

Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2025

Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 25.08.2026 § 58
10947/00.03.00/2026

Valmistelija

terveydenhuollon toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, puh. 040 330 5510, jarmo.lappalainen(at)omahame.fi, hallintopäällikkö Anu Kurkinen-Supperi, puh. 050 454 9350, anu.kurkinen-supperi(at)omahame.fi

Selostus

Tarkastuslautakunta on kokouksessaan 21.5.2026 (§ 37) hyväksynyt vuoden 2025 arviointikertomuksen. Aluevaltuusto on käsitellyt asiaa kokouksessaan 9.6.2026 (§ 35) ja päättänyt merkitä vuoden 2025 arviointikertomuksen tiedoksi ja että aluehallitus antaa aluevaltuustolle hyvinvointialuelain mukaisen vastineen arviointikertomuksessa esitettyihin kysymyksiin syyskuun loppuun mennessä.

Tarkastuslautakunta on arviointia tehdessään nostanut esille neljä asiaa, joista esitetään aluehallitukselle kysymyksiä. Kysymykset ovat seuraavat:

Kysymys 1

Aluevaltuusto asetti talousarviossa koko hyvinvointialuetta koskevaksi sitovaksi avaintulokseksi onnistumiskeskustelujen käymisen. Keskustelujen toteuma oli tilikaudella 74 %, kun tavoite oli 100. Pelastustoimissa toteuma oli 47 %, jossa edelleen ensihoidossa 25 %.

Tarkastuslautakunta kysyy, mitkä tekijät estävät käymästä keskustelut tavoitteen mukaisesti? Mitä vaikutuksia onnistumiskeskustelun käymättä jättämisellä on? Miten jatkossa varmistutaan aluevaltuuston tahtotilan toteutumisesta?

Kysymys 2

Vuoden 2025 tilinpäätöksessä ei ole edellisten vuosien tapaan raportoitu konserniyhteisöille asetettujen talousarviotavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:lle asetettiin tavoitteet kannattavuudelle, palvelun laadulle, kilpailukykyiselle hinnalle, sidosyksikköasemalle ja markkinoiden yleiselle hintatasolle.

Tarkastuslautakunta kysyy, miten nämä tukipalveluyhtiön tavoitteet toteutuivat ja miten niitä on mitattu?

Kysymys 3

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on ollut useissa kilpailutuksissa ja päätöksissä, mutta yhtenäistä järjestelmää ei ole toistaiseksi saatu käyttöön. Hankintaprosessien keskeytymiset, sopimuksen purku sekä markkinaoikeuden ratkaisu ovat johtaneet tilanteeseen, jossa hyvinvointialue toimii väliaikaisilla ja hajanaisilla järjestelmäratkaisuilla samalla, kun lainsäädäntö edellyttää sosiaalihuollon asiakastietojen siirtämistä Kanta palveluihin viimeistään 1.9.2026.

Millä konkreettisilla toimenpiteillä hyvinvointialue varmistaa, että se pystyy täyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaiset velvoitteet määräajassa, erityisesti sosiaalihuollon Kanta-liittymisen, asiakasasiakirjojen määrämuotoisen kirjaamisen, asiakastietojen tietoturvan sekä asiakkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumisen?

Kysymys 4

ADHD-potilaiden määrä on kasvussa. ADHD-potilaiden seurannan painottuminen Kanta-Hämeessä kouluterveydenhuollon tehtäväksi poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu Oma Hämeessä toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät välttämättä huomioi sairaanhoitoa.

Miten varmistetaan, että ADHD-potilaiden hoidon vastuunjako on tarkoituksenmukainen ja hoidon seuranta toteutuu laadukkaasti? Miten varmistetaan, että kouluterveydenhuollon resurssit, mitoitus ja lakisääteiset perustehtävät eivät vaaranna ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

Konserni- ja tukipalvelujen toimiala valmistelee vastaukset arviointikertomuksessa esitettyihin kysymyksiin. Vastinetta on tarkoitus käsitellä aluehallituksen kokouksessa 7.9.2026.

Hyvinvointialueesta annetun lain 125 §:n 5 momentin mukaan aluehallitus antaa aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aihetta. Hallituksen esityksessä todetaan, että aluehallituksen lausunto olisi perusteltua nähdä dialogina tarkastuslautakunnan kanssa. Koska lausunto perustuisi sen alaisten toimielimien ja viranhaltijoiden valmisteluun, se olisi myös luonteva ja toimiva tapa saattaa tarkastuslautakunnan havainnot ja mahdolliset kehittämis ehdotukset myös laajemmin koko organisaatiolle ja saada niitä myös tätä kautta osaksi toiminnan kehittämistä.

Suorien kysymysten lisäksi arviointikertomus sisältää muita huomioita ja suosituksia, joihin tarkastuslautakunta ei ole pyytänyt erikseen vastinetta.

Nämä huomiot ja suositukset on kuitenkin perusteltua viedä aluehallituksen ja sen alaisten toimielinten tiedoksi ja käsiteltäväksi kuten myös toimialojen niihin antamat vastaukset.

Liitteenä on tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2025 ja terveydenhuollon toimialan vastaukset tarkastuslautakunnan arviointikertomukseen.

Toimivallan peruste

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö 12.5 § kohta 11

Terveidenhuollon toimialajohtajan päättösesitys

Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta päättää merkitä tiedoksi liitteenä olevan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen vuodesta 2025 sekä siihen annetut toimialan vastaukset.

Päätös

Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano

Asiaote / toimialajohtaja Jussi Savola

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

Otteen oikeaksi todistaa

26.08.2026

Johanna Kuronen
hallintosihteeri

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Ote pöytäkirjasta

Terveiden ja toimintakyvyn
edistämisen lautakunta

§ 58

25.08.2026

Muutoksenhakuohje koskee pykälää: § 58

Muutoksenhakukielto

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

Arviointikertomus vuodesta 2025



Tarkastuslautakunta
Kanta-Hämeen hyvinvointialue

 **ma
Häme**

Sisällys

1. Tiivistelmä	2
2. Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle	3
3. Talouden toteutumisen arviointi.....	5
3.1 Aluevaltuuston hyväksymien sitovien erien toteutuminen	11
3.2 Investoinnit, lainakanta ja vuokravastuut	12
3.3 Talouden tasapainotuksen toteutuminen sekä taloussuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyys	13
4. Talousarvion sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	17
4.1 Konserniyhteisöjen tavoitteet.....	22
5. Tilikauden 2025 tuloksellisuusarvioinnin painopisteet.....	23
5.1 Sosiaalipalvelut.....	23
5.2 Perhekeskus.....	28
5.3 Lastensuojelu	32
6. Muut arvioinnit.....	36
6.1 Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta	36
6.2 THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi.....	38
6.3 VTV:n sidosyksikköhankintoja koskeva tarkastus	39
6.4 Henkilöstö	41
6.5 Tekoälyhankkeet	46
7. Tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus.....	50

1. Tiivistelmä

Hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi osoitti, että talouden kehityksessä on tapahtunut merkittävä käänne, joka osoittaa, että sopeuttamistoimet, toiminnan tehostaminen sekä johdon ja henkilöstön sitoutuminen muutokseen ovat vaikuttaneet myönteisesti hyvinvointialueen taloudelliseen tilanteeseen.

Kehityksestä huolimatta taloudellista tasapainoa ei ole kuitenkaan vielä saavutettu pysyvästi. Taseessa on huomattava kumulatiivinen alijäämä, jonka kattaminen voimassa olevan lainsäädännön asettamassa aikataulussa edellyttää erittäin mittavia ja osin samanaikaisia sopeutustoimia. Erityisesti vuodelle 2026 kohdistuvat laajat säästö- ja rakennemuutokset sisältävät toteuttamis-, aikataulu- ja vaikutusriskejä. Lisäksi valtion rahoitukseen liittyvä epävarmuus lisää riskiä äkillisiin uusiin sopeutustarpeisiin ja entisestään korostaa tarvetta huolelliselle talouden tilikaudenaikaiselle ennustamiselle.

Ahveniston sairaalahanke on valmistunut suunnitellusti ja etuajassa. Kustannusennuste alittaa budjetin. Sairaalahankkeen poistot, rahoituskulut ja lainojen lyhennykset realisoituvat täysimääräisesti myöhemmin.

Sopeutuspaineista huolimatta hyvinvointialue on pääosin kyennyt turvaamaan lakisääteiset palvelut. Useilla palvelualueilla hoitoon pääsy ja palvelujen saatavuus kehittyivät myönteisesti. Kaikkien lakisääteisten määräaikojen ja henkilöstömitoitusten toteutuminen edellyttää erityistä huomiota, sillä samanaikaiset säästötoimet, henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet ja palvelurakenteen muutokset voivat heikentää edellytyksiä täyttää velvoitteet kestävällä tavalla. Muutokset lainsäädännössä voivat myös synnyttää uusia sopeutustarpeita.

Asiakastyytyväisyyden osalta kokonaiskuva on myönteinen. Saatavilla olevan tiedon perusteella asiakkaiden kokemukset palveluista ovat säilyneet hyvällä tasolla muutos- ja sopeutusvaiheesta huolimatta. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että asiakaskokemusten systemaattista keruuta ja hyödyntämistä kehitetään edelleen, jotta palvelujen laatua ja vaikuttavuutta voidaan arvioida luotettavasti. Erityisesti vaikuttavuuteen liittyviä mittareita tulee kehittää.

Oma Häme on saanut vuoden aikana ulkopuolista positiivista huomiota. Saadut palkinnot ja tunnustukset tukevat kokonais kuvaa toiminnan kehittymisestä ja samalla lisäävät hyvinvointialueen positiivista työnantajakuva. Työhyvinvoinnin seuraaminen ylimmällä päättäjätasolla saakka on keskeistä, kun hyvinvointialue jatkossakin sopeuttaa taloutta ja toimintaa.

Vuosi 2025 osoitti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kyvyn saada aikaan positiivinen käänne haastavassa toimintaympäristössä. Kun tilikautta arvioidaan isossa kuvassa talouden, palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen kautta, voidaan yleisesti todeta, että hyvinvointialue on onnistunut hienosti.

Tarkastuslautakunta kiittää kaikkia kokouksissa vierailleita ja muita lautakunnalle tietoja toimittaneita. Tarkastuslautakunta kannustaa toimimaan rohkeasti etulinjassa myös jatkossa – erityisesti, kun valtionhallinto muuttelee talouden ohjaukseen liittyvää lainsäädäntöä.

2. Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle

Tarkastuslautakunta on arviointia tehdessään nostanut esille neljä asiaa, joista esitetään aluehallitukselle kysymyksiä.

Kysymys 1

Aluevaltuusto asetti talousarviossa koko hyvinvointialuetta koskevaksi sitovaksi avaintulokseksi onnistumiskeskustelujen käymisen. Keskustelujen toteuma oli tilikaudella 74 %, kun tavoite oli 100. Pelastustoimessa toteuma oli 47 %, jossa edelleen ensihoidossa 25 %.

Tarkastuslautakunta kysyy, mitkä tekijät estävät käymästä keskustelut tavoitteen mukaisesti? Mitä vaikutuksia onnistumiskeskustelun käymättä jättämisellä on? Miten jatkossa varmistutaan aluevaltuuston tahtotilan toteutumisesta?

Kysymys 2

Vuoden 2025 tilinpäätöksessä ei ole edellisten vuosien tapaan raportoitu konserniyhteisöille asetettujen talousarviotavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:lle asetettiin tavoitteet kannattavuudelle, palvelun laadulle, kilpailukykyiselle hinnalle, sidosyksikköasemalle ja markkinoiden yleiselle hintatasolle.

Tarkastuslautakunta kysyy, miten nämä tukipalveluyhtiön tavoitteet toteutuivat ja miten niitä on mitattu?

Kysymys 3

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on ollut useissa kilpailutuksissa ja päätöksissä, mutta yhtenäistä järjestelmää ei ole toistaiseksi saatu käyttöön. Hankintaprosessien keskeytymiset, sopimuksen purku sekä markkinaoikeuden ratkaisu ovat johtaneet tilanteeseen, jossa hyvinvointialue toimii väliaikaisilla ja hajanaisilla järjestelmäratkaisuilla samalla, kun lainsäädäntö edellyttää sosiaalihuollon asiakastietojen siirtämistä Kanta palveluihin viimeistään 1.9.2026.

Millä konkreettisilla toimenpiteillä hyvinvointialue varmistaa, että se pystyy täyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaiset velvoitteet määräajassa, erityisesti sosiaalihuollon Kanta-liittymisen, asiakasasiakirjojen määrämuotoisen kirjaamisen, asiakastietojen tietoturvan sekä asiakkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumisen?

Kysymys 4

ADHD-potilaiden määrä on kasvussa. ADHD-potilaiden seurannan painottuminen Kanta-Hämeessä kouluterveydenhuollon tehtäväksi poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu Oma Hämeessä toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät välttämättä huomioi sairaanhoitoa.

Miten varmistetaan, että ADHD-potilaiden hoidon vastuunjako on tarkoituksenmukainen ja hoidon seuranta toteutuu laadukkaasti? Miten varmistetaan, että kouluterveydenhuollon resurssit, mitoitus ja lakisääteiset perustehtävät eivät vaaranna ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

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

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

3. Talouden toteutumisen arviointi

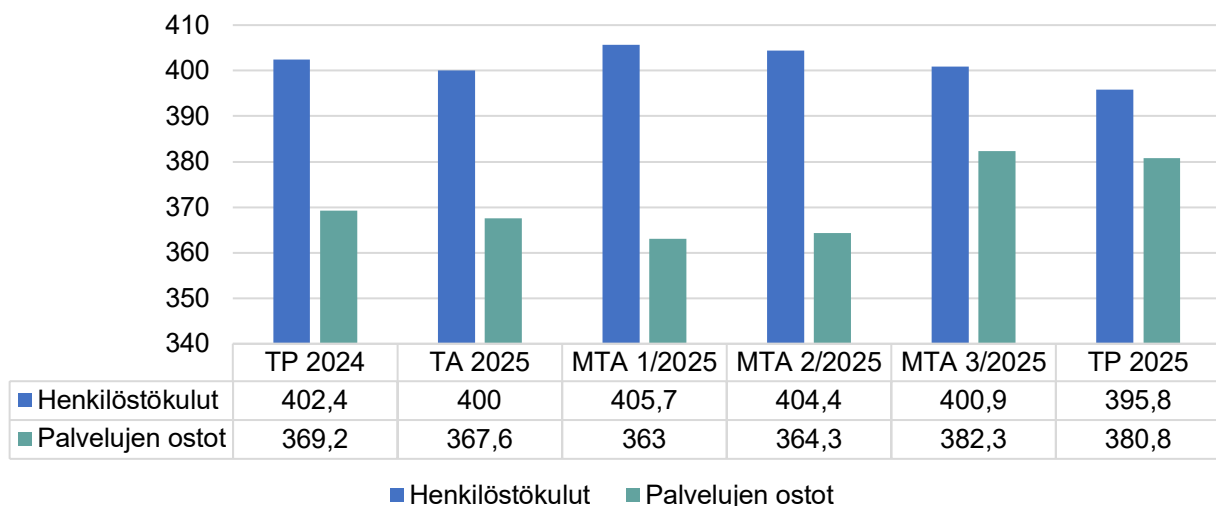
Hyvinvointialueen talouskehitys kääntyi tilikaudella 2025 selvästi myönteisempään suuntaan tilinpäätöksen ollessa 23,9 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Konsernitilinpäätöksen ylijäämä oli noin 25,4 milj. euroa.

Tilikaudella tehtiin kolme muutostalousarviota ja lukuisia sopeuttamistoimia. Tilinpäätös toteutui lopulta 4,4 milj. euroa alkuperäistä talousarviota heikompana mutta 11,1 milj. euroa kolmatta muutostalousarviota parempana. Alijäämää taseessa on nyt n. 85,3 milj. euroa, ja konsernissa 81,5 milj. euroa.

Toimintatuottoja kertyi 3,5 milj. euroa enemmän kuin alun perin talousarviossa esitettiin. Tuottoennusteeseen tehtiin muutoksia jokaisessa muutostalousarviossa. Kahdessa ensimmäisessä muutostalousarviossa tuottojen arvioitiin kasvavan, mutta kolmannessa muutostalousarviossa kertymä laskettiin noin alkuperäisen talousarvion tasolle. Toimintatuottoja kertyi lopulta 129,8 milj. euroa.

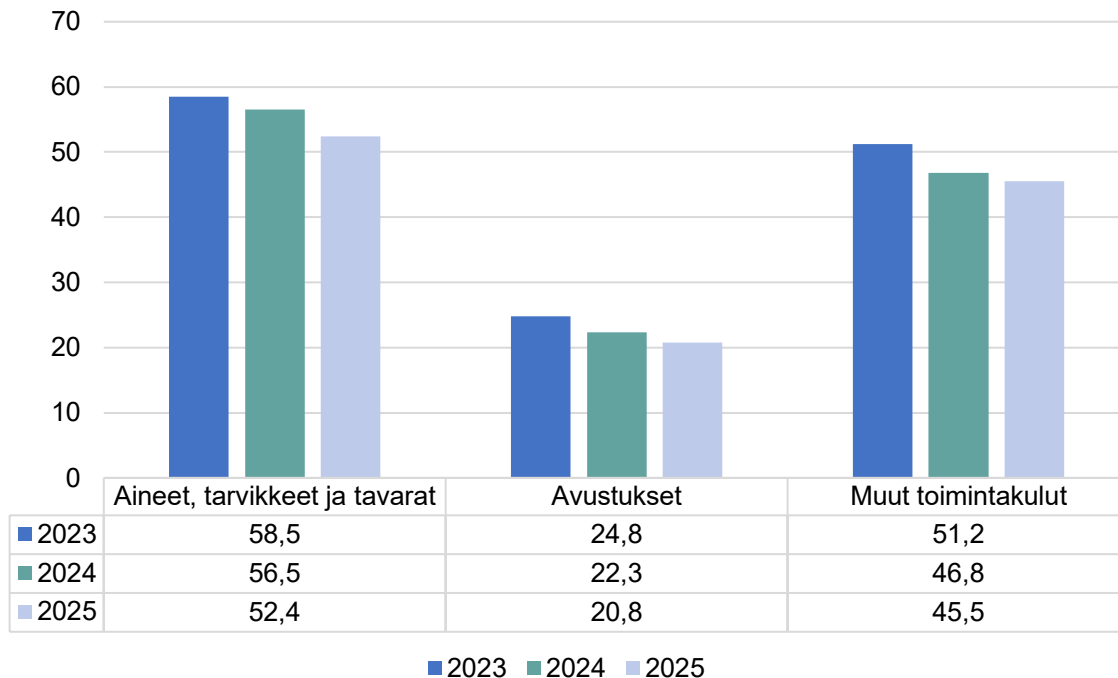
Toimintakulut olivat tilikaudella yht. 895,3 milj. euroa ja toteutuivat n. 13,4 milj. euroa alkuperäistä talousarviota suurempina, mutta n. 8,0 milj. euroa kolmatta muutostalousarviota pienempinä. Toimintakulut laskivat edellisvuodesta n. 1,9 milj. euroa (0,2 %).

Kuluista 44,2 % aiheutui henkilöstökuluista ja 42,5 % palvelujen ostoista. Henkilöstökulut laskivat edellisvuodesta noin 6,6 milj. euroa. Henkilöstöä siirtyi tukipalveluyhtiöön, mikä osaltaan näkyy henkilöstömenojen pienenemisenä ja palveluostojen kasvuna. Palvelujen ostot kasvoivat edellisvuodesta n. 11,6 milj. euroa. Hyvinvointialueen mahdollisuudet tasapainottaa taloutta on pitkälti näissä erissä.



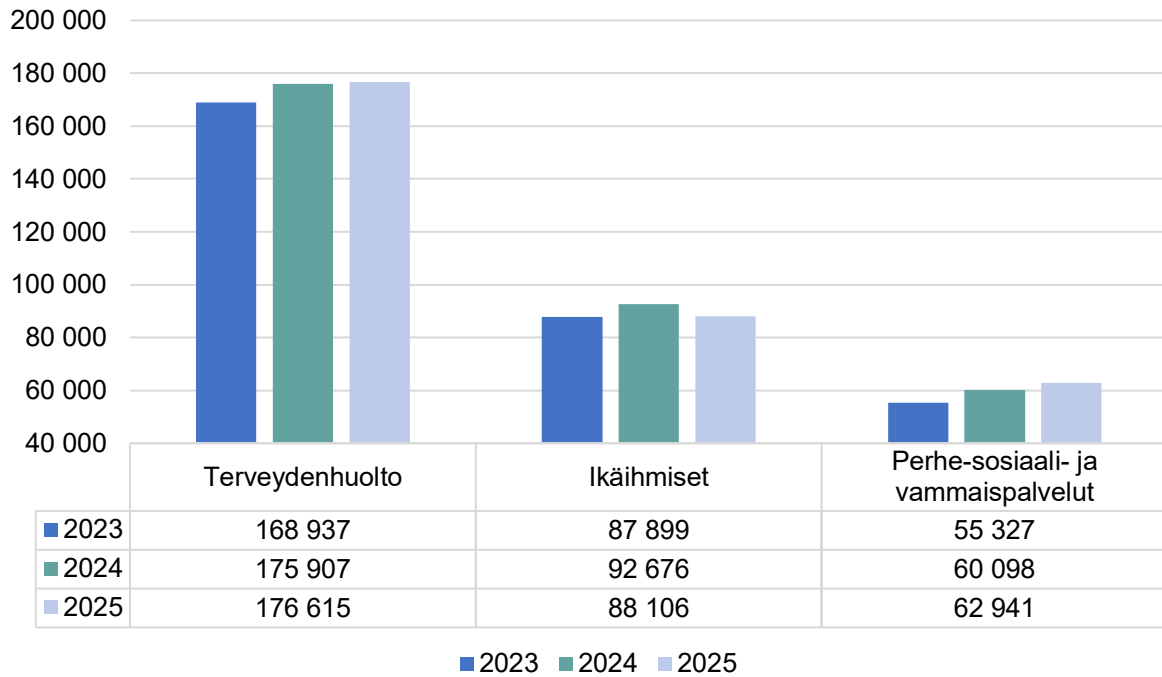
Kuvio 1. Henkilöstökulujen ja palveluostojen kehitys, tilinpäätös 2024, talousarviot 2025 ja tilinpäätös 2025, milj. euroa

Pienemmistä menoeristä kulujen kokonaiskasvua hidastivat aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden menot, avustusmenot, sekä muut toimintakulut, jotka vähenivät edellisen tilikauden 125,6 milj. eurosta 118,7 milj. euroon.



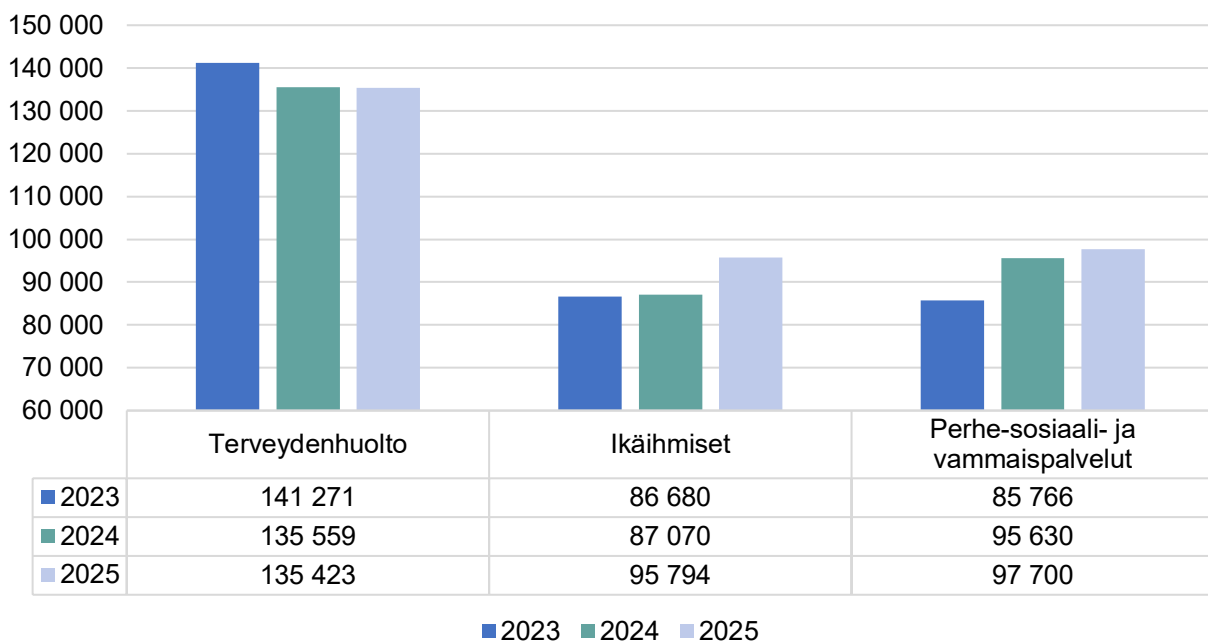
Kuvio 2: Muiden toimintakulujen kehitys vuodesta 2023 vuoteen 2025, milj. euroa

Suurimpia toimialoja tarkastellessa nähdään, että terveydenhuollon toimialalla henkilöstökulut ovat kasvaneet tasaisesti koko tarkastelujakson ajan, yhteensä noin 5 %. Ikäihmisten palveluissa henkilöstökulut kasvoivat selvästi vuosien 2023 ja 2024 välillä, mutta kääntyivät vuonna 2025 laskuun ja palasivat lähelle vuoden 2023 tasoa. Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluissa henkilöstökulut ovat sen sijaan kasvaneet koko tarkastelujakson ajan, ja kokonaiskasvu on noin 14 %.



Kuvio 3. Henkilöstökulujen kehitys vuodesta 2023 vuoteen 2025 kolmella euromääräisesti suurimmalla toimialalla, 1 000 euroa

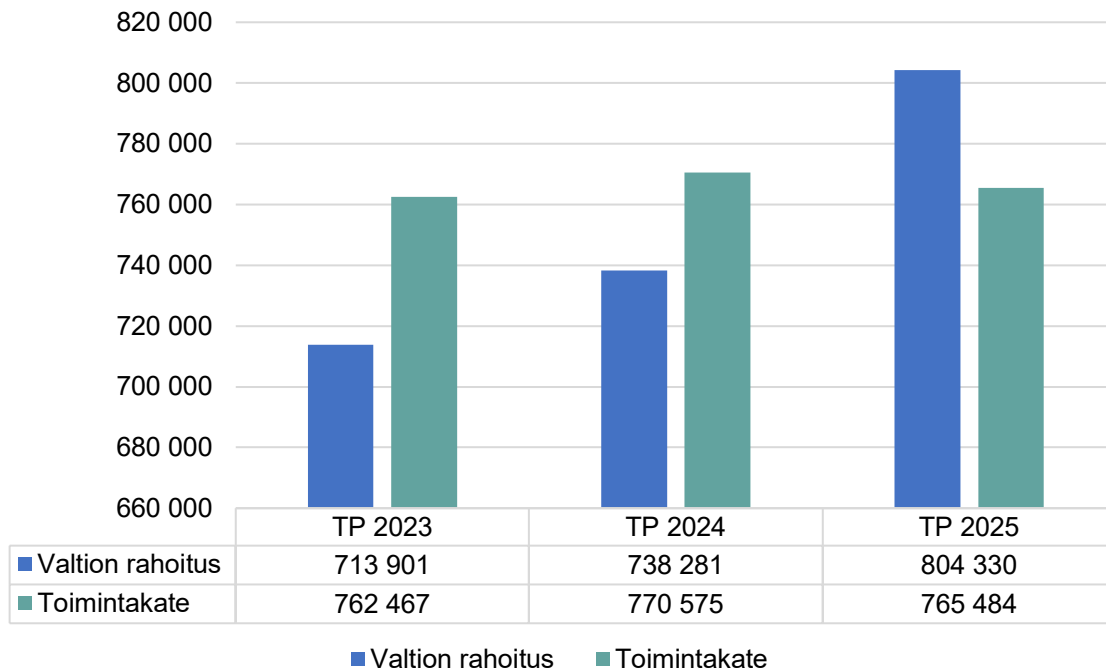
Palvelujen ostojen kehitys kolmen suurimman toimialan välillä osoittaa eroja tarkastelujaksolla 2023–2025. Terveysthuollon toimialalla palvelujen ostot ovat vähentyneet yhteensä noin 4 %. Ikäihmisten palveluissa palveluostojen kasvu on selvästi voimistunut vuonna 2025, ostot lisääntyivät noin 10 % edellisvuodesta. Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluissa palveluostojen kasvu tarkastelujaksolla on noin 14 %.



Kuvio 4: Palveluostojen kehitys vuodesta 2023 vuoteen 2025 kolmella euromääräisesti suurimmalla toimialalla, 1 000 euroa

Toimintakate on toimintatuottojen ja -kuluja erotus. Se on hyvinvointialueella aina negatiivinen. Vuonna 2025 toimintakate oli -765,5 milj. euroa ja parani edellisvuodesta noin 5,1 milj. euroa (- 770,6 milj. euroa v. 2024).

Valtionrahoituksen tulisi olla vähintään toimintakatteen suuruinen, jotta hyvinvointialueen vuosikate olisi positiivinen ja sillä voisi kattaa poistot. Seuraavassa kuviossa on esitetty valtion rahoituksen ja toimintakatteen suhde talousarvioiden ja tilinpäätöksen perusteella. Valtionrahoitus on noussut aiemmista toimintavuosista poiketen toimintakatetta suuremmaksi.



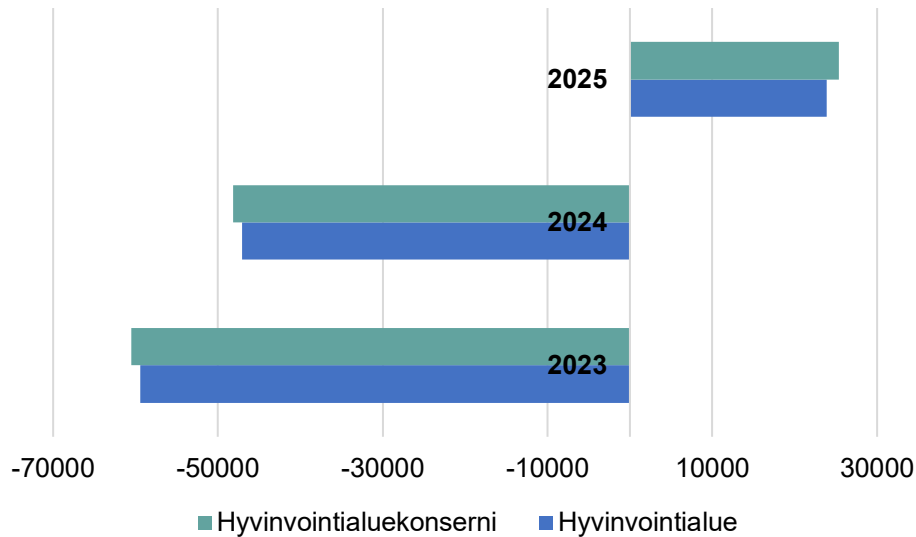
Kuvio 5: Valtionrahoituksen riittävyys suhteessa toimintakatteeseen vuosina 2023–2025, 1 000 euroa

Hyvinvointialueen toiminta rahoitetaan pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, jonka määräytymisestä säädetään laissa. Rahoitus on laskennallista eikä perustu yksittäisen alueen toteutuneisiin kustannuksiin. Rahoitus kohdennetaan pääasiassa palvelutarpeen perusteella, jota kuvaavat väestön ikärakenne, sairastavuus ja muut tarvetekijät. Rahoituksen tasoa tarkistetaan vuosittain palvelutarpeen muutoksilla, hyvinvointialueindeksillä sekä kahden vuoden viiveellä tehtävällä jälkikäteistarkastuksella.

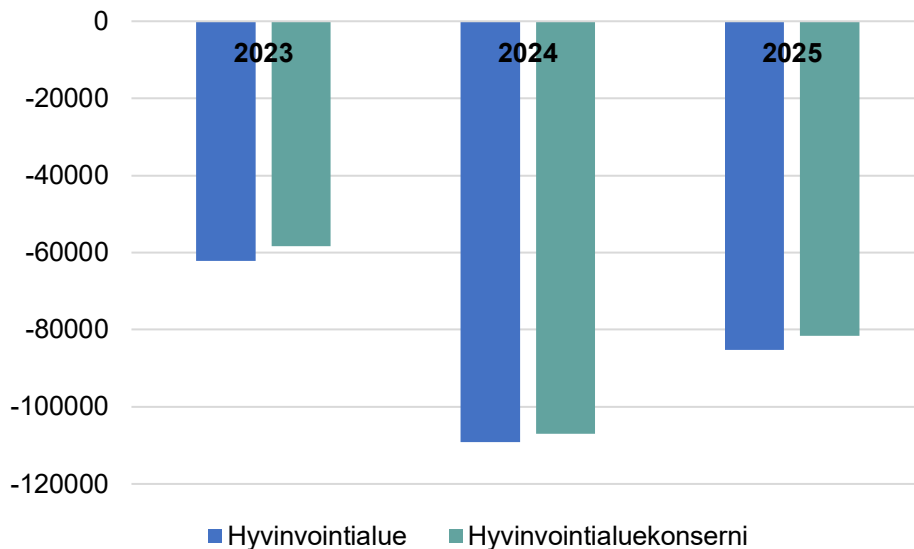
Vuodelle 2025 kohdistui ensimmäinen laaja jälkikäteistarkastus, joka nosti rahoituksen tasoa valtakunnallisesti. Kanta-Hämeessä valtion rahoitus oli noin 800 miljoonaa euroa ja muodosti valtaosan noin 890 miljoonan euron koko toiminnan rahoituksesta.

Rahoituksen ennustettavuutta heikentävät erityisesti jälkikäteistarkastuksen viive sekä vuosittaiset tarkistukset. Tulevina vuosina rahoituksen kehitykseen vaikuttavat rahoituslain puitteissa palvelutarpeen kasvu ja kustannustason muutokset. Hyvinvointialueet joutuvat suunnittelemaan talouttaan epävarmoissa olosuhteissa.

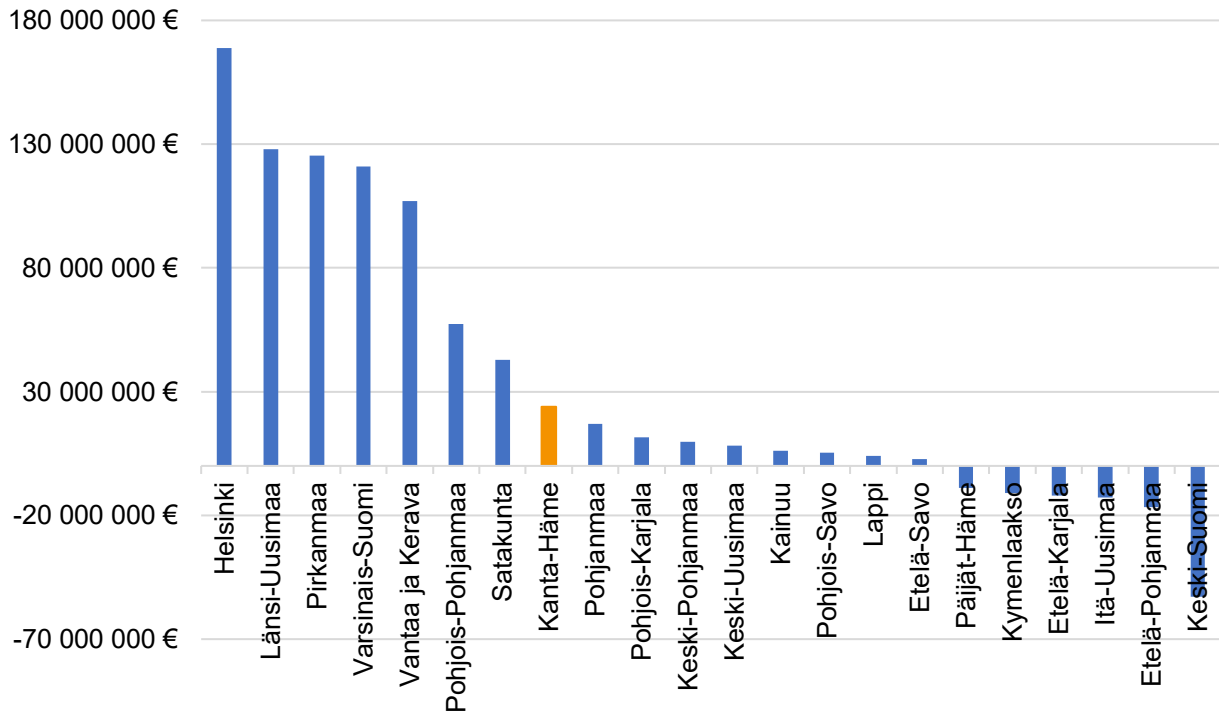
Vuosikate kattoi poistot ja tilikaudesta muodostui ylijäämäinen ensimmäistä kertaa vuonna 2025. Jatkossa Assi-sairaalan poistot tulevat osaltaan vaikuttamaan tilikauden tuloksen muodostumiseen. Tilikaudella 2026 poistojen määrä näin ollen tältä osin kasvaa ja vaikuttaa tuloksen muodostumiseen tulosta heikentävästi.



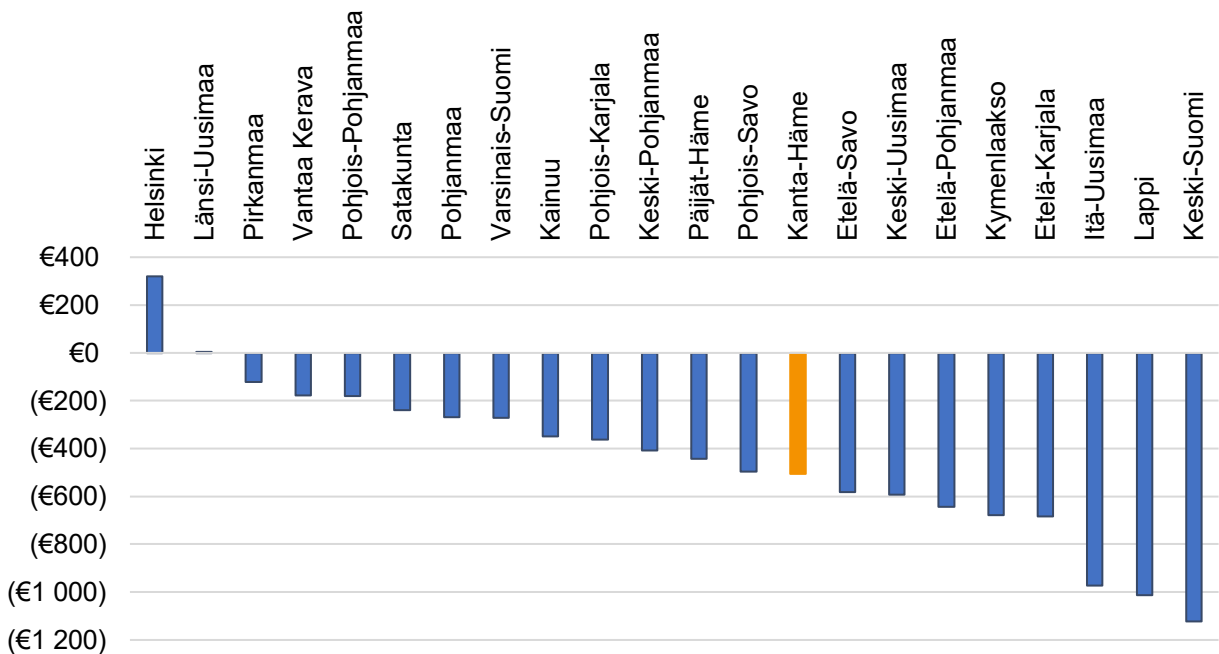
Kuvio 6. Tilikauden yli/alijäämät vuosina 2023–2025 hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa



Kuvio 7. Kumulatiiviset yli/alijäämät vuosina 2023–2025 hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa



Kuvio 8: Tilikauden yli/alijäämä hyvinvointialueittain (€). Lähde: tutkiahallintoa.fi



Kuvio 9: Kumulatiivinen alijäämä, euroa/asukas. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Kanta-Häme sijoittuu asukaskohtaisessa kertyneessä alijäämässä (506 €/asukas) muihin alueisiin nähden paremmin kuin edellisvuonna, jolloin alijäämä oli hyvinvointialueista neljänneksi suurin (644 €/asukas).

3.1 Aluevaltuuston hyväksymien sitovien erien toteutuminen

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

Sekä aluehallitus että hyvinvointialuejohtaja saavuttivat tavoitteet. Tilikauden tulos oli 11,1 milj. euroa parempi kuin kolmannessa muutetussa talousarviossa. Investointimenot toteutuivat alle budjetoidun. Seuraavassa taulukossa lukuihin sisältyy investointeja vastaavat sopimukset, eikä omaisuuden myyntejä tai investointitukia ole huomioitu.

Toimialajohtajat ikäihmisten palveluja lukuun ottamatta pääsivät toimintakatetta koskevaan tavoitteeseensa. Ikäihmisten palveluissa kasvaneet palveluostot vaikuttivat toimintakатteen pieneen ylitykseen. Yleisesti ottaen henkilöstökulujen ja palveluostojen ennakoitua pienempi toteuma yhdistettynä positiiviseen myyntituottojen kehitykseen mahdollisti sitovien tasojen toteutumisen.

Sitovuustaso	TA 2025	MTA 3/2025	TP 2025	Toteuma
Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja				
Tilikauden tulos	28 350	12 769	23 887	+11 118
Rahoitus- ja investointijohtaja				
Investointimenot	-86 816	-86 816	-78 897	- 7 919
<i>Sis. investointeja vastaavat sopimukset</i>				
Toimialajohtajat				
Toimialan toimintakate				
<i>Konserni- ja tukipalvelut</i>	-94 862	-78 783	-75 129	-3 654
<i>Strategia- ja integraatio</i>	-28 981	-30 394	-27 822	-2 572
<i>Terveystenhuolto</i>	-300 194	-315 201	-310 292	-4 909
<i>Ikäihmisten palvelut</i>	-156 177	-162 865	-164 353	+1 488
<i>Perhe-, vammais- ja sosiaalipalvelut</i>	-152 423	-163 870	-162 476	-1 394
<i>Pelastustoimi</i>	-23 890	-25 550	-25 412	-138

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

3.2 Investoinnit, lainakanta ja vuokravastuut

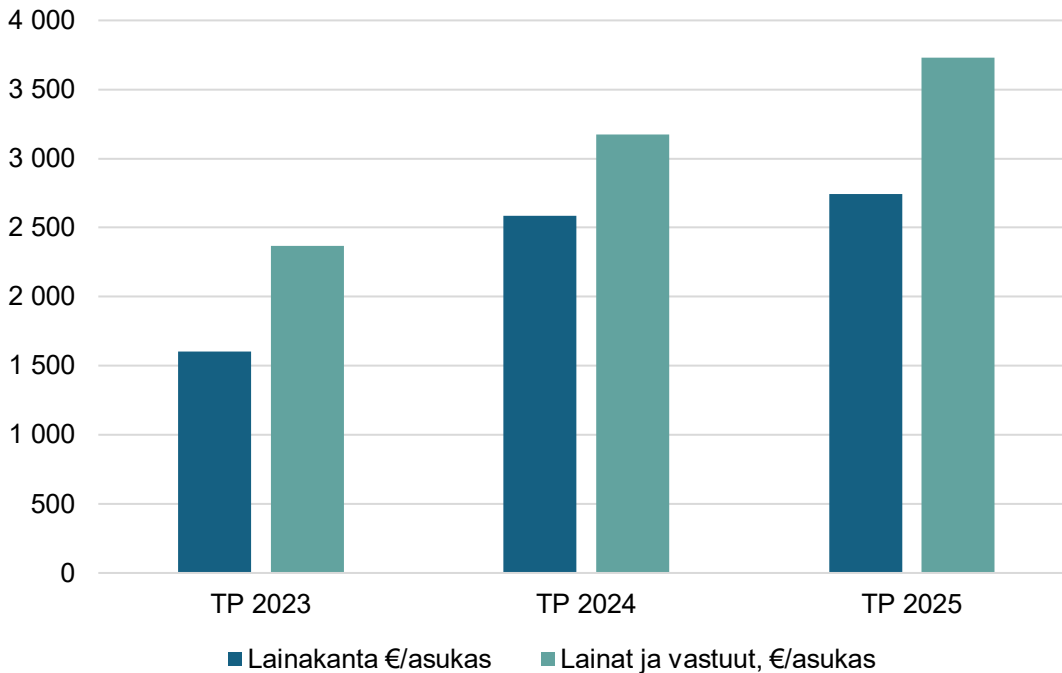
Valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueiden lainanottovaltuudet, eli valtuuden nostaa pitkäaikaista lainaa investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Alun perin Kanta-Hämeelle ei myönnetty lainanottovaltuutta vuodelle 2025, mutta valtioneuvosto muutti valtuutta hyvinvointialueen hakemuksesta. Muutetun lainanottovaltuuden määräksi vahvistettiin 37,4 milj. euroa.

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

Investointien kokonaisuus muodostuu lainanoton lisäksi myös investointeja vastaavista sopimuksista, erityisesti pitkäaikaisista vuokravastuista. Lainsäädäntö edellyttää, että nämä huomioidaan investointisuunnitelmassa ja lainanottovaltuuden mitoituksessa. Hyvinvointialueen tekemistä kiinteistöjärjestelyistä huolimatta lainoihin rinnastettavat vuokravastuut ovat toistaiseksi kasvussa.

Hyvinvointialue nosti tilikaudella pitkäaikaista lainaa 54 milj. euroa ja lyhensi sitä 4,6 milj. euroa. Hyvinvointialue ei voi lainsäädännön mukaan rahoittaa käyttötalouden menoja pitkäaikaisella lainalla, minkä vuoksi käyttötalouden rahoituksessa turvauduttiin lyhytaikaiseen rahoitukseen. Lyhytaikaista lainaa nostettiin 30 milj. euroa ja lyhennettiin 55 milj. euroa. Limiittiä ei tilikaudella käytetty.

Assi-sairaalahanke eteni tilikaudella suunnitellusti. Sairaalan rakennus valmistui ja luovutettiin tilaajalle. Hanke on edennyt aikataulussa ja on alittamassa kokonaisbudjetin. Tilinpäätöksen perusteella Assilla on kaksijakoinen talousvaikutus: lyhyellä aikavälillä se on lisännyt investointipainetta ja lainanottoa, mutta pidemmällä aikavälillä sen odotetaan vakauttavan investointitarvetta ja mahdollistavan rahoituksen tasapainottumisen.



Kuvio 10: Hyvinvointialueen lainojen ja vuokravastuiden kehitys, euroa/asukas.

Hyvinvointialueen asukaskohtainen lainakanta on edelleen valtakunnallisesti korkea. Aiemman kehityksen perusteella lainakanta on kasvanut merkittävästi hyvinvointialueuudistuksen alkuvuosina, mikä liittyy erityisesti sairaanhoitopiiriainakana päätettyihin investointeihin. Tämän vuoksi tunnusluku ei sellaisenaan kuvaa hyvinvointialueen toiminnan tehokkuutta tai talouden tasapainoa.

3.3 Talouden tasapainotuksen toteutuminen sekä taloussuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyys

Talouden ensimmäinen tasapainotusohjelma painottui palvelurakenteen muutokseen ja uudistamiseen. Ohjelman alkuperäinen säästötavoite vuodelle 2025 oli noin 21,5 milj. euroa, johon tehtiin päivitys 18.3.2024, jolloin tavoitetasoa alennettiin 17,9 milj. euroon. Säästön toteuma vuodelta 2025 oli 13,9 milj. euroa, toteumaprosentti oli 78 %.

Toisella tasapainotusohjelmalla tavoitellaan yhteensä 57 milj. euron säästöjä vuoden 2026 loppuun mennessä, jolloin alijäämät tulee voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti olla katettuna. Se koostuu lähtökohtaisesti henkilöstöön liittyvistä toimintaa pysyvästi tehostavista toimenpiteistä sekä hankintoihin liittyvän säästöjen kokonaisuudesta. Ohjelman mukaisista säästöistä vuodelle 2025 tavoitteena oli noin 18,1 milj. euroa, joista toteutui noin 13,0 milj. euroa.

Toimiala	Tavoite 2025 €	Toteuma 2025 €	Erotus	Toteuma%
Sairauspoissaolot	3 243 000	1 736 000	-1 507 000	53,5 %
Ylityöt- ja hälytyskorvaukset	2 460 000	1 737 000	-723 000	70,6 %
Välitön ja välillinen työ	2 408 000	1 523 000	-885 000	63,2 %
Työpanoksen joustava käyttö	6 678 000	4 968 000	-1 710 000	74,4 %
Hankintojen johtaminen	3 300 000	2 986 000	-314 000	90,5 %
Yhteensä	18 089 000	12 950 000	-5 139 000	71,6 %

Taulukko 2: Talouden tasapainotusohjelman 2 (2024–2026) toteutuminen vuoden 2025 osalta.

Käyttötalouden sopeuttamisohjelmasta päätettiin huhtikuussa 2024. Ohjelman tavoite vuodelle 2025 oli noin 13,8 milj. euroa, josta toteutui noin 11,6 milj. euroa.

Toimiala	Tavoite €	Toteuma 2025 €	Erotus	Toteuma%
Konsernipalvelut	2 268 000	1 152 000	-1 116 000	50,8 %
Strategia ja integraatio	1 904 000	1 687 000	-217 000	88,6 %
Terveystenhuolto	6 632 375	6 101 000	-531 375	92,0 %
Perhe- sosiaali- ja vammaispalvelut	1 820 000	1 523 000	-297 000	83,7 %
Ikääntyneiden palvelut	437 000	434 000	-3 000	99,3 %
Pelastustoimi	677 000	639 000	-38 000	94,4 %
Oma Hämeen tukipalvelut Oy	37 000	31 000	-6 000	83,8 %
Yhteensä	13 775 375	11 567 000	-2 208 375	84,0 %

Taulukko 3: Käyttötalouden sopeuttamisen toteutuminen vuoden 2025 osalta.

Uudet tasapainottamistoimenpiteet, jotka osoitettiin vuosille 2025 ja 2026, sisältävät merkittävimpiä toimenpiteinä osasto- ja poliklinikkatoimintojen tiivistämistä, omaishoidontuen karsintaa sekä kotihoidon järjestämistavan muutoksia. Säästöjen tavoitteena vuodelle 2025 oli n. 7,7 milj. euroa, josta toteutui n. 4,0 milj. euroa.

Uudet tasapainottamistoimenpiteet	Tavoite €	Toteuma 2025 €	Erotus	Toteuma%
Osastotoiminnan tiivistäminen	3 400 000	2 397 000	-1 003 000	70,5 %
Poliklinikkatoiminnan tiivistäminen	950 000	501 000	-449 000	52,7 %
Omaishoidontuen muutokset	1 300 000	393 000	-907 000	30,2 %
Henkilökohtaisen avun tehostaminen	500 000	0	-500 000	0,0 %
Kotihoidon järjestämistavan muutos	1 200 000	400 000	-800 000	33,3 %
Hallinnon resurssien tarkastelu	375 000	375 000	0	100 %
Yhteensä	7 725 000	4 066 000	-3 659 000	52,6 %

Taulukko 4: Uusien tasapainottamistoimien toteutuminen vuoden 2025 osalta.

Näiden ohjelmien lisäksi toteutettiin palveluverkkoa koskevaa säästöohjelmaa, jonka tavoite vuodelle 2025 oli 7,6 milj. euroa. Ohjelma toteutui kokonaisuudessaan. Lisäksi määriteltiin muita säästöohjelmien tehostamistoimenpiteitä, jotka toteutuivat noin 1,8 milj. euron suuruisina.

Tulevat käyttösuunnitelman säästötoimenpiteet ja alijäämän kattaminen

Uusimmat tasapainottamistoimenpiteet on esitetty tilikauden 2026 käyttösuunnitelmassa. Säästöt, yhteensä 106,8 milj. euroa, on kohdistettu tulosalueille. Valtionrahoituksen ennustamattomuuteen liittyvien ongelmien vuoksi hyvinvointialue on tilanteessa, jossa säästökohteita joudutaan nimeämään epävarmoin perustein. Tulosalueille kohdennettujen säästötoimenpiteiden toteutuminen tässä mittakaavassa vaikuttaa riskipitoisilta. Tarkastuslautakunta haluaa myös kiinnittää huomiota sopeuttamistoimien erään ”muut säästöt” 30 milj. euroa, jota ei ole kohdennettu toistaiseksi mihinkään. Tähän erään liittyy epävarmuus niin kauan kuin ei ole tiedossa, saadaanko alijäämän kattamiselle lisää aikaa.

Arviointikertomuksen laatimishetkellä ei ole varmuutta tulevasta lakimuutoksesta, jonka perusteella hyvinvointialueet ovat mahdollisesti saamassa lisää aikaa alijäämien kattamiselle. Osalle hyvinvointialueista voidaan myöntää harkinnanvaraista lisää aikaa vuoteen 2027–2029 saakka. Lisäaika ei olisi automaattinen, vaan sen edellytyksenä on, että hyvinvointialue on käynnistänyt uskottavat toimenpiteet taloutensa tasapainottamiseksi ja pystyy esittämään realistisen suunnitelman alijäämien kattamisesta. Pääsääntönä säilyy edelleen velvoite kattaa alijäämät mahdollisimman nopeasti.

Tarkastuslautakunnan kannanotto talouden kehitykseen

Hyvinvointialueen talouskehitys kääntyi tilikaudella 2025 vaikeassa toimintaympäristössä selvästi myönteisempään suuntaan, kun tilikauden tulos oli 23,9 milj. euroa ylijäämäinen. Talouden paraneminen osoittaa, että toteutetut sopeuttamistoimenpiteet, toiminnan tehostaminen sekä henkilöstön ja johdon sitoutuminen muutokseen ovat tuottaneet tulosta. Taloudellisen arviointimenettelyn riski näyttää valtakunnallisesti tarkasteltuna pienenevän.

Myönteisestä kehityksestä huolimatta talouden tasapaino ei ole vielä pysyvällä pohjalla. Taseessa on 85 milj. euron kumulatiivinen alijäämä, jonka kattaminen vaatii mittavia lisätoimenpiteitä.

Talouden tasapainotusohjelmien toteutuminen jäi osin tavoitteista. Säästöt toteutuivat useissa kokonaisuuksissa 70–80-prosenttisesti. Tuleville vuosille kohdistuu merkittävä toteuttamisriski erityisesti tilanteessa, jossa säästötoimet ovat mittaluokaltaan laajoja ja osin kohdentamattomia.

Toiminnan rahoitus perustuu keskeisesti valtion yleiskatteiseen rahoitukseen, jonka taso ylitti vuonna 2025 toimintakatteen. Valtionrahoituksen määräytymiseen liittyy merkittävää epävarmuutta, koska laskentaperusteiden muutokset, jälkikäteiset tarkistukset ja valtakunnalliset sopeutustoimet voivat heikentää rahoituksen vakautta.

Rahoitusmallia on myös kritisoitu sen heikosta ennustettavuudesta ja alueellisten erityispiirteiden riittämättömästä huomioinnista. Valmisteilla oleva alijäämien kattamista koskeva lainsäädäntö saattaa pian olla mahdollistamassa lisää aikaa alijäämien kattamiseen. Lisäaika voi lieventää lyhyen aikavälin sopeutuspaineita, mutta samalla lisätä pitkän aikavälin talouden hallinnan epävarmuutta ja velvoitteiden kasaantumisen riskiä.

Investointien osalta kokonaisuus on pysynyt hallinnassa, ja Assi-hanke on onnistunut. Lainakanta ja siihen rinnastettavat vuokravastuut ovat kasvaneet, ja asukaskohtainen velkaantuneisuus on edelleen valtakunnallisesti korkea.



4. Talousarvion sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

Talousarviossa asetettiin viisi sitovaa, kaikille toimialoille yhteistä toiminnallista tavoitetta. Tavoitteet asetettiin hyvinvointialueen strategian näkökulmiin.

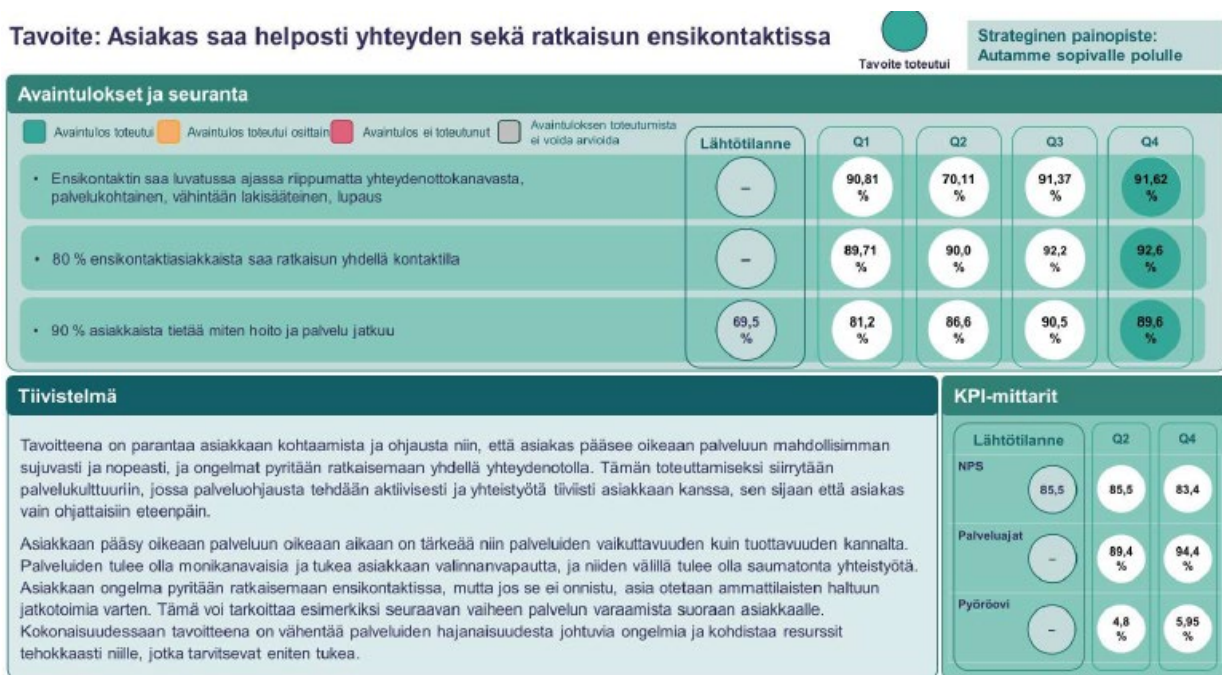
Tavoitteet olivat:

- Asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa
- Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet- oikeita asioita, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa
- Tarvittavat ammattilaiset ja teknologia yhdessä asiakkaan ympärille
- Asiakastarve ohjaa henkilöstömme osaamista
- Tuottavuus turvaa palvelut

Tavoitteiden sitovuustaso määriteltiin niin, että kaikki toimialajohtajat ovat yhteisvastuussa tiilivelvollisia tavoitteiden toteutumisesta.

Näiden laajojen, kaikille yhteisten tavoitteiden edistämiseksi ja seuraamiseksi otettiin käyttöön OKR-malli (Objectives and Key Results), jonka avulla sitova tavoite pilkottiin pienempiin, mitattaviin osiin (avaintulokset).

Avaintuloksia oli yhteensä 14. Alla olevassa tulokortissa on esimerkki tavasta, jolla iso tavoite on pilkottu avaintuloksiksi ja kuinka toteutumista on seurattu. Tulokortteihin on myös merkattu kolme KPI-mittaria (Key Performance Indicator), joiden tarkoitus on antaa lisätietoja koskien strategisen sitovan tavoitteen toteumaa.



Kuvio 11: Aluevaltuuston sitova vuositavoite ”Asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa”. Tulokorttiin on kirjattu kolme avaintulosta, joiden toteuma on raportoitu tilinpäätöksessä.

Aluehallituksen käyttösuunnitelmassa ja tulosalueiden tiimeissä nämä sitovat tavoitteet pilkottiin edelleen pienempiin alatavoitteisiin, tulosalueiden omiin avaintuloksiin.

Tarkastuslautakunta on pyrkinyt hyödyntämään tuloskorttien sisältämää informaatiota arvioidessaan sitovien tavoitteiden toteutumista. Arviointi on tehty talousarviossa esitettyjen avaintulosten kautta. Siltä osin, kun raportointi tilinpäätöksessä on ollut epäselvää, on avaintulosten toteumaa tarkasteltu hyvinvointialueen tietoportaalista.

Tarkastuslautakunta käyttää arvioinnissaan seuraavaa asteikkoa:

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

Tilinpäätöksen mukaan avaintuloksista toteutui kahdeksan, osittain toteutui kolme, ja kaksi ei toteutunut lainkaan. Lisäksi yhden avaintuloksen toteutumista ei arvioitu. Tarkastuslautakunnan näkemys poikkeaa tilinpäätöksessä esitetystä arviosta kahden avaintuloksen osalta.

Strateginen painopiste: Onnistumme toisiimme luottaen

Tavoite: Asiakastarve ohjaa henkilöstömme osaamista

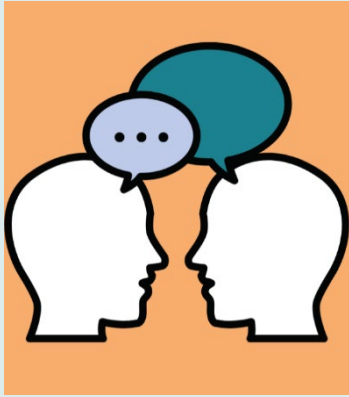
- **Asiakastarve ohjaa työsuunnittelua kattaen 80 % työyksiköistä**

Tilinpäätöksen mukaan tavoite toteutui, mutta tarkastuslautakunnan mukaan toteumaa ei voida arvioida. Tilinpäätöksen selitteen mukaan tavoitteeseen liittyi työvuorosuunnitteluun liittyviä menettelyjä ja toteumaksi on ilmoitettu 73,2 %. Tarkastuslautakunnalle annetun lisäselvityksen mukaan tavoitteessa on alun perin ollut kyse työvuorosuunnitteluohjelman käyttöönotosta. Tarkastuslautakunta pitää tavoitteen muotoilua ja mittaristoa epämääräisenä. Tavoitteet tulee sanoittaa talousarviossa siten, että aluevaltuusto tietää, mitä konkreettisesti ollaan tavoittelemassa.

Strateginen painopiste: Järjestämme vaikuttavat palvelut

Tavoite: Tuottavuus turvaa palvelut

- **Tiimeissä toteutetaan hukkaa vähentäviä toimenpiteitä, minkä seurauksena toimintakate kehitys on talousarvion ja taloussuunnitelman mukaisella tasolla.** Tilinpäätöksen mukaan tavoite toteutui osittain. Toimintakate toteutui parempana kuin muutettu talousarvio, ja siksi tarkastuslautakunnan mielestä tavoite toteutui. Tosin hukkaa vähentävät toimenpiteet jäivät tarkastuslautakunnan mielestä epäselviksi.



Yksi toiminnallinen tavoite oli, että asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa. Tässä yhteydessä tarkastuslautakunta nostaa esille, että Oma Hämeen Ensilinja-toimintamalli on selkeyttänyt ja keskittänyt palvelujen ensikontaktia sekä parantanut palvelujen tavoitettavuutta. Projektin aikana noin 122 erillistä palvelunumeroa koottiin 15 numeroon, ja useita chat-palveluja yhdistettiin yhtenäisemmiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteena oli helpottaa asiointia ja vähentää epäselvyyttä siitä, mihin palveluun tulisi ottaa yhteyttä.

Projektin seurannan perusteella Ensilinjassa noin 92 % asiakkaiden yhteydenotoista ratkesi jo ensikontaktissa. Lisäksi osassa Ensilinja-palveluista yli 90 % puheluista vastattiin suoraan ilman takaisinsoittoa. Ensilinjan suositteluhalukkuutta kuvaava NPS-arvo oli 77,3. Ensilinja-tilastojen rinnalla on tärkeää tehdä seurantaa mittareilla, jotka kuvaavat pidemmän aikavälin vaikuttavuutta, kuten palvelupolkujen katkeamattomuutta ja kustannuskehitystä.

Sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen oli toimialajohtajien yhteisvastuulla. Tarkastuslautakunta näkee asiassa problematiikkaa, koska isossa kuvassa toteutumattomista tavoitteista ei käytännössä joudu tilivelvolliseksi kukaan. Jos tavoitteeseen yhdistetyt mittaustulokset vaihtelevat toimialojen välillä, ja kokonaistulos hyvinvointialueetasolla sen vuoksi väritty, ei aluevaltuusto pääse kiinni tavoitteen toteutumiseen vaikuttaneisiin taustoihin. Vuoden 2026 talousarvio perustuu samanmuotoiseen tavoiteasetantaan ja tilivelvollisuuteen.

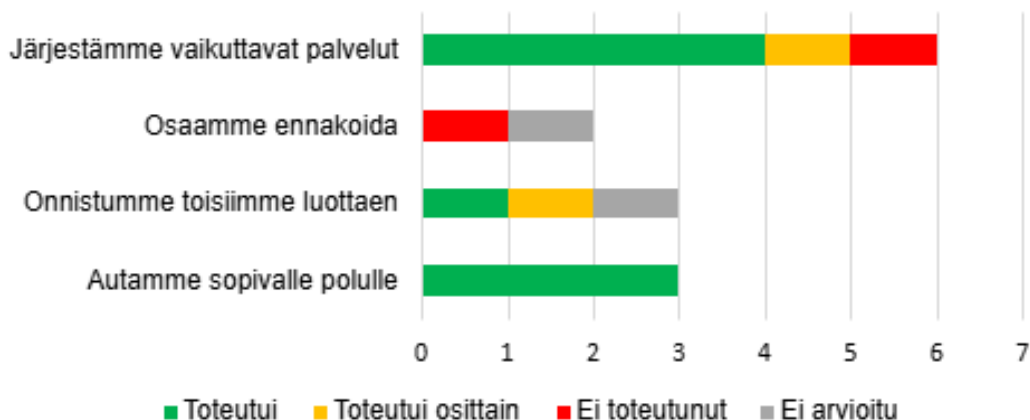
Tarkastuslautakunta suosittelee, että vuoden 2026 tilinpäätöksen yhteydessä tarvittaessa avataan näkyvämmiin, millä toimialoilla avaintulokset toteutuivat ja millä ei, jotta hyvinvointialueen kokonaistuloksen taustaan on aluevaltuustonkin mahdollista päästä kiinni. Tarkastuslautakunta myös suosittelee, että aluevaltuustolle raportoidaan, millaiseen otokseen kokonaistulokset perustuvat.

Tavoitteiden strategialähtöisyys ja strategian edistyminen

Voimassa olevan strategiakauden tavoitteet painottuvat monialaisten palveluiden järjestämisen ja yksiköllisen ennakkoinnin kehittämisen ympärille. Vuoden 2025 sitovat tavoitteet ovat sidoksissa strategian näkökulmiin, joten sitovien tavoitteiden edistymisen kautta voidaan tarkastella myös strategian edistymistä.

Vuoden 2025 sitovista tavoitteista nähdään, että asiakas on ollut toiminnan keskiössä. Asiakaskohtaisia palvelupolkuja on edistetty ja asiakkaille on pystytty antamaan ensikontaktit luvatussa ajassa. Asiakkaiden kokemus palveluiden hyödyllisyydestä on tilinpäätöksen mukaan korkealla tasolla. Tarkastuslautakunnan käsityksen mukaan tilikauden tavoitteissa ja tehdyissä toimenpiteissä ei ole asioita, jotka olisivat estäneet strategian edistymistä.

Alla olevasta kuviosta nähdään, että ainakin kymmenen tavoitetta neljästätoista (avaintulokset) on edistänyt strategian toteutumista tilikauden aikana.



Kuvio 12: Strategian näkökulmien edistyminen sitovien tavoitteiden näkökulmasta

Sitova tavoite (sarake TP = tilinpäätös, sarake TL = tarkastuslautakunnan arvio)	TP	TL
Asiakas saa helposti yhteyden sekä ratkaisun ensikontaktissa		
Ensikontaktin saa luvatussa ajassa riippumatta yhteydenottokanavasta, palvelukohtainen, vähintään lakisääteinen, lupaus		
80 % ensikontaktiasiakkaista saa ratkaisun yhdellä kontaktilla		
90 % asiakkaista tietää miten hoito ja palvelu jatkuu		
Saavutamme yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet		
Raskaimpiin asiakassegmentteihin ohjautuu 5–10 % vähemmän asiakkaita		
90 % asiakkaista kokee, että hoitoa tai palvelua koskevat päätökset on tehty yhteistyössä hänen kanssaan		
90 % asiakkaista kokee saamansa palvelun hyödylliseksi		
Tarvittavat ammattilaiset ja teknologia yhdessä asiakkaan ympärille		
Monialaisen asiakassegmentin asiakkaasta laaditaan yksi yhteinen asiakassuunnitelma, minkä seurauksena kyseisen segmentin asiakaskohtainen palvelutapahtumien määrä vähenee (tapahtumat/ asiakas)		
5 kriittisen palveluketjun läpimenoaika lyhenee vuoden 2025 loppuun mennessä. Huom! Avaintulos ei ole mitattavissa, mutta Q1-Q4 luku kuvaa kehittämisprosessin etenemistä kriittisissä palveluketjuissa.		
Asiakastarve ohjaa henkilöstömme osaamista		
Asiakastarve ohjaa työsuunnittelua, kattaen 80 % työyksiköistä		
Yli 80 % henkilöstöstä kokee tekevänsä työtä, johon on palkattu ja saa tukea työhönsä		
Onnistumiskeskustelut on käyty ja 80 % henkilöstöstä kokee ne hyödyllisenä		
Tuottavuus turvaa palvelut		
Tiimeissä toteutetaan hukkaa vähentäviä toimenpiteitä, minkä seurauksena toimintakatteen kehitys on talousarvion ja taloussuunnitelman mukaisella tasolla.		
Kustannusanalyysi tehdään vähintään palveluista, joissa kustannukset ylittävät kansallisen kustannustason		
Talouden muutosohjelmat viedään läpi suunnitellusti		

Taulukko 5: Sitovien toiminnallisten tavoitteiden avaintulosten toteutuminen vuoden 2025 tilinpäätöksen ja tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan

Tarkastuslautakunnan arviointi sitoviin toiminnallisiin tuloksiin liitettyjen avaintulosten osalta eroaa aluehallituksen näkemyksestä kahden tavoitteen osalta. Kokonaisuutena avaintavoitteet ovat olleet strategian edistymistä tukevia.

4.1 Konserniyhteisöjen tavoitteet

Hyvinvointialue asetti talousarviossa kaikille konserniyhteisöille samat tavoitteet, joita olivat:

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

1.1.2025 palvelutuotannon aloittaneelle Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:lle asetettiin lisäksi velvoite saavuttaa hyvinvointialueelle tuotettujen palveluiden hinnoittelussa markkinoiden yleinen hintataso 1.7.2025 mennessä.

Konserniohje uusittiin päättyneellä tilikaudella. Tilinpäätöksessä todetaan, että tytäryhteisön tulee raportoida toiminnastaan ja taloudestaan siten kuin konserniohje ja talousarvio edellyttää. Tilinpäätöksessä todetaan myös, että hyvinvointialue tulee kiinnittämään huomiota konsernitavoitteiden seurantaan ja raportointivelvoitteiden toteuttamiseen sekä riskienhallintaan.

Tarkastuslautakunnan kannanotto konsernivalvonnasta ja konsernitavoitteiden raportoinnista tilinpäätöksessä

Lain mukaisesti hyvinvointialueen tulee ohjata tytäryhteisöjään osana hyvinvointialuekonsernia sekä seurata niille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Omistajatavoitteita ja konsernin edun toteutumista on seurattu mm. palvelusopimusten ja ennakkokäsitysten avulla sekä käyttämällä puhevaltaa hallituspaikkojen muodossa, ja konsernivalvontaa on toteutettu päivitetyn konserniohjeen mukaisesti.

Tilinpäätöksessä tulisi kuitenkin olla konsernivalvonnan selonteko, eli konkreettinen kuvaus siitä, miten aluevaltuuston ja aluehallituksen vastuulla oleva konserniohjaus ja -valvonta on järjestetty, mitä sillä on tosiasiallisesti tehty tilikaudella ja mitä havaintoja/puutteita on noussut esiin. Selonteossa lukijalle pitää syntyä käsitys toimivuudesta, kattavuudesta ja riskikohdista.

Tämän lisäksi tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva konsernin toiminnan ja talouden toteutumisesta. Tarkastuslautakunta suositteli edellisessä arviointikertomuksessa, että konserniyhteisöille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan selkeämmin tilinpäätöksessä. Myös tilintarkastus on tehnyt havaintoja asiasta.

Vuoden 2025 tilinpäätöksessä ei vielä ole raportoitu konserniyhteisöille asetettujen talousarvioletavoitteiden toteutumista, mikä tulisi toteutua ainakin tytäryhtiöiden osalta. Tarkastuslautakunta katsoo, että raportoinnin puutteet heikentävät kokonaiskuvan muodostumista konsernin toiminnasta ja vaikeuttavat aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumisen arviointia. Koska talousarvio on aluevaltuuston päätös, sen sisältämien tavoitteiden toteutumisesta tulee myös raportoida tilinpäätöksessä.

5. Tilikauden 2025 tuloksellisuusarvioinnin painopisteet

Tilikauden 2025 painopisteeksi valittiin perhe- sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialalta kolme tulosaluetta; Sosiaalipalvelut, perhekeskuspalvelut ja lastensuojelu. Tässä luvussa arvioidaan näiden tulosalueiden toiminnan tuloksellisuutta suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä hyvinvointialueen omiin tavoitteisiin.

Tuloksellisuuden näkökulmia on jaoteltu taloudellisuuteen ja tehokkuuteen, henkilöstöasioihin, asiakaspalvelun laatuun ja vaikuttavuuteen sekä muihin prosessinäkökulmiin.

5.1 Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelujen tulosalueella on kaksi palvelualueetta. Palveluja ovat

- aikuissosiaalityön, taloudellisen tuen sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut (aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut, välitystilitt, asumisenohjaus sekä taloudellisen tuen yksikkö, päivystyksellinen sosiaali- ja kriisityö) ja
- työllisyydenhoidon ja toimintakyvyn edistämisen palvelut (monialainen työllisyyden edistämisen palvelu TYM, kuntouttava työtoiminta, työpajatoiminta sekä työ- ja toimintakyvyn palvelut, kotouttamista edistävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut).

Ostopalvelujen osuus on noin 23 %, josta suurin osuus on kuntouttavan työtoiminnan ostot.

Seuraaviin taulukoihin koottu sosiaalipalvelujen aluevaltuusto- ja aluehallitustason tavoitteiden toteumia sekä muita lautakunnan esille nostamia tuloksellisuusnäkökulmia. Positiivisesti tuloksellisuuteen vaikuttavat asiat on merkitty plussalla ja kehitettävät asiat miinuksella. Epäselvästi sanoitettuja ja konkretiaa vailla olevia tavoitteita ei ole arvioinnissa huomioitu.

Tuottavuus, taloudellisuus ja tehokkuus

+	Sosiaalipalvelujen toimintakate toteutui 1,4 milj. euroa (13,3 %) talousarviota parempana, sopeutustoimet ovat onnistuneet hyvin. Henkilöstömäärä on vähentynyt, vuokratyövoimaa ei käytetä.
+	Kuntouttavassa työtoiminnassa on siirretty painopistettä ostopalvelusta omaan toimintaan.
+	Ryhmämuotoinen toiminta omassa tuotannossa lisääntyi, mutta kotouttavien ryhmien määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna. *) Monialaisten kotoutumissuunnitelmien määrä ei kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna tavoitteen mukaisesti. *)
+	Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiin osallistuneiden määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. *)

*) Määrien kasvattamista koskevien tavoitteiden vertailutieto edelliseen vuoteen puuttuu.

Henkilöstö

- + Työntekijöiden osaamiskartoitukset on tehty tavoitteen mukaisesti. (käyttösuunnitelman avaintulos)

- + Työhyvinvointikyselyn perusteella henkilöstö on erittäin sitoutunutta ja panostaa sekä työhönsä että työilmapiiriin. Työyhteisöt toimivat hyvin.

- Työmäärän kasvu yli sietorajan on riski. Vaikutusmahdollisuuksia tulisi parantaa.

- Terveysperusteiset poissaolot per htv lisääntyivät edellisvuodesta (17,0 -> 18,9).

Asiakas

- + NPS-tulos eli palvelun suositteluindeksi on hyvällä tasolla (40,5). 37 % vastaajista koki, että ei saanut apua silloin, kun sitä tarvitsi, mutta vastausten kokonaismäärä on pieni (19 kpl).
- Palvelujen laadun mittaamista tulee laajentaa ja palautemenetelmien kehittämistä jatkaa luotettavampien tulosten saamiseksi.

- + Tavoite oli, että monikielisen palveluneuvonnan asiakkaat saivat tiedon siitä, miten heidän palvelunsa jatkuu (käyttösuunnitelman avaintulos). Mittaustulos perustuu pieneen otokseen.
-



Palvelut ja prosessit

+	Toimeentulotuen hakemuksen käsittelyaika hieman lyheni, mutta ei ole vielä kokonaan lakisääteisessä 7 vrk tavoiteajassa (toteuma 92 %). Työikäisten palvelutarpeen arviointi toteutuu 93-prosenttisesti 3 kk määräajassa.
+	Talousneuvola käynnistyi eri toimijoiden yhteistyönä. Sosiaalisia luottoja ei myönnetty tavoitteen mukaisesti, kriteerit täyttäviä hakemuksia oli vähän. Sosiaalisen luoton tarkoitus on ehkäistä syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää itsenäistä suoriutumista.
+	Kuntouttavan työtoiminnan kilpailuttamisen myötä palvelun vaikuttavuutta on pyritty parantamaan kolmen palvelutuotteen kehittämisellä sekä palveluntuottajille rakennetun bonusjärjestelmän (positiiviset siirtymät) käyttöönottolla. Siirtymät kuntouttavasta työtoiminnasta työhön, koulutukseen tai muihin työllistymistä edistäviin palveluihin toteutuivat 6-prosenttisesti, kun tavoite oli 10 (käyttösuunnitelman avaintulos). Muuttuva ohjausympäristö voi haastaa palvelun vaikuttavuutta.
--	Tavoite oli luoda vähintään 25 asiakkaalle monialaisissa palvelussa yhteinen suunnitelma, minkä pohjalta mm. päällekkäinen työ vähenee. Tavoite ei toteutunut. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	NEET-nuorten ¹ palveluketjut kuvattiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Ryhmätoimintojen lisääminen on lisännyt välittömän työn osuutta. Kirjaaminen vie paljon aikaa, mikä edellyttää teknisten apuvälineiden ja tekoälyn käyttöönottoa.
--	Asiakastietojen hajanaisuus kahdessa järjestelmässä heikentää vaikuttavuuden seurantaa ja voi johtaa siihen, että päätöksenteossa painottuvat suoritteet eikä asiakasvaikutus.
+	HaiPro-ilmoituksia tehtiin tilikaudella 25, mikä oli enemmän kuin edellisvuonna. Suurin osa ilmoituksista liittyy ongelmiin tiedon kulussa tai tiedon hallinnassa. SPro-järjestelmään (asiakas- ja palveluturvallisuus sosiaalihuollossa) kirjattiin tilikaudella 7 ilmoitusta, joista yksi oli merkitty käsitellyksi. Ilmoitukset tulee kirjata oikeaan järjestelmään ja käsitellä loppuun.

¹ NEET-nuori tarkoittaa nuorta "Not in Education, Employment or Training", eli ei opiskele, käy töissä tai osallistu koulutukseen. Tarkkaa tilastoa näiden nuorten lukumäärästä ei ole saatavissa.

Työllisyydenhoidon rahoitusmallin muutoksen vaikutukset sosiaalihuollon palveluihin

Vuoden 2025 alussa voimaan tullut työllisyydenhoidon uudistus muutti merkittävästi kuntien vastuuta ja taloudellisia kannustimia työttömyyden hoidossa. Työvoimapalvelujen järjestämisvastuu siirtyi valtiolta kunnille, ja samalla kuntien rahoitusvastuu työttömyysetuuksista laajeni ja aikaistui. Kuntien taloudellinen paine katkaista työttömyys mahdollisimman nopeasti kasvoi merkittävästi. Samanaikaisesti sosiaalihuollon työllistymistä edistävät palvelut säilyvät hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja kohdentuvat erityisesti henkilöihin, joiden työ- ja toimintakyky edellyttää pitkäjänteistä ja vaiheittaista tukea.

Tarkastuslautakunta on tunnistanut rakenteellisen ristiriidan kuntien ja hyvinvointialueen välisessä ohjauslogiikassa. Kuntien taloudelliset kannustimet painottuvat työttömyyden nopeaan katkaisemiseen työvoimapolitiisin keinoin, kun taas hyvinvointialueen vastuulla olevien sosiaalihuollon palvelujen vaikutukset työ- ja toimintakykyyn sekä työllistymiseen toteutuvat usein pidemmällä aikavälillä. Tästä seuraa riski, että sosiaalihuollon työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut eivät kytkeydy riittävän tiiviisti kuntien työllisyyspalveluihin.

Tarkastuslautakunta pitää riskinä sitä, että heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevat työttömät, joilla on esimerkiksi mielenterveys-, päihde- tai elämänhallintaan liittyviä haasteita, jäävät palvelujärjestelmässä väliinpuotoajiksi. Tämä voi johtaa siihen, että palvelutarve siirtyy ja kasautuu viiveellä raskaampiin ja kustannuksiltaan merkittävämpiin palveluihin, kuten toimeentulotukeen, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä asumisen tukeen.

Tarkastuslautakunta korostaa, että hyvinvointialueella kuntien työllisyyspalvelujen ja sosiaalihuollon välisten yhdyspintojen toimivuus on keskeinen edellytys sosiaalihuollon lakisääteisten tehtävien toteutumiselle muuttuneessa toimintaympäristössä. Erityisen tärkeää on selkeät toimintamallit vastuunjaossa ja tiedonvaihdoissa hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Sosiaalihuoltolain uudistus tulee edelleen vaikuttamaan työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistäviin sosiaalipalveluihin.

Tarkastuslautakunnan kannanotto sosiaalipalveluista

Sosiaalipalvelujen tulosalueella talous toteutui talousarviota paremmin. Omaa tuotantoa on vahvistettu erityisesti ryhmätoiminnoissa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa, mikä on tukenut kustannusten hallintaa ja toiminnan uudistamista.

Asiakasvaikuttavuuden ja palvelujen oikea-aikaisuuden seurannassa on kehitettävää. Palautetietoa kerätään niukasti ja asiakasmäärältään rajallisella otoksella, minkä lisäksi tietopohja on hajautunut useaan eri järjestelmään. Asiakastiedon hajautuminen kahteen eri järjestelmään aiheuttaa haasteita vaikuttavuuden seurantaan, tiedolla johtamiseen ja palveluprosesseihin liittyvään tiedonkulkuun. Myös HaiPro- ja SPro-järjestelmiin ilmoitetuista haitta- ja vaaratapahtumista valtaosa liittyi tiedonkulun tai tiedonhallinnan puutteisiin. Lautakunta katsoo, että poikkeamailmoittamisen käsittelyprosesseja tulee selkeyttää ja yhtenäistää.

Sosiaalipalvelujen käyttösuunnitelman avaintulokset painottuvat palvelujen määrälliseen lisäämiseen. Tavoitteita tulee kehittää siten, että painopiste siirtyy määrällisistä suoritteista palvelujen vaikuttavuuteen, kuten asiakkaiden palvelupolkujen etenemiseen, oikea-aikaisuuteen ja asiakkaiden tilanteen muutoksiin. Kuntouttavan työtoiminnan kilpailuttamisen myötä vaikuttavuutta on jo pyritty parantamaan mm. palveluntuottajille rakennetun bonusjärjestelmän (positiiviset siirtymät) käyttöön otolla.

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaalihuollon järjestämisessä painottavat yhdenvertaisuutta ja palvelujen yhteensovittamista. Tarkastuslautakunta suosittelee, että sosiaalipalveluissa raportoidaan alueelliset erot palveluun pääsyssä ja palvelutarpeen arvioinnin läpimenoajoissa, jotta yhdenvertaisuuden toteutumista voidaan arvioida systemaattisesti.

Sosiaalinen luotto on tutkitusti ennaltaehkäisevä tukimuoto, jonka tarkoituksena on ehkäistä ylivelkaantumista ja lisätä asiakkaiden taloudellista ja toiminnallista itsenäisyyttä. Tavoite sosiaalisten luottojen määrän kasvattamisesta ei tilikaudella toteutunut. Luottojen määrän lisääminen ei ole itseisarvo, vaan keskeistä on sosiaalisen luoton kytkeytyminen suunnitelmalliseen ja vaikuttavaan sosiaalityöhön.

Työllisyydenhoidon rahoitus- ja ohjausjärjestelmän muutokset voivat heikentää kannustimia ohjata heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevia henkilöitä kuntouttