitallista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja jakaa sitä eri toimijoiden kesken asiakkaan luvalla.

3.2 Kuntoutuspalvelut työkyvyn tukena

Työttömien terveystarkastuksesta voidaan ohjata asiakas maksuttomalle fysioterapeutin vastaanotolle.

Terveysasemilla tukielinvaivoissa asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin hoidon tarpeen arvioon ja saavat avun yhteydenoton yhteydessä puhelimesta tai etävastaanotolla tai hänet ohjataan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Oireiden vaatiessa lääkärin arviota, asiakkaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tutkii ja antaa omakuntoutuksen ohjeet ja sovitaan kontrollipuhelu tai käynti.

Kun tarvitaan toimintakyvyn arviota esimerkiksi kuntoutusta tai työkyvyn selvittelyä varten, varataan vastaanottoaika fysioterapeutille. Vastaanotolla tehdään sekä toimintakykyarvio että kuntoutussuunnitelma. Asiakkaalle annetaan omakuntoutuksen ohjeet, ohjataan hyvinvointialueen ryhmäkuntoutukseen tai kuntien liikuntatoimeen. Oma Hämeessä otetaan parhaillaan käyttöön liikuntalähete, jolla saadaan ohjattua asiakkaita kuntien liikuntatoimen palveluiden piiriin. Kuntien tehtävä on hyvinvointia edistävä työ ja Kanta-Hämeen kunnissa onkin parannettu liikuntapalveluita, mutta edelleen alueellamme on kuntia, joissa liikuntatoimen resurssit ovat erittäin huonot. Liikkumattomuus on toimintakyvyn ja työkyvyn kannalta iso riski.

Kuntoutuminen on tavoitteellisesti etenevä, kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi, joka edellyttää edetäkseen pääsääntöisesti kuntoutujan omaa aktiivista toimintaa eikä sitä voida tehdä kuntoutujan puolesta. Omakuntoutusta tuetaan ammattitaitoisella vuorovaikutuksella, ohjauksella ja seurannalla.

Kuntoutuksessa olennaista on toimintakyvyn parantaminen sekä omakuntoutuksen keinojen opettelu, jonka seurauksena asiakas pärjää mahdollisimman pienen tuen ja palvelun avulla.

KELA ja vakuutusyhtiöt tarvitsevat päätöksen tekoon toimintakykytietoa ja ICF-viitekehys on niissä käytössä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Työkykyä tukevan toimintakyvyn arviointia tehdään niin perusterveydenhuollon moniammatillisissa palveluissa että erikoisterveydenhoidossa ICF-pohjaisesti, jolloin tieto siirtyy tehokkaasti terveydenhuollon palvelutasolta toiselle. Jatkossa on tarkoitus TYM-lain mukaisesti tehostaa myös tiedon siirtoa sairaanhoidon erikoisaloilta perusterveydenhuoltoon työkykyarviota tukemaan. Asiakkaan luvalla tietoa siirretään terveydenhuollosta myös sosiaalihuollon työkykytiimeihin. Tavoitteena on pohjana käytettävän ICF-kirjaamisen kautta sujuvoittaa toimintakykytiedon siirtymistä terveydenhuollosta myös muille TYM-toimijoille.

Kuntoutuspalveluissa otetaan parhaillaan käyttöön ICF-pohjaista toimintakykymobiilia, joka tulee työkykytiimien käyttöön. Toimintakykymobiili nostaa esiin toimintakyvyn haasteet mutta myös voimavarat ja auttaa yhteisen asiakassuunnitelman laatimisessa asiakkaan kanssa. Juuri alkanut Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Sote-tekoälyn ekosysteemi -verkoston rahoittama tekoälyprojekti hyödyntää kirjattua toimintakykytietoa ja tulee mahdollistamaan toimintakyvyn muutoksen arvioinnin ja ennakkoinnin kaikissa ikäluokissa. Aloitamme kehittämisen työkykytiimien asiakkaista.

