



SUUNNITELMA ALIJÄÄMIEN KATTAMISEKSI, LIITE 3

2027-2029

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Hyvinvointialueen hallituskäsittely 11.5.2026

Hyvinvointialueen valtuustokäsittely 19.5.2026

Sisällysluettelo

1	Hyvinvointialueen talouden kehittyminen	1
1.1	Vuosien 2023-2025 talouden toteuma	1
1.2	Lähtökohdat vuoteen 2026	2
1.3	Tulosennuste vuodelle 2026	3
2	Vuodet 2027-2029 ja alijäämien kattaminen	5
2.1	Automaatio – puheentunnistus	5
2.2	Organisaatorakenteen kehittäminen	6
2.3	Kela 2 työterveyshuollon sopimuksen purkaminen	7
2.4	Ikäihmisten asumisen tehostaminen	8
2.5	Kotihoidon välittömän työajan kasvattaminen ja tuotantotapa	9
2.6	Vammaisten asumisen tuotantotapa ja uudet yksiköt	9
2.7	Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteisasiakkuudet	10
2.8	Lastensuojelun omat laitousyksiköt	11
2.9	Lastensuojelun tuotantotavan rakennemuutos	11
2.10	Henkilökohtainen apu ja liikkumisen tuki	12
2.11	Ahveniston sairaalan vetovoimatekijät	13
2.12	Hoidot ulkopuolisissa sairaaloissa	14
2.13	ICT tuottavuustoimet	14
2.14	Varahenkilöstön tuotantotavan arviointi	15
2.15	Tukipalveluyhtiön tuottavuustoimet	16
2.16	Toimenpiteiden kokonaisvaikutus	17
3	Taloussuunnitelma 2027 – 2029	18
4	Varovaisuusperiaate ja taloussuunnitelman riskitekijät	20
4.1	Rahoituksen ennakoimattomuus riskitekijänä	20
4.2	Muut riskitekijät	22

1 Hyvinvointialueen talouden kehittyminen

1.1 Vuosien 2023–2025 talouden toteuma

Talousarvio vuodelle 2023 laadittiin todella haastavissa olosuhteissa. Alkuperäinen talousarvio pohjautui sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen toimintansa luovuttaneiden organisaatioiden arvioihin tulevan vuoden määrärahatarpeista. Alkuperäisen talousarvion laadinnan haastetta lisäsi merkittävästi myös poikkeuksellisen kova lähes 10 % inflaatiotaso vuoden 2022 aikana, jonka vaikutukset näkyivät pääosin ostopalvelusopimusten hintojen nousuna vasta vuoden 2023 aikana. Alkuperäisessä talousarviossa ennakoitiin tilikaudelle -32,7 miljoonan euron alijäämää. Vuoden aikana päätettiin tasapainotusohjelma 1:n ja palveluverkkosuunnitelman käynnistämisestä, joilla tavoiteltiin säättöjä vuodesta 2024 alkaen. Hyvinvointialueen lopullinen tulos vuodelta 2023 oli alijäämäinen -59,7 miljoonaa euroa.

Talousarvio vuodelle 2024 oli ensimmäinen talousarvion, joka laadittiin kokonaan hyvinvointialueen omana työnä. Talousarvion yhteydessä päätettiin tasapainotusohjelma 2:n käynnistämisestä. Tästä huolimatta vuoden 2024 alkuperäinen talousarvio jouduttiin laatimaan niin ikään lähes 67 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Organisaatio onnistui tekemään merkittävän tuloskäänteen toimintavuoden aikana ja tapahtunut käänne nosti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asemaa merkittävästi parempaan etenkin suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Suurin vaikuttava tekijä tuloskäänteeseen oli 2023 keväällä päätettyjen tasapainotustoimenpiteiden toteutuminen hyvällä tasolla. Hyvinvointialueen lopullinen tulos vuodelta 2024 oli alijäämäinen -46,3 miljoonaa euroa eli merkittävästi alkuperäistäkin talousarviota parempi. Kuvaavaa koko vuoden tuloksen osalta on se, että toimintakatteen kasvu jäi koko vuoden osalta historiallisen alhaiseksi ollen vain noin 1% luokkaa.

Talousarvio vuodelle 2025 oli hyvinvointialueen ensimmäinen ylijäämään tähdännyt talousarvio. Toimintavuoteen lähdetessä oli selvää, että vuoden 2024 aikana saavutettua talouden positiivista käännettä tuli edelleen pitää yllä ja tehostaa. Hyvinvointialue lähti tavoittelemaan 28,3 miljoonan euron ylijäämäistä tulosta jälleen useiden uusien talouden

tasapainottamistoimien avulla. Jo vanhojen päätettyjen tasapainottamistoimenpiteiden lisäksi uusia toimia vuodelle 2025 päätettiin talousarviokäsittelyn yhteydessä 7,7 miljoonan euron edestä. Hyvinvointialueen lopullinen tulos tilikaudelta oli 23,9 miljoonaa euroa ylijäämää. Tämä jää alkuperäisestä talousarviosta vain 4,4 miljoonaa euroa. Toimintakatteen kasvu oli jälleen erinomainen, ollen -0,7 %.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on lyhyen historiansa aikana päättänyt lukuisista talouden tasapainotusohjelmista- ja toimista. Tasapainotustoimet ovat toteutuneet verrattain hyvällä tasolla ja niiden vaikutuksia on tarvittaessa tehostettu erillisillä lisäpäätöksillä, kuten muutosneuvotteluilla sekä muilla tehostamistoimenpiteillä. Lyhyt historia on opettanut, että tasapainotustoimien päätöksenteosta kestään keskimäärin kalenterivuoden ennen kuin toimet alkavat näkyä tuloslaskelmavaikutteisina. Tämän seurauksena esimerkiksi vuonna 2026 tehtävät uudet päätökset alkavat näkyä hyvinvointialueen tuloksessa vuoden 2027 jälkimmäisellä puoliskolla ja täysimääräisinä vasta vuosina 2028 ja 2029.

1.2 Lähtökohdat vuoteen 2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen taloudellinen tilanne oli erityisen haastava kahden ensimmäisen tilikauden ajan. Alijäämään kertyi yhteensä yli 109 miljoonaa euroa. Tilanne kääntyi oleellisesti paremmaksi tilikauden 2025 aikana, kun uusien alijäämien kertyminen onnistuttiin määrätietoisella työllä välttämään ja tilikausi päättyi lähes 24 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi. Merkittävä tekijä tulosparannuksessa oli se, että hyvinvointialue onnistui laskemaan toimintakustannuksia edelliseen vuoteen verrattuna. Tämän myötä talous kääntyi tilikausikohtaiseen tasapainoon ja suunta alijäämien kattamiseksi on oikealla uralla.

Vuoteen 2026 hyvinvointialue lähti tavoittelemaan toista ylijäämäistä tilikauttaan. Tällä kertaa ylijäämätavoitetta ohjasi vahvasti voimassa oleva lainsäädäntö, joka edellytti alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämän takia alkuperäinen talousarvio tavoitteli peräti 95,5 miljoonan euron ylijäämää. Maan hallitus oli kuitenkin laatinut esityksen hyvinvointialueiden taloutta koskevaan sääntelyyn tehtävästä väliaikaisesta täydennyksestä. Esityksessä ehdotettiin, että talouttaan täysimääräisesti tasapainottaville hyvinvointialueille voitaisiin edellytysten täytyessä tarvittaessa myöntää mahdollisuus kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät viimeistään vuoden 2029

loppuun mennessä. Sääntely on tulossa voimaan kevään 2026 aikana eikä sitä siis ole voitu huomioida talousarviota 2026 ja taloussuunnitelmaa 2026–2028 laadittaessa. Tämän vuoksi muutokset alijäämien kattamisaikataulussa tuodaan vuoden 2026 kevään muutostalousarvion yhteydessä aluehallituksen ja aluevaltuuston käsiteltäviksi.

1.3 Tulosennuste vuodelle 2026

Hyvinvointialueen alkuvuoden tulosennusteet ennakoivat tilikaudelta yli 20 miljoonan euron ylijäämää. Tämä on jonkin verran esitettyä muutostalousarviota heikompi toteuma, mutta kustannusuraa on mahdollista oikein toimenpitein taittaa vielä talousarviovuoden aikana siten, että asetettu muutostalousarvio eli 35 miljoonan euron ylijäämä voidaan saavuttaa. Hyvinvointialueen talouden seuranta on aktiivista ja tilikauden aikana tehdään korjaavia toimenpiteitä, jotta voimassa olevissa talousarvioissa myös pysytään. Tilikauden 2026 tulos on merkittävä myös alijäämien kattamisen aikataulun osalta. Mikäli talousarviovuoden aikana todetaan, että riittävän alhaista kustannusuraa ei tulla saavuttamaan tilikauden aikana, tullaan hyvinvointialueella valmistelemaan lisätoimenpiteitä tuleville suunnitelmavuosille 2027–2029 vuoden 2027 talousarvioprosessin aikana. Lisätoimenpiteiden tarvetta arvioidaan seuraavan kerran puolivuosisikatsauksen yhteydessä tehtävän talouden toteumaennusteen perusteella.

TULOSLASKELMA (1000 €)	TP2023	TP2024	TP2025	MTA I 2026 raami	2027	2028	2029
Toimintatuotot	118 015	126 560	129 814	123 523	129 315	132 512	135 569
Myyntituotot	29 464	30 888	32 742	30 172	30 776	31 391	32 019
Maksutuotot	51 660	58 306	64 347	71 199	76 071	78 331	80 367
Tuet ja avustukset	21 406	20 789	15 570	6 354	6 354	6 354	6 417
Muut toimintatuotot	15 486	16 576	17 155	15 798	16 114	16 436	16 765
Toimintakulut	-880 483	-897 134	-895 299	-890 834	-910 451	-931 830	-955 247
Henkilöstökulut	-381 816	-402 377	-395 807	-404 259	-421 498	-434 564	-448 036
Palvelujen ostot	-364 116	-369 152	-380 795	-368 156	-373 678	-380 031	-387 631
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-58 505	-56 493	-52 401	-59 168	-60 056	-61 077	-62 298
Avustukset	-24 800	-22 282	-20 825	-20 053	-20 393	-20 740	-21 155
Muut toimintakulut	-51 245	-46 831	-45 470	-39 198	-34 827	-35 419	-36 127
TOIMINTAKATE	-762 467	-770 575	-765 484	-767 310	-781 137	-799 318	-819 678
Valtion rahoitus	713 901	738 281	804 330	828 386	832 696	843 726	859 919
Rahoitustuotot ja -kulut	-126	-7 176	-8 378	-8 609	-8 579	-8 684	-8 650
VUOSIKATE	-48 693	-39 470	30 467	52 466	42 981	35 724	31 591
Suunnitelman mukaiset poistot	-11 000	-9 786	-6 592	-17 454	-39 854	-42 893	-44 758
Satunnaiset erät + (-)	0	-327	0	0	0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-59 693	-49 583	23 875	35 012	3 127	-7 169	-13 167
Tilinpäätössiirrot + (-)	234	2 526	12	-12	0	0	0
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-59 459	-47 058	23 887	35 000	3 127	-7 169	-13 167
KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ*	-62 144	-109 202	-85 314	-50 314	-47 187	-54 356	-67 523

VUOSIMUUTOS	2026	2027	2028	2029
Toimintakatteen muutos	0,24 %	1,80 %	2,33 %	2,55 %

2 Vuodet 2027–2029 ja alijäämien kattaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on valmistellut uusia talouden tasapainottamistoimenpiteitä kevään 2026 aikana sekä tarkentanut jo päätettyjä toimenpiteitä tuleville vuosille. Tässä osiossa kuvataan ne toimenpiteet talousvaikutuksineen, joilla hyvinvointialue tulee kattamaan taseeseen kertyneet alijäämät vuoden 2029 loppuun mennessä. Tasapainottamistoimet ovat joko yksityiskohtaisen tarkkoja tai yleisluontoisia toimia, joita tullaan tarvittaessa tarkentamaan niiden suunnittelun etenemisen myötä ja tulevissa talousarviokäsittelyissä. Kanta-Hämeen hyvinvointialue ei enää laadi erillisiä talouden tasapainottamisohjelmia, vaan tasapainottamistoimet ovat oleellinen osa hyvinvointialueen talouden suunnittelua ja talousarvioprosessia vuosittain. Tasapainottamistoimet kuvataan vuosittain talousarviokirjassa ja niiden toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen normaaliin talouden seurantaan. Tässä dokumentissa kuvatut toimet tulevat tarkentumaan vuotuisissa talousarvioprosesseissa, niiltä osin, kun ne eivät vielä ole riittävän yksilöityjä ja kohdennettuja. Mikäli toimenpiteillä on olennaisia henkilöstövaikutuksia, ne käsitellään lain työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella (449/2007) 4§ mukaisesti yhteistoimintaneuvotteluissa ennen talousarvioiden päätöksentekoa. Mikäli toimenpiteet katsotaan merkittäviksi, eikä niistä ole aikaisemmin tehty ennakkovaikutusten arviointia, tulee hyvinvointialueen lautakunnat valmistelemaan ennakkovaikutusten arvioinnit hallintosäännön mukaisesti talousarvioprosessin yhteydessä.

Kunkin toimenpiteen kohdalla esitetään toimenpiteen kuvaus sekä sen riskit palveluiden järjestämiseen ja talousvaikutusriskit, mikäli niitä on tunnistettu.

2.1 Automaatio – puheentunnistus

Toimenpiteen kuvaus: Laajennetaan automaation ja tekoälyn hallittua hyödyntämistä hyvinvointialueella siten, että puheentunnistus ja muut automaatiota tukevat ratkaisut tukevat työn tuottavuutta ja perustehtävän sujuvaa toteuttamista. Tavoitteena on vähentää manuaalista kirjaamistyötä, tehostaa hallinnollisia ja asiantuntijaprosesseja sekä vapauttaa henkilöstön työaika suoraan asiakas- ja potilastyöhön tai vapauttaa käytettyä resurssia kokonaan. Puheentunnistus otetaan vaiheittain ja suunnitelmallisesti käyttöön kaikilla toimialoilla ja keskeisissä asiakastoiminnoissa, joissa kirjaamistyö, dokumentointi ja tekstin

tuottaminen vie merkittävän osan työajasta. Yhtenäistetään toimintamallit, tuetaan käyttöönottoa koulutuksella ja ohjauksella sekä integroidaan puheentunnistus olemassa oleviin päätietojärjestelmiin. Hyödynnetään ohjelmistorobotiikkaa (hyperautomaatiota) yksinkertaisten manuaalisten prosessivaiheiden automatisoimiseksi, erityisten tehostamaan tietojärjestelmien välisiä manuaalisia tiedonsiirtoja.

Kustannussäästöä syntyy, kun käytettävä työaika vähenee ja sama henkilöstöresurssi pystyy tuottamaan enemmän palvelua. Manuaalisen työn väheneminen, päällekkäisten työvaiheiden karsiminen sekä parantunut tiedon laatu hillitsevät henkilöstötarpeen kasvua ja tehostavat resurssien käyttöä.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Riippuvuus järjestelmästä on äärimmäinen, kun henkilöstön työt on järjestelty uudelleen. Toimintahäiriötilanteessa palvelut saattavat ruuhkautua. Riski voidaan hallita tallentamalla keskustelut väliaikaisesti, mutta välitöntä kirjaamista vaativat asiat täytyy tehdä manuaalisesti häiriön ajan.

Talousvaikutusriskit: Henkilöstön sitoutuminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto eteneminen epätasaisesti, jolloin hyödyt eivät realisoidu täysimääräisesti. Vapautuva työaika ei välttämättä muutu suoraan kustannussäästökseksi, mikäli toimintamalleja ja resurssien kohdentamista ei ohjata tavoitteellisesti.

Toimenpideyksikkö: Hyvinvointialue

2.2 Organisaatorakenteen kehittäminen

Toimenpiteen kuvaus: Kanta-Hämeen hyvinvointialue johtamisrakennetta kehitetään siten, että organisaation toimeenpanokykyä vahvistetaan, johtamisvastuita selkeytetään ja päätöksentekoa sujuvoitetaan. Nykyistä rakennetta pyritään keventämään ja suuntaamalla tehtäviä esihenkilötyötä tukeviksi asiantuntijarooleiksi. Samalla johtamista siirretään lähemmäs operatiivista toimintaa vahvistamalla lähijohtajien roolia henkilöstön ja palvelutuotannon arjen ohjauksessa. Tukifunktioiden rooli selkeytetään ja niiden tehtäväksi määritellään yhtenäisten toimintatapojen, raportoinnin ja tiedolla johtamisen vahvistaminen. Uudistuksen tavoitteena on muodostaa selkeä, vaikuttava ja toimintaa tukeva

johtamisjärjestelmä, joka mahdollistaa sujuvan toimeenpanon, vahvistaa tiedolla johtamista sekä parantaa toiminnan ja talouden yhteensovittamista.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Johtamisrakenteen muutoksen jalkauttaminen kestää odotettua kauemmin. Siirtymävaiheessa vastuut voivat hämärtyvät, mikä hidastaa päätöksentekoa ja heikentää arjen ohjausta. Lähijohtajille kasautuu voi kasaantua liikaa vastuuta ilman riittävää tukea. Tukifunktiot voivat etäännyä käytännön työstä ja ohjaus muuttua liian yleisluonteiseksi.

Talousvaikutusriskit: Työn kuormitus voi kasvaa muutosprosessin aikana, joka voi heikentää organisaation suorituskykyä, mikä näkyy tuottavuuden laskuna ja sitä kautta heikompana taloudellisena tuloksena.

Toimenpideyksikkö: Hyvinvointialue

2.3 Kela 2 työterveyshuollon sopimuksen purkaminen

Toimenpiteen kuvaus: Henkilöstön työterveyshuollon terveysperusteinen sairaanhoito KELA2 ei ole lakisääteisesti välttämätöntä tuottaa. Se täydentää KELAI lakisääteistä ja ennaltaehkäisevää työterveyspalvelua, johon kuuluvat muun muassa henkilöstön työkyky-, terveys- ja turvalliset työolosuhteet asiat (työpaikkaselvitykset, altisteet, terveysriskit). Työnantajan harkintaan perustuen henkilöstölle tuotetaan influenssarokotuksia, matalan kynnyksen mielentukipalveluita sekä lyhytterapiaa jatkossakin.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Ei sisällä riskiä palveluiden järjestämiseen. Mikäli KELA2 palvelusopimus nykyisen tuottajan kanssa irtisanotaan, se edellyttää sopimusmuutoksena työterveyshuollon palveluiden (KELA1) uudelleen kilpailutusta (2027). Kilpailutuksella voi olla välillisiä vaikutuksia hankintojen vuosikalenteriin. Kilpailutuksessa osan KELA2 palveluiden kustannuksista voi siirtyä KELA1 palveluiden kustannuksiin. Huomioitavana on, että hyvinvointialueen alueella asuvat työntekijät ohjautuvat sairaanhoidon osalta perusterveydenhuoltoon ja päivystykseen. Omalta osaltaan se voi kuormittaa vastaanottopalveluita, kuvantamista ja laboratorion osalta ostopalveluita.

Talousvaikutusriskit: Ei sisällä merkittäviä taloudellisia riskejä.

Toimenpideyksikkö: Hyvinvointialue

2.4 Ikäihmisten asumisen tehostaminen

Toimenpiteen kuvaus: Asumisyksiköiden vuorokausihinta lasketaan tehostamistoimien avulla samalle tasolle, kuin toiseksi halvimman yksikön vuorokausihinta on vuoden 2025 tilinpäätöslukujen perusteella. Tämä toteutetaan tarkastelemalla asumisyksiköiden resurssien käyttöä yksikkökohtaisesti, missä huomioidaan myös yksikön asukkaiden palvelutarve ja toimintakyky eli hoitoisuus. Resurssien tulee vastata todellista hoidon tarvetta.. Tarkastelun avulla yhdenmukaistetaan työvuorosuunnittelun periaatteita sekä välillisen työn sisältöjä ja prosesseja. Oleellinen osa on myös yksikkökohtaisen henkilöstörakenteen tarkastelu. Yksiköiden vuorokausihintaa tarkastellaan säännöllisesti lähijohtajien sekä linjajohdon toimesta. Vuorokausihintaan vaikuttaviin poikkeamiin vaikutetaan heti yksikkökohtaisin toimenpitein. Sairaspoissaolot, sijaishankinta ja varahenkilöstön ja vuokratyövoiman käyttö. Asumispalveluissa jatketaan myös työhyvinvoinnin edistämisen projektia. Asumispalveluissa on asetettu tavoitteeksi, että kaikkien yksiköiden henkilöstömitoituksen toteutetaan jatkossa sähköisesti. Hyvinvointiteknologiaa pilotoidaan vähintään kahdessa yksikössä. Kustannussäästö syntyy yksikkökustannusten laskun ja nykyhinnan erotuksena.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Asumispalveluiden yksiköissä ei onnistuta vaikuttamaan tarpeeksi vuorokausihintaan vaikuttaviin tekijöihin. Riski esimerkiksi vuokratyövoiman käytön ylittämässä tai välitön asiakastyön määrä ei riittävästi kasva yksikkökohtaisista toimenpiteistä huolimatta.

Talousvaikutusriskit: Vuorokausihinta ei käänny laskusuuntaan riittävästi, joka estää taloudellisen tavoitteen saavuttamisen.

Toimenpideyksikkö: Ikäihmisten palvelut

2.5 Kotihoidon välittömän työajan kasvattaminen ja tuotantotapa

Toimenpiteen kuvaus: Välittömän työajan osuus kasvatetaan jokaisella vertailukelpoisella alueella vastaamaan toiseksi parhaan välittömän työajan alueen tasoa. Välitöntä työaikaa seurataan kuukausittain yksiköittäin. Työt suunnitellaan siten, että työtä pystytään tekemään mahdollisimman paljon asiakkaan luona. Työt suunnitellaan tavoitteen mukaisesti ja palvelujen toteutumista seurataan kuukausittain. Jos tavoitteeseen ei päästä vuoden sisällä, valmistellaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Kustannussäästö syntyy, kun kokonaisresurssia tarvitaan vähemmän palvelun tuottamiseen.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Riskinä on, etteivät kaikki kotihoidon tiimit onnistu lisäämään välittömän asiakastyön määrää riittävästi. Välittömään työaikaan vaikuttaa asiakaskäyntien maantieteellinen sijainti ja siitä aiheutuvat matka-ajat. Lisäksi kotihoidossa tuotettavan palvelun määrä on kasvava, koska ikäihmiset pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään.

Talousvaikutusriskit: Jos välittömän asiakastyön määrä ei kasva riittävästi, tällöin kotihoitoon on palkattava resurssia lisää. Kotihoidon palveluiden tarpeen määrä voi kasvaa merkittävästi, silloin tavoiteltuja säästöjä ei synny. Asiakkaita tulee palveluiden piiriin koko ajan lisää, joten kustannuspaine merkittävästi kasvaa.

Toimenpideyksikkö: Ikäihmisten palvelut

2.6 Vammaisten asumisen tuotantotapa ja uudet yksiköt

Toimenpiteen kuvaus: Perustetaan uusia kustannustehokkaita vammaisten asumisyksiköitä ja kotiutetaan kallista ostopalvelua. Optimoidaan oman palvelutuotannon rakenteita tarkoituksenmukaisemmaksi. Samalla kasvatetaan asumisen myyntivolyymia muille hyvinvointialueille. Vammaispalveluiden asumispalveluissa on jo aloittanut

toimintansa Ilveskodin uusi erityisen vaativan hoivan asumisen yksikkö sekä käynnissä on muiden uusien tilojen käyttöönotto sekä oman palvelutuotannon lisääminen. Toiminnan osalta uusien tilojen käyttöönotto voisi mahdollistaa myös asumisen palveluiden myynnin muille hyvinvointialueille sekä kotiuttamisen kalliista ostopalveluista takaisin omaan palvelutuotantoon. Kustannussäästö syntyy oman tuotannon edullisemmasta hinnasta sekä myynnin lisäämisestä muille hyvinvointialueille. Yksiköiden oikeanlaisella profiloinnilla resurssit kyetään kohdentamaan optimaalisesti.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Jos uusia yksiköitä ei perusteta, palvelut joudutaan ostamaan mahdollisesti yksityisiltä palveluntuottajilta omaa palvelutuotantoa kalliimmalla.

Talousvaikutusriskit: Omien yksiköiden perustaminen viivästyy suunnitellusta aikataulusta, jolloin tavoiteltua kustannussäästöä ei synny halutussa aikataulussa.

Toimenpideyksikkö: Ikäihmisten palvelut

2.7 Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteisasiakkuudet

Toimenpiteen kuvaus: Yhteisasiakkuuksien palvelutarve kartoitetaan ja optimoidaan palvelut tarpeen mukaiseksi. Kotihoidon ja vammaispalveluiden tiimit työskentelevät säännönmukaisesti yhdessä ja käyvät järjestelmällisesti yhteisasiakkuudet läpi kuluvan vuoden aikana. Tarkoituksena on arvioida, onko asiakkaalla tarkoituksenmukaisimmat palvelut vai onko palvelukokonaisuus mahdollista toteuttaa järkevämmiin ja kustannustehokkaampiin. Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteisasiakkuuksien tarkastelu saattaa nostaa osaltaan henkilökohtaisen avun tunteja sekä kustannuksia, vaikka hyvinvointialuetasoisesti syntyy kustannussäästöä, kun kotihoidon palvelutarve pienenee.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Kotihoitoyhteisasiakkuuksissa vaikuttaa asiakkaiden suostumus muutoksiin. Lisäksi osalla muutosten vaikutus kustannuksiin on ollut pieni.

Talousvaikutusriskit: Säästöpotentiaali arvioidaan liian positiivisesti ja kustannussäästöä ei synny odotettua määrää. Joissakin tilanteissa asiakas voi kieltäytyä palveluntuottamistavasta.

Toimenpideyksikkö: Ikäihmisten palvelut sekä perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut.

2.8 Lastensuojelun omat laitousyksiköt

Toimenpiteen kuvaus: Muutetaan tuotantotapaa nykyisestä vahvasti ostopalveluvoittoisesta tuotantotavasta omaksi toiminnaksi. Perustetaan uusia erityistason omia laitousyksiköitä. Omien yksiköiden lisääminen vähentää laitospalvelujen tarvetta ja täten ostopalvelukustannuksia. Omat yksiköt mahdollistavat vaikuttavien sijoitusprosessien toteuttamisen, joka on inhimillisesti ja taloudellisesti kestävämpää kuin nykyinen rakenne. Omien yksiköiden perustamisesta on tehty oma suunnitelmansa, jota viedään hallitusti eteenpäin. Lisäksi edellytetään, että valmistellaan lastensuojelun omien laitousyksiköiden muutosvauhdin tiivistämiseksi tarvittavat kustannustehokkaat esitykset.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Toimintaan soveltuvien tilojen löytyminen. Erityistason yksikön oikeanlainen resursointi ja toimintamallien luominen siten, että ei synny sijaishuoltopaikan muutosten tarvetta.

Talousvaikutusriskit: Omien laitospaikkojen perustamisen aikataulun viivästyminen sekä tilojen ja tarpeen yhteensovittaminen.

Toimenpideyksikkö: Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut.

2.9 Lastensuojelun tuotantotavan rakennemuutos

Toimenpiteen kuvaus: Vahvistetaan perhehoitoa alueella, jonka myötä lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan vaiheittain ja perhehoidon osuutta saadaan kasvatettua 70 %:iin ja vastaavasti laitoshoidon osuutta laskettua noin 30 %:iin. Perhehoidon laajentamiseksi on tulosalueelta tehty oma kehittämissuunnitelma ja siinä on luotu toimenpiteitä tavoitteiseen pääsemiseksi. Erityisen merkityksellistä on saada aikaan riittävä

tuki perhehoitajille, jotta haastavammin käyttäytyviä lapsia voidaan sijoittaa perheeseen. Perhehoito on jatkossakin tavoitteena toteuttaa itse. Onnistuminen vaatii myös taloudellista panostusta esimerkiksi palkkioihin, mutta on kustannustehokkaampaa kuin laitospalvelut.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Vaikeasti oireilevien lasten sijoittaminen perheeseen vaatii perhehoitajalle annetussa tuessa onnistumista.

Talousvaikutusriskit: Perhehoitajia ei saada rekrytoitua riittävästi ja rakennemuutos hidastuu, jolloin asetettua kustannussäästöä ei saavuteta riittävän nopeasti.

Toimenpideyksikkö: Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut.

2.10 Henkilökohtainen apu ja liikkumisen tuki

Toimenpiteen kuvaus: Henkilökohtaisen avun määriä tarkastellaan aktiivisesti. Tavoitteena on tasata henkilökohtaisen avun tuntimäärien alueelliset erot samalle tasolle ja toteuttaa palvelut yhdenvertaisesti kaikille asiakkaille. Uuden lain siirtymäajan mukaisen arvioinnin myötä henkilökohtaisen avun tuntimääriä käydä läpi. Henkilökohtaisen avun ja kotihoidon yhteisasiakkuuksien tarkastelu saattaa nostaa osaltaan henkilökohtaisen avun tunteja sekä kustannuksia, vaikka hyvinvointialueitasoisesti syntyy kustannussäästöä, kun kotihoidon palvelutarve pienenee. Liikkumisen tuen palveluissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, minkä lainsäädännön perusteella palvelua annetaan kuljetuspalveluiden osalta. Vammaispalvelulain mukaan peruslakien mukainen palveluiden myöntäminen on ensisijaista erityislakiin nähden. Kustannussäästö syntyy muun muassa kuljetuspalvelumäärien vähenemisen kautta.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Henkilökohtaisen avun palvelussa on ollut kysynnän kasvua (10 % vuonna 2025) uuden lain voimaantulon myötä. Asiakkaiden subjektiiviset oikeudet palveluiden suhteen rajoittavat mahdollisesti toimenpiteitä ja niiden aikatauluja. Liikkumisen tuen uudistamisen osalta sisältö ja kustannusvaikutukset todentuvat vasta, kun prosessi saadaan käytäntöön.

Talousvaikutusriskit: Palveluiden yhdenvertaistamisen kautta saavutettava säästö jää odotettua pienemmäksi tai kuljetusmäärät eivät tosiasiallisesti vähene.

Toimenpideyksikkö: Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut.

2.11 Ahveniston sairaalan vetovoimatekijät

Toimenpiteen kuvaus: Ahveniston sairaala Assi on asiakaslähtöisesti toimiva tulevaisuuden terveydenhuollon ja uuden sukupolven sairaala sekä palvelukeskus. Assin tavoite on olla maailman inhimillisin sairaala ja sen vetovoimatekijöitä on kyettävä hyödyntämään laajamittaisesti myös Kanta-Hämeen ulkopuolisille asiakkaille. Synnytystoiminnan osalta on nykyisellä kapasiteetilla mahdollisuus tuottaa enemmän palveluita oman hyvinvointialueen ulkopuolisille asiakkaille. Tavoitteena on kasvattaa tietoisuutta Assi sairaalan palveluista Kanta-Hämeen ulkopuolella ja pilotoida sairaalan markkinointia synnytysosaston osalta. Samalla kartoitetaan mahdollisuuksia myös muiden sairaalapalveluiden osalta. Toimenpiteellä pyritään kasvattamaan myyntituottojen kertymää siten, että sillä ei ole oleellista vaikutusta kustannustekijöihin eikä Kanta-Hämäläisten saamiin palveluihin. Lisäksi uuden sairaalan vetovoimaisuutta pyritään vahvistamaan niissä toiminnoissa, jotka ovat vapaavalinnan piirissä. Vapaavalinnan perusteella alueen asukkaat käyttävät muiden alueiden palveluita noin 13 miljoonan euron arvosta vuositasolla.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Ei tunnistettavia riskejä.

Talousvaikutusriskit: Oikeaa kohderyhmää ei tavoiteta ja taloustavoite jää saavuttamatta.

Toimenpideyksikkö: Terveydenhuollon palvelut.

2.12 Hoidot ulkopuolisissa sairaaloissa

Toimenpiteen kuvaus: Ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön ja kustannusten hallintaan liittyen tavoitteena on kotouttaa erityisesti vapaavalinnan kautta muissa sairaaloissa asioivat asiakkaat omien palveluittemme piiriin. Vuosittain vapaasta valinnasta koituvat kustannukset ovat noin 13 miljoonaa euroa. Tavoitteena on, että toiminnan tehostuminen lyhentää jonoja eri erikoisaloilla. Parantunut hoidon saatavuus ja uuden tilat ja toiminnot houkuttelevat kantahämäläiset takaisin omien palveluiden piiriin.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Vapaaseen valintaan vaikuttaminen voi osoittautua vaikeaksi, koska vapaaseen valintaan vaikuttavia muuttujia on paljon. Vaikutukset voivat tulla odotettua hitaammin.

Talousvaikutusriskit: Sairastavuuteen liittyvä vaihtelu tekee taloudellisten tavoitteiden seurannasta vaikean.

Toimenpideyksikkö: Terveystieteiden palvelut.

2.13 ICT tuottavuustoimet

Toimenpiteen kuvaus: ICT sovellustuen tuotantotapaa muutetaan ja toiminnot otetaan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi, millä saavutetaan kustannussäästöjä nykytilanteeseen verrattuna. Käytännössä ostopalvelutoiminta kotiutetaan ja palvelutuotanto toteutetaan jatkossa oman henkilökunnan toimesta. Perustietotekniikan toiminnot kilpailutetaan ja saavutetaan kustannussäästöä. Hyvinvointialueen käytössä olevat tietojärjestelmät ja tietojärjestelmäpalvelut sekä niiden tarpeellisuus hyötynäkökulmasta arvioidaan järjestelmien käyttäjätahojen kanssa. Järjestelmien läpikäynnissä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, ovatko ne palvelutuotantoa säätelevien lakien näkökulmasta välttämättömiä, jotta velvoitteet voidaan täyttää. Mikäli järjestelmät ovat vain vähällä käytöllä tai niiden avulla saavutettava lisäarvo vähäistä, tullaan järjestelmistä ja mahdollisista järjestelmäpalveluista luopumaan.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Sovellustuen uudelleen järjestelyt sekä perustietotekniikan kilpailutukset kytkeytyvät hankintalain uudistukseen. Mikäli näiden järjestämisessä tulee aikataulullisesti ongelmia, aiheutuu hankintalain aikataulusta riskejä. Riskit täytyy hallita valtiohallinnon ilmoittaminen toimintakäytäntein.

Talousvaikutusriskit: Perustietotekniikan osalta ei ole varmuutta minkälaiseksi kustannukset muodostuvat. Erityisesti AI:n laajentunut käyttö ja geopoliittinen tilanne nostaa ICT-laitekustannuksia todella merkittävästi. Sovellustuen omaksi toiminnaksi ottamisen kustannukset kasvavat suuremmiksi kuin arvioitu. Tulosalueiden kanssa ei saada sovittua järjestelemien alasajosta, sillä tietohallinto voi vaikuttaa itsenäisesti vain pienempään osaa kustannuselementeistä.

Toimenpideyksikkö: Konserni- ja tukipalvelut.

2.14 Varahenkilöstön tuotantotavan arviointi

Toimenpiteen kuvaus: Selvitetään eri vaihtoehtoja organisoida tilapäistyövoiman hankintaan hyvinvointialueen palvelutuotannon tueksi. Arvioinnissa keskiössä ovat työvoiman saatavuus, kustannustaso sekä toiminnan organisointimuoto. Selvityksen perusteella valitaan kustannustehokkain tapa hankkia varahenkilöstöä ja vuokratyövoimaa hyvinvointialueen käyttöön ja tehdään tarvittavat organisointi- tai organisaatiomuutokset. Samanaikaisesti jatketaan nykyisen tuotantotavan tehostamistoimia muun muassa panostamalla sairaspöissaoloja hillitseviin toimenpiteisiin.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Varahenkilöstön saatavuus heikkenee muutoksen tai uusien toimintatapojen seurauksena.

Talousvaikutusriskit: Saavutettu säästö jää odotettua pienemmäksi.

Toimenpideyksikkö: Konserni- ja tukipalvelut.

2.15 Tukipalveluyhtiön tuottavuustoimet

Toimenpiteen kuvaus: Ateriapalvelut uudelleen järjestellään osassa toiminta-alueita siten, että toimintaa keskitetään suurempiin kokonaisuuksiin. Tuotantotapa-analyysin avulla valitaan kustannustehokkain toimintamalli oman tuotannon ja ostopalvelun väliltä ja kriteeristöissä huomioidaan myös ruoan laatu. Puhtauspalveluita uudelleen järjestellään koko toiminta-alueella ja varmistetaan, että käytössä on kustannustehokkain toimintamalli ja kriteeristöissä huomioidaan myös puhtauspalvelujen laatu. Markkinavuoropuhelun perusteella on havaittu, että tehostamispotentiaalia on olemassa edelleen jo tehtyjen toimenpiteiden lisäksi. Kilpailutuksen avulla ulkoistetaan toimintoja tarvittavassa laajuudessa, mikäli se on taloudellisesti järkevää. Kiinteistöhuoltoa uudelleen järjestellään vastaamaan paremmin nykytilaa. Resurssitehokkuuden näkökulmasta omaa tuotantoa voidaan keskittää kohteisiin, joissa toistuvuutta on paljon, paikallistuntemus on tärkeää ja varallaolo pakollista. Osassa kohteita selvitetään eri tuotantotapojen mahdollisuuksia ja niistä saatavaa kustannussäästöä.

Riskit palveluiden järjestämiseen: Palveluiden keskittäminen ja kilpailutukset voivat aiheuttaa siirtymävaiheessa häiriöitä, jotka heikentävät sote-toiminnan jatkuvuutta sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta. Hankintojen valitusriski (markkinaoikeus) ja rajallinen toimittajakanta voivat viivästyttää säästöjä ja nostaa hintatasoa. Liikkeenluovutukset ja organisaatiomuutokset voivat heikentää henkilöstön sitoutumista ja avainosaamisen säilyttämistä, erityisesti paikallistuntemusta vaativissa tehtävissä.

Talousvaikutusriskit: Toimenpiteiden toteutus tulee aloittaa nopealla aikataululla, jotta kustannussäästöt eivät viivästy. Mahdollinen viivästyminen heikentää talousvaikutuksia. Mahdollisissa kilpailutuksissa on huomioitava kilpailutukseen liittyvät riskitekijät, jotka voivat myös viivästyttää säästöjä.

Toimenpideyksikkö: Oma Hämeen tukipalvelut Oy

2.16 Toimenpiteiden kokonaisvaikutus

Uudet tasapainottamistoimet (1000 €)	2027	2028	2029	Yht.
Automaatio - puheentunnistus	2 200	3 700	4 200	10 100
Organisaatorakenteen kehittäminen	0	1 200	1 200	2 400
Kela 2 työterveyshuollon sopimus	1 500	1 500	1 500	4 500
Ikäihmisten asumisen tehostaminen	1 000	3 000	4 000	8 000
Kotihoidon välitön työaika ja tuotantotapa	500	1 000	1 500	3 000
Vammaisten asumisen tuotantotapa ja uudet yksiköt	700	1 800	1 800	4 300
Kotihoidon ja vammaispalveluiden yhteisasiakkuudet	1 000	1 500	1 500	4 000
Lastensuojelu omat laitosisyksiköt	200	600	800	1 600
Lastensuojelu tuotantotavan rakennemuutos	2 000	3 000	4 000	9 000
Henkilökohtainen apu ja liikkumisen tuki	500	1 000	1 500	3 000
Ahveniston sairaalan vetovoimatekijät	1 000	1 000	1 000	3 000
Hoidot ulkopuolisissa sairaaloissa	2 000	2 000	2 000	6 000
ICT tuottavuustoimet	950	950	1 000	2 900
Varahenkilöstön tuotantotavan arviointi	500	1 500	1 500	3 500
Tukipalveluyhtiön tuottavuustoimet	800	1 150	1 150	3 100
Uudet tasapainottamistoimet yhteensä	14 850	24 900	28 650	68 400

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

Hyvinvointialue arvioi ja seuraa myös toteutuneiden toimenpiteiden laajempia vaikutuksia, asiakkaita ja henkilöstöä kuullen, ja pyrkii estämään, hillitsemään ja korjaamaan mahdollisia haitallisia vaikutuksia mm. ennaltaehkäisyyn, asiakkaiden hyvinvointiin ja oikeuksiin, asiakkaan ja henkilöstön oikeusturvaan, tietosuojaan ja henkilöstön jaksamiseen liittyen.

3 Taloussuunnitelma 2027–2029

Tässä kappaleessa kuvataan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen taloussuunnitelmaa vuosille 2027-2029. Niiltä osin kuin suunnitelma ei perustu voimassa oleviin sopimuksiin, toimintatuotot ja -kulut on indeksoitu. Niissä noudatetaan yleisesti käytössä olevia tuotto- ja kustannusindeksejä, kuten hva-indeksi, ansiotasoindeksi, elinkustannusindeksi ja kiinteistöjen kustannuskehitysindeksi. Alijäämien kattamista haastaa tulevina vuosina merkittävästi poistotasojen huomattava kasvu, mikä on pääasiassa seurausta alueelle vuonna 2026 valmistuvasta uudesta keskussairaalarasta. Poistojen vuotuinen tulosvaikutus kasvaa suunnitelmajaksolla 38 miljoonaa euroa vuoden 2025 tilinpäätökseen nähden. Poistojen osalta hyvinvointialue ei enää juuri voi vaikuttaa nettokustannusten kasvuun tulevina vuosina. Edellä kuvattujen tasapinottamistoimien yhteisvaikutus on kuitenkin riittävä turvaamaan hyvinvointialueen talouden saattamisen tasapainoiseen tilaan vuoden 2029 loppuun mennessä. Toimenpiteiden avulla hyvinvointialue tulee kattamaan taseeseen kertyneet alijäämät vuonna 2029. Oheisessa taulukossa on kuvattu hyvinvointialueen taloussuunnitelma yhdistettynä edellä kuvattujen toimenpiteiden talousvaikutuksilla. Lopputuloksen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen taseessa on vuoden 2029 tilinpäätökseen mennessä kertynyt ylijäämää 3,4 miljoonaa euroa.

TUOSLASKELMA (1000 €)	TP2023	TP2024	TP2025	MTA I			
				2026 raami	2027	2028	2029
Toimintatuotot	118 015	126 560	129 814	123 523	132 375	136 143	139 272
Myyntituotot	29 464	30 888	32 742	30 172	33 836	35 022	35 723
Maksutuotot	51 660	58 306	64 347	71 199	76 071	78 331	80 367
Tuet ja avustukset	21 406	20 789	15 570	6 354	6 354	6 354	6 417
Muut toimintatuotot	15 486	16 576	17 155	15 798	16 114	16 436	16 765
Toimintakulut	-880 483	-897 134	-895 299	-890 834	-898 407	-909 778	-928 851
Henkilöstökulut	-381 816	-402 377	-395 807	-404 259	-418 741	-427 907	-440 657
Palvelujen ostot	-364 116	-369 152	-380 795	-368 156	-364 391	-365 043	-369 029
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-58 505	-56 493	-52 401	-59 168	-60 056	-61 077	-62 298
Avustukset	-24 800	-22 282	-20 825	-20 053	-20 393	-20 740	-21 155
Muut toimintakulut	-51 245	-46 831	-45 470	-39 198	-34 827	-35 012	-35 712
TOIMINTAKATE	-762 467	-770 575	-765 484	-767 310	-766 033	-773 635	-789 578
Valtion rahoitus	713 901	738 281	804 330	828 386	832 696	843 726	859 919
Rahoitustuotot ja -kulut	-126	-7 176	-8 378	-8 609	-8 579	-8 684	-8 650
VUOSIKATE	-48 693	-39 470	30 467	52 466	58 085	61 407	61 691
Suunnitelman mukaiset poistot	-11 000	-9 786	-6 592	-17 454	-39 854	-42 893	-44 758
Satunnaiset erät + (-)	0	-327	0	0	0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-59 693	-49 583	23 875	35 012	18 231	18 514	16 933
Tilinpäätössiirrot + (-)	234	2 526	12	-12	0	0	0
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-59 459	-47 058	23 887	35 000	18 231	18 514	16 933
KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ*	-62 144	-109 202	-85 314	-50 314	-32 083	-13 570	3 363

VUOSIMUUTOS	2026	2027	2028	2029
Toimintakatteen muutos	0,24 %	-0,17 %	0,99 %	2,06 %

4 Varovaisuusperiaate ja taloussuunnitelman riskitekijät

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on noudattanut yleisenä talouden periaatteena varovaisuusperiaatetta tulevien vuosien taloussuunnittelu-uraa laadittaessa. Tavoitteena on täten välttää yllätykset ja varmistaa suunnitelman vakaus. Varovaisuusperiaatteen mukaisesti tuloarviot on pyritty laatimaan maltillisesti, jotta ne toteutuisivat. Menot on pyritty laatimaan riskitekijät huomioiden siten, että suunnitelmavuosilla on toiminnan edellyttämät menomäärärahat. Suunnitelma on tehty huolellisesti ja ennakoiden tulevaa menokehitystä parhaan käytettävissä olevan tiedon perusteella. Koska kyseessä on kuitenkin historiaan peilaten pitkästä suunnittelujaksosta, pitää se väistämättä sisällään myös yleisiä riskitekijöitä, jotka osaltaan voivat vaikuttaa suunnittelujakson talouden toteumaan.

Riskeistä huolimatta hyvinvointialue pyrkii kaikin keinoin noudattamaan edellä kuvattua talousuraa ja tasapainottamaan taloutensa sille myönnettävän lisäajan loppuun mennessä.

4.1 Rahoituksen ennakoimattomuus riskitekijänä

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen taloussuunnittelun keskeiset rahoitusriskit ovat:

- Rahoitusmallin tietopohja ja tarvetekijöiden luotettavuus
- Rahoituksen tason riittävyys ja kohdentuminen palvelutarpeeseen
- Rahoituksen ennakoitavuus ja rahoituslaskelmien vaihtelu
- Valtakunnallisen kustannuskehityksen vaikutus aluekohtaiseen rahoitukseen
- Sopeuttamistoimien toimeenpanoviive

Kanta-Hämeen hyvinvointialue rahoitusriski vuosien 2027–2029 taloussuunnitelmassa liittyy erityisesti rahoitusmallin tietopohjaan. Valtiovarainministeriön asettamassa selvityksessä on tunnistettu puutteita erityisesti diagnoosikirjausten yhdenmukaisuudessa ja laadussa, millä on merkitystä rahoituksen määräytymisessä käytettävien tarvetekijöiden luotettavuudelle. Lisäksi selvityksessä on todettu, että tarvetekijöiden laskenta perustuu useisiin rekisteri- ja tilastoaineistoihin, joiden kattavuudessa ja ajantasaisuudessa on vaihtelua, mikä heikentää rahoituksen kohdentumisen tarkkuutta aluekohtaisesti. Tietopohjan ongelmat ovat näkyneet rahoituksen tason heikkona ennustettavuutena. Kanta-

Hämeen hyvinvointialueen rahoituksen taso on muuttunut voimakkaasti viimeisen kuuden kuukauden aikana valtiovarainministeriön julkaisemissa laskelmissa. Alueen on erittäin vaikea suunnitella toimintaa ja taloutta valtiovarainministeriön rahoitusuran pohjalta, minkä takia hyvinvointialue on laatinut omat laskelmansa rahoituksen tasosta. On merkittävä riski, että taloussuunnitelmassa esitetyt talouden sopeuttamistoimet alijäämien kattamiseksi voivat olla yli- tai alimitoitettuja.

Valtiovarainministeriön rahoituslaskelmien perusteella Kanta-Hämeen palveluiden kokonaistarpeen kehitys näyttäyty laskevana, vaikka Tilastokeskus väestöennusteiden mukaan alueen väestö ikääntyy ja palvelutarpeen tulisi kasvaa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos analyysien mukaan palveluiden käyttö ja kustannukset painottuvat vanhimpiin ikäryhmiin, mikä osoittaa epäsuhtaan laskennallisen tarpeen ja todellisen palvelutarpeen kehityksen välillä sekä todentaa valtiovarainministeriön selvityksessä esiin nousutta tietopohjaongelmaa. Rahoituksen tason määräytyessä laskennallisten tarvetekijöiden perusteella on riski, että väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvu ei näy rahoituksen tasossa ja rahoitus jää suhteellisesti jälkeä, mikä heikentää alueen rahoitusasemaa. Lisäksi alijäämien kattamiseksi tehtävät palvelurakennemuutokset ja kevennykset, joilla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua, voivat heikentää hyvinvointialueen rahoitusasemaa, mikäli muutokset eivät heijastu rahoituksen tietopohjaan.

Alueen rahoituksen taso ja sen muutokset määräytyvät osin koko maan palvelutarpeen ja kustannuskehityksen perusteella, muiden hyvinvointialueiden kehitys vaikuttaa suoraan Kanta-Hämeen rahoitukseen riippumatta sen omasta palvelutarpeen kasvusta, mikä heikentää rahoitusjärjestelmän ennakoitavuutta ja kannustavuutta.

Rahoituksen taso perustuu valtiovarainministeriön ennakollisiin rahoituslaskelmiin, jotka ovat vaihdelleet merkittävästi ja tarkentuvat useassa vaiheessa ennen lopullisen rahoituksen vahvistamista, minkä vuoksi rahoituksen taso on heikosti ennakoitavissa taloussuunnitelmaa laadittaessa. Hyvinvointialue saa tiedon seuraavan tilikauden rahoituksen tasosta vasta loppuvuonna, ja suunnitteluvuosien rahoitukseen liittyy merkittävää epävarmuutta. Sisäisenä riskinä korostuu toimeenpanoviive, sillä talouden sopeuttamistoimien vaikutukset realisoituvat tyypillisesti vasta 1–1,5 vuoden kuluttua

päätöksenteosta, jolloin rahoituksen muutoksiin ei voida reagoida riittävän nopeasti ja talouden tasapainottaminen voi viivästyä.

Rahoitusjärjestelmän epävakauden riski on realisoitunut Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle kuluvan kevään aikana. Nyt haettavalle lisäajalle rahoituksen taso on heikentynyt valtiovarainministeriön laskelmissa yhteensä 90 miljoonaa euroa. Taso vastaa noin kymmentä prosenttia hyvinvointialueen yhden vuoden toimintakuluista. Tällaiset muutokset eivät mahdollista hallittua talouden suunnittelua missään muodossa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoitus (milj.€)	2026	2027	2028	2029	YHT.
VM painelaskelma 18.12.2025 (vuosi 2029 alueen oma arvio)	828	862	882	883	3455
VM painelaskelma 30.4.2026	828	833	844	860	3365
Muutokset painelaskelmassa 18.12 vs 30.4		-29,00	-38,00	-23,00	-90,00

4.2 Muut riskitekijät

Hyvinvointialueen tulokokonaisuuden toteutuminen pitää sisällään riskitekijöitä. Valtionrahoitukseen sisältyy merkittäviä riskejä ja ne on kuvattu erikseen kappaleessa 4.1. Tasapainoisen talouden edellytyksenä on valtion rahoituksen tason pysyminen vähintään nykyisellä ennakoidulla tasolla. Muista hyvinvointialueen merkittävistä rahoituslähteistä riskiä sisältyy etenkin maksutuottojen kertymään. Asiakasmaksuihin on tehty viime vuosien aikana merkittäviä korotuksia, jonka perusteella on vastaavasti leikattu valtion rahoituksen tasoa. Asiakasmaksukertymät eivät kuitenkaan ole vastanneet leikatun rahoituksen tasoa. Toimintatuottojen kertymää rajoittaa asiakkaiden maksukyky sekä terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen osalta maksukatto, jonka ylittävät asiakasmaksut jäävät hyvinvointialueen kustannettaviksi. Maksukaton määrää ei ole nostettu samassa suhteessa asiakasmaksujen korotuksien kanssa ja tämä saattaa tulevaisuudessakin tehdä miljoonatason epäsuhdan rahoituksen ja maksutuottojen odotuksen välille.

Menoriskien osalta keskeinen tekijä on henkilöstökustannusten kehittyminen tulevina vuosina. Hyvinvointialueen keskeisten työehtosopimusten voimassaolo päättyy vuoden 29.2.2028. Hyvinvointialueen taloussuunnitelma ulottuu kuitenkin lähes kaksi vuotta pidemmälle ajanjaksolle, joten henkilöstökustannuskehityksen arviointi on erityisen

haastavaa ja pitää sisällään riskitekijöitä. Lisäksi uuden tasopalkkausjärjestelmän vaikutukset eivät ole vielä ennakoitavissa riittävän tarkalla tasolla ja oman rixinsä tuo myös hyvinvointialueiden velvoite palkkojen harmonisointiin. Hankintalain uudistus on myös merkittävä riskitekijä, koska sen tuomaa kustannuspainetta ei ole kyetty arvioimaan riittävän tarkalla tasolla. Selvää kuitenkin on, ettei kaikki nykyisiä taloudellisesti järkevästi todettuja toimintamalleja voida enää jatkossa toteuttaa. Ostopalveluiden ja tarvittavien hyödykkeiden osalta hyvinvointialue pyrkii hallitsemaan riskitekijöitä sopimushallinnan ja kilpailutusten kautta, mutta on mahdollista, että kustannusten kasvu toimialalla on ennakoitua suurempaa ja ylittää yleisen kustannustason nousun. Kustannusriskitekijöiden toteutuessa hyvinvointialueen kyky tasapainottaa taloutta saattaa heiketä huomattavasti.