Kipupoliklinikka ja fysiatrian poliklinikka tukevat työkykytiimien toimintaa hoidollisissa ja diagnostisissa haasteissa kevyen konsultaation keinoin. Terapeutteja on koulutettu psykofyysisen kuntoutuksen ja kipupotilaiden hoitoon. Koska kipua ei kaikilta saada kokonaan pois, on myös lääkkeettömät kivun hoidon keinot asiakkailla oltava käytössä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet tukevat arjessa sekä työssä selviytymistä.

3.3 Suun terveydenhuolto työkyvyn tukena

Suun terveydenhuollon palveluissa huolehditaan alueen väestön suun ja hampaiston terveyden tutkimisesta ja hoidosta sekä kannustetaan ja tuetaan asiakkaita omahoidon toteuttamisessa. Palvelut ovat koko väestön käytettävissä ja tarvittaessa asiakkaita voidaan ohjata taloudellisen tuen

palveluiden piiriin, sillä suun terveydenhuollossa asiakasmaksut ovat huomattavan korkeita ja voivat aiheuttaa haasteita asiakkaille.

Suun ja hampaiston tilanteen huomioiminen kuuluu kiinteänä osana terveydenhuollon palveluihin ja sen puheeksi ottaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveystarkastusta. Mikäli asiakkaan kanssa todetaan, että hänellä on toiminnallista, terveydellistä tai sosiaalista häiriötä suun ja hampaiston kunnon vuoksi, hänet ohjataan suun terveydenhuollon palveluiden pariin. Suun terveydenhuollossa tehdään tarvittaessa laajojakin purennan kuntoutuksia sekä huomioidaan asiakkaiden kokemaa toiminnallista tai sosiaalista häiriötä ja hoidetaan näitä tilanteita siten, että hampaiston kunto ei muodosta esteitä esimerkiksi asiakkaan työllistymiselle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on vuonna 2024 ollut koko maan korkein prosentuaalinen osuus yli 17-vuotiaan väestön hakeutumisesta julkisen suun terveydenhuollon piiriin hampaiston kokonaisuhoitoon. Osuus on huomattavasti korkeampi (useita prosenttiyksiköitä), kuin koko maassa keskimäärin ja näkyy kaikissa ikäluokissa, myös työikäisen väestön osalta.

3.4 Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamalli TYM

Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallissa työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän monialaisen palvelutarpeen, suunnittelevat ja yhteensovittavat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut kokonaisuuksiksi sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. TYM-laissa (laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381) säädetään viranomaisten monialaisesta asiakasprosessista, työskentelystä monialaisen työllistymissuunnitelman pohjalta sekä palvelujen tarjoamisesta työttömälle. Vuoden 2025 alusta alkaen Kelan kanssa on sovittu mm. systemaattisesta osallistumisesta monialaiseen palvelutarpeen arviointiin asiakkuuden alussa. Lisäksi Kela osallistuu tarvittaessa yhteisen monialaisen työllistymissuunnitelman laatimiseen. Monialaisen tuen yhteistoimintamallissa lakisääteisesti yhteensovitettavia palveluita ovat työvoimapalvelut sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Kanta-Hämeessä lakisääteisten palvelujen lisäksi tarjotaan myös muilta, esimerkiksi kuntien työllisyyspalveluita sekä kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita.

TYM on työllistymistavoitteinen palvelu, jossa asiakkaan työkyvyn arviointi ja tuki ovat keskeisessä roolissa. 1.1.2025 voimaan tullutta lakia edelsi vastaava, ns. TYP-laki.

Vuonna 2024 TYP-palvelun piirissä oli Kanta-Hämeessä 1276 asiakasta. Palvelun päättäneitä asiakkaita oli 323, joista 37 % siirtyi työhön, koulutukseen tai yrittäjyyteen. Uusia TYP-palvelussa aloittaneita asiakkaita oli 427.

TYM-laissa aiempaan TYP-lakiin nähden suurin muutos on lain sisällössä: nyt TYM-lain piirissä ovat työttömät heti ensimmäisestä työttömyyspäivästä lähtien, jos tarve monialaiselle työlle ilmenee. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että TYM-palveluun tulee ohjautumaan aiempaa huomattavasti enemmän työttömyyden alkuvaiheen asiakkaita, ja oletuksena on, että tämän ryhmän palvelutarpeessa painopiste on terveystaloudellissa sosiaalipalvelujen sijaan. Aiempaan TYP-lakiin oli määritelty työttömyyden keston kriteerit asiakkuudelle, mikä tarkoitti sitä, että monialaisen palvelun piiriin oli mahdollista päästä vasta työttömyyden pitkittyttyä, jolloin puolestaan sosiaalipalvelujen tarve korostui. Lisäksi muutos koskee sitä, että työvoimaviranomaisen roolissa toimivat nyt kuntien muodostamat työllisyysalueet.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue ennakoi lakimuutosta hyvissä ajoin vuoden 2024 puolella. Kuntien kanssa käytiin keskustelua asiakaskohderyhmästä ja asiakasohjautumisesta. Todettiin, että aiempaa suurempi painoarvo tulee työttömien työkyvylle ja toimintakyvylle, joiden arviointi ja tukeminen nousee keskiöön.

TYM-työhön on tällä hetkellä osoitettu henkilöstöä sekä sosiaali- että terveystaloudellista. Sosiaalipalvelujen osoittama henkilöstö TYM-työhön on 7,3 htv:a (6 sosiaaliohjaajaa ja 2 sosiaalityöntekijää). Tarpeen mukaan resurssia pystytään lisäämään nykyisiä tehtäviä uudelleen kohdentamalla. Perusterveydenhuolto osoitti TYM-työhön sekä sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaresurssia että lääkäriresurssia jokaiselta seudulta.

TYM-laki mahdollistaa tietojenvaihto-oikeuden työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kelan kesken niiden tietojen osalta, jotka ovat tarpeellisia viranomaisen järjestämisvastuulla olevan palvelun tarjoamiseksi työttömälle. Käytössä on myös lakisääteinen yhteinen asiakasrekisteri. Tietojenvaihto-oikeus ja yhteinen rekisteri helpottavat ja tehostavat monialaista työskentelyä ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen järjestämistä työttömälle.

3.5 Aktivointisuunnitelmatyö

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189 säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työvoimaviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.

Aktivointisuunnitelma laaditaan yhteistyössä työttömän työnhakijan ja työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilön kanssa. Tavoitteena on edistää työnhakijan työllistymistä, työkykyä ja osallisuutta yhteiskunnassa. Aktivointisuunnitelmayhteistyöstä ja sen yhteistyökäytännöistä on sovittu sekä TyöHämeen että Ehtan työllisyysalueiden kanssa. Oma Hämeen työllistymistä ja kotoutumista



edistävissä palveluissa aktivointisuunnitelmayhteistyössä toimii 11 sosiaaliohjaajaa. Lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilöt aikuissosiaalityöstä laativat tarvittaessa aktivointisuunnitelman asiakkaan ja työvoimaviranomaisen kanssa.

3.6 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva sosiaalipalvelu ja se palvelu perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta sovitaan asiakkaan kanssa monialaisella työllistymissuunnitelmalla (TYM) tai aktivointisuunnitelmalla. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilö tekee viranhaltijapäätöksen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisestä asiakkaalle.

Kuntouttava työtoiminta on kohdennettu henkilöille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Palvelu on sovitettava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se parhaalla mahdollisella tavalla edistää hänen työelämä tavoitteitaan ja on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa.

Oma Hämeessä on monipuolinen valikoima kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisen vaihtoehtoja. Asiakkaan tavoite ja palveluntarve määrittää sen, mihin työtoimintapaikkaan tai ryhmätoimintaa asiakas ohjautuu. Huomioon otetaan myös maatieteellinen saavutettavuus ja asiakkaan oma toive. Vuonna 2024 asiakasmäärä kuntouttavassa työtoiminnassa oli 1213 ja toteutuneiden työtoimintapäivien määrä 68691.

Oma Hämeessä järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa omana tuotantona, yhteistyötoteutuksena ja ostopalveluina. Oma Hämeen kuntouttava työtoiminta on ollut ja on edelleen vahvassa kehittämisvaiheessa. Tavoitteena on vaikuttavuuden kasvu ja laadukas palvelun sisältö. Palvelun toteutustapaa on muokattu tavoitteelliseksi ja sisällöissä painottuvat erityisesti a) Työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja selvittely b) Työelämään valmentautuminen ja osaamisen vahvistaminen ja c) Osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistaminen. Lisäksi kuntouttavan työtoiminnan työelämään valmentautumisen tueksi on rakenteilla digipolku, joka julkaistaan toukokuussa 2025. Kuntouttavan työtoiminnan lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä ja toteutustapoja kehitetään vuoden 2025 aikana.

Kuntouttavan työtoiminnan oma tuotanto toteutetaan omissa työpaja- ja ryhmätoimintayksiköissä, joita on 11. Yhteistyötuotantona kuntouttava työtoiminta toteutuu HVA:n omissa yksiköissä sekä kuntien kanssa yhteistyössä. Oma Häme on tehnyt kaikkien Kanta-Hämeen kuntien kanssa yhteistyösopimuksen kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisesta yhteistyössä kuntien yksiköiden kanssa. Ostopalveluilla täydennetään omana tuotantona ja yhteistyönä toteutettavaa kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelujen yhdenmukainen kilpailutus

toteutettiin vuonna 2024 ja uudet ostopalvelusopimukset sekä sopimuksen mukaiset palvelutuotteet tulivat voimaan vuoden 2025 alusta alkaen.

3.7 Seudulliset työkykytiimit: Työkykyyn monialainen arviointi ja tuki

Monialainen työkyvyn arviointi tehdään työttömän työ-, toiminta- tai opiskelukyvyn selvittämiseksi. Tavoitteena on työttömän pääsy työhön tai koulutukseen. Monesti tavoitteen saavuttaminen edellyttää kuntoutuspalveluita ja muita tukitoimia. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan jokaisen asiakkaan yksilölliset voimavarat, vahvuudet ja haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon, tuen ja palvelut, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen.

Työkykytiimien toiminta on käynnistynyt Kanta-Hämeen jokaisella seudulla. Tiimit kokoontuvat säännöllisesti ja asiakkaan kanssa työskentelevät voivat asiakkaan luvalla lähettää asiakkaan tilanteen arvioitavaksi työkykytiimiin. Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehdään osin TYM-lainsäädännön puitteissa ja osin muuna monialaisena, asiakkaan suostumukseen perustuvana työnä.

Työskentelyssä ovat mukana sosiaaliohjaaja tai -työntekijä, terveyden-/sairaanhoitaja, lääkäri, työvoimaviranomainen ja Kelan asiantuntija. Tarpeen mukaan yhteistyöhön osallistuvat esimerkiksi psykologi, kuntoutuksen asiantuntija, terveyssosiaalityö sekä päihde- ja/tai mielenterveyspalveluiden asiantuntija. Yhteistyö on aloitettu myös hyvinvointialueen kotoutumista edistävien palvelujen kanssa niissä tilanteissa, kun työttömän kotoutuja-asiakkaan työ- ja toimintakyky edellyttää monialaista arviointia.

Työkyvyn arviointia yhdenmukaistamaan ollaan hyvinvointialueella ottamassa käyttöön kansainvälinen ICF- toimintakyvyn arviointikoodisto. Henkilöstöä on perehdytetty ja koulutettu ICF-koodiston käyttöön ja -kirjaamiseen ja tukea järjestetään tarpeen mukaan edelleen.

Seudulliset työkykytiimit tuottavat tietoa ja jakavat osaamista työttömien työkykyyn liittyvissä asioissa myös muille toimijoille sosiaali- ja terveyspalveluissa.

3.8 Asiakasmaksut ja taloudellinen tuki

Työttömien terveystarkastus ja sitä seuraava lääkärin ja fysioterapeutin käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia. Terveystarkastuksen asiakasmaksuista päättää hyvinvointialueen aluevaltuusto. Asiakasmaksusta voi tehdä maksusuunnitelmaa laskuttajan kanssa.

Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat terveystarkastuksissa ja sairaaloissa Oma Hämeen alueella, sekä Oma Hämeen asiakasmaksusyksikön henkilökunta auttavat tarvittaessa asiakaslaskujen ja rästien selvittelyssä ja ohjaavat eteenpäin, jos tilanteessa on tarpeen tehdä maksusuunnitelmaa

tai hakea tukea Kelasta tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon taloudellisen tuen yksiköstä.

4 Johtopäätökset

Työttömien terveystarkastusten määrien lisääminen voi parantaa työttömien kansansairauden hoitotasapainoa, kohentaa elintapoja, edistää mielenterveyttä tai päihteettömyyttä. Työttömiä henkilöitä hoidetaan peruspalveluissa niin terveysasemilla, kuntoutuksessa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hammashuollossakin, jonka takia panostusta nimenomaan tähän riskiryhmään kohdentuvilla henkilöstölisäyksillä ei nähdä järkevänä. Sen sijaan kannattaa kehittää Oma Hämeen yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palvelujen integraatiota.

Monialainen yhteistyö ja sen kehittäminen on keskeistä työttömyyden pitkittymisen ehkäisyssä. Hyvinvointialueen, kuntien työllisyysalueiden, Kelan ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on jo hyvässä käynnissä, mutta sen systemaattinen kehittäminen ja vakiinnuttaminen on ratkaisevaa. Yhteiset tavoitteet ja toimintatavat tukevat yhteisessä asiakastyössä onnistumista. Hyvinvointialueella on ensiarvoisen tärkeää edelleen edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Palveluketjuja kehitetään asiakaslähtöisiksi ja vaikuttaviksi niin, että eri toimijat työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja palvelut yhteen sovitetaan asiakkaan tarpeen mukaan. Suun terveyden merkitys työkyvylle tulee tunnistaa paremmin ja asiakasohjausta kehittää edelleen.

Työttömyyden ehkäisy vaatii varhaista puuttumista ja oikea-aikaista tukea. Työttömyyden pitkittyminen lisää nopeasti sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia. Varhainen puuttuminen, esimerkiksi työttömien terveystarkastusten ja monialaisen tuen kautta, ehkäisee parhaimmillaan ongelmien kasautumista ja nopeuttaa työllistymistä. Varhaiseen tukeen panostetaan systemaattisesti, minkä esimerkiksi uusi TYM-laki nyt mahdollistaa.

Työttömien kuntoutusprosessin onnistuminen edellyttää asiakkaan aktiivista osallistumista, jolloin mm. Oman kuntoutuksen ja elintapamuutosten tuen tarve korostuvat. Ammattilaisilla tulee olla valmiudet tukea asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista. Etäryhmät ja liikuntalähetteen ovat hyvä käytäntö, jota voidaan edelleen laajentaa ja systematisoida.

Alle 30-vuotiaiden työttömyyden kasvu edellyttää erityistä panostusta nuorten palvelupolkujen kehittämiseen. Nuorten Neet-tilanteen ratkaiseminen vaatii kohdennettua toimintaa ja Neet-nuorten palvelupolku onkin yksi hyvinvointialueen johtoryhmän nimeämistä kriittisistä, kehitettävistä palvelupoluista. Palvelupolun omistajuus on nyt osoitettu sosiaalipalvelujen työllistymistä ja kotoutumista edistävien palvelujen palvelualueelle, joka ottaa vetovastuun kokonaisuuden kehittämisestä vuoden 2025 aikana. Ohjaamotoiminnassa aktiivisesti mukana oleminen, oikea-aikainen palvelujen yhteensovittaminen ja koulutukseen tai



työelämään kiinnittymisen tukeminen ovat avainasemassa. Nuorten palveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja aktiiviseen omaan toimijuuteen motivoivia.

Tiedolla johtaminen ja kustannusvaikuttavuuden seuranta vaativat systematiikkaa. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi, asiakasprosessien etenemisen seuranta ja asiakastiedon hyödyntäminen ovat jatkossa yhä tärkeämpiä. Näihin liittyviä yhteisiä tavoitteita ja mittareita rakennetaan yhdessä monialaisen verkoston kanssa, mikä tukee kehittämistä sekä resurssien kohdentamista oikea-aikaisesti asiakkaan tavoitteen ja palvelutarpeen mukaisesti.

ICF-toimintakykyluokitus tuo yhtenäisen ymmärryksen sote-ammattilaisille asiakkaan toimintakyvystä, haasteista ja vahvuuksista. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä ja osaamista kehitetään edelleen ja käyttöönottoa laajennetaan. ICF:n kautta myös muutos asiakkaan toimintakyvyssä saadaan näkyväksi ja mitattavaan muotoon. ICF-pohjainen toimintakykymobiili ja tekoälyn hyödyntäminen toimintakyvyn ennakkoinnissa tuovat tähän uusia mahdollisuuksia. Näiden työkalujen käyttöönottoa tuetaan edelleen koulutuksella ja käytännön ohjauksella, jotta ne palvelevat tehokkaasti asiakastyötä.

Hyvinvointialueella on toteutettu useita uudistuksia työttömien palvelujen tehostamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Esimerkiksi monialaiset työkyvyn tuen tiimit ovat käynnistyneet jokaisella seudulla. Tavoitteena on edelleen vahvistaa työskentelyä yhteisen tavoitteen eteen palveluja kehittämällä ja yhteensovittamalla, verkostotyöhön sitoutumalla sekä yhteisiä toimintatapoja kehittämällä.

Toimialajohtajan/ perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut päättösesitys

Elämäkaarilautakunta

1. päättää hyväksyä omalta osaltaan valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen ja esittää sen aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle hyväksyttäväksi.

2. toteaa omalta osaltaan valtuustoaloitteen käsittelyn päättyneeksi.

Päätös

Elämäkaarilautakunta hyväksyi päätösesityksen.

Palvelupäällikkö Tarleena Rantanen ja tulosalueylihoitaja Auli Anttila olivat kokouksessa asiantuntijoina läsnä Teamsilla, ja he poistuivat kokouksesta ennen päätöksentekoa.

Täytäntöönpano

Päätösesitys/aluehallitus

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

**Elämäkaarilautakunnan kokousaikataulu vuodelle 2025**

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 20
2083/00.01.01/2025

Valmistelija

hallintopäällikkö Anu Kurkinen-Supperi, puh. 050 454 9350, anu.kurkinen-supperi@omahame.fi

Selostus

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön 138 §:n mukaan toimielin päättää kokoustensa ajan ja paikan.

Kokous pidetään myös, milloin puheenjohtaja katsoo kokouksen tarpeelliseksi tai enemmistö toimielimen jäsenistä tekee puheenjohtajalle esityksen kokouksen pitämisestä ilmoittamansa asian käsittelyä varten. Tällöin puheenjohtaja määrää kokousajan.

Puheenjohtaja voi perustellusta syystä peruuttaa kokouksen.

Elämäkaarilautakunta päätti kokouksessaan 27.11.2024 § 83 vuoden 2025 kokousaikataulut seuraavasti:

Ke 22.1.2025 klo 17.00
Ke 5.3.2025 klo 17.00
Ke 23.4.2025 klo 17.00
Ke 28.5.2025 klo 17.00
Ke 18.6.2025 klo 17.00
Ke 27.8.2025 klo 17.00
Ke 24.9.2025 klo 17.00
Ke 22.10.2025 klo 17.00
Ke 26.11.2025 klo 17.00
Ke 17.12.2025 klo 17.00

Kokouspaikkana on Kanta-Hämeen keskussairaala, hallituksen kokoushuone (Parantolankatu 6, 13530 Hämeenlinna).

Elämäkaarilautakunnan 22.1.2025 kokous peruttiin asioiden valmistelun keskeneräisyydestä johtuen. Lautakunta on kokoontunut alkuvuonna kerran ennen tätä kokousta.

Kesäkuun kokous on aiemmin päätetty pidettävän 18.6.2025 klo 17.00. Suunniteltu ajankohta 18.6. ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen valtuustokauden vaihtumisesta johtuen. Tarvetta ei nähdä myöskään kokouksen aikaistamiselle. Elämäkaarilautakunta kokoontuu seuraavan kerran elokuussa.



Kanta-Hämeen hyvinvointialue		Pöytäkirja	2/2025	37
Elämänkaarilautakunta	§ 20	23.04.2025		
perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut päättösesitys	Elämänkaarilautakunta päättää perua 18.6.2025 kokouksen. Muut kokousajat ja -paikat säilyvät ennallaan.			
Päätös	Elämänkaarilautakunta hyväksyi päätösesityksen. Elämänkaarilautakunnan kokousajat ja -paikat loppuvuodelle ovat: Ke 28.5.2025 klo 17.00 Ke 27.8.2025 klo 17.00 Ke 24.9.2025 klo 17.00 Ke 22.10.2025 klo 17.00 Ke 26.11.2025 klo 17.00 Ke 17.12.2025 klo 17.00 Kokouspaikkana on Kanta-Hämeen keskussairaala, hallituksen kokoushuone (Parantolankatu 6, 13530 Hämeenlinna).			
Täytäntöönpano	päättösote/K-H hyvinvointialueen elämänkaarilautakunnan jäsenet ja varajäsenet, perhe-, sosiaali-, ja vammaispalveluiden toimialan johtoryhmä, ikäihmisten toimialan johtoryhmä, hallintolakimies Kari Suokas, konserni- ja tukipalveluiden toimialajohtaja Jussi Savola, hallintojohtaja Katja Tommiska			
Muutoksenhaku	Ei muutoksenhakuoikeutta			



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

38

Elämäkaarilautakunta

§ 21

23.04.2025

Tiedoksi merkittävät asiat

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 21

Valmistelija

hallintopäällikkö Anu Kurkinen-Supperi, puh. 050 4549350, anu.kurkinen-supperi@omahame.fi

1. Elämäkaarilautakunnalle tiedoksi vaikuttamistoimielinten pöytäkirjat:
 - Vanhusneuvoston 11.3.2025 kokouspöytäkirja
 - Vammaisneuvoston 20.3.2025 kokouspöytäkirja
 - Nuorisovaltuuston 8.4.2025 kokouspöytäkirja

Pöytäkirjat ovat katsottavissa hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa [Dynasty tietopalvelu : Kanta-Hämeen hyvinvointialue](#)

Toimialajohtajan/ perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut päättösesitys

Elämäkaarilautakunta päättää merkitä yllä mainitut asiat tiedoksi.

Päätös

Elämäkaarilautakunta hyväksyi päätösesityksen.

Aluehallituksen edustaja Lauri Jormanainen poistui tämän asian käsittelyn aikana ennen päätöksentekoa.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta



Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pöytäkirja

2/2025

39

Elämäkaarilautakunta

§ 22

23.04.2025

Muut asiat

Elämäkaarilautakunta 23.04.2025 § 22

Muut mahdolliset asiat.

**Toimialajohtajan/
perhe-, sosiaali- ja
vammaispalvelut
päättösesitys**

Elämäkaarilautakunta päättää merkitä muut asiat tiedoksi.

Päätös

Muita tiedoksi merkittäviä asioita ei ollut.

Täytäntöönpano

-

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta



Muutoksenhakuohje koskee pykäläiä: § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22

Muutoksenhakukielto

Päätöksestä, joka koskee vain asian valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta (Laki hyvinvointialueesta 141 §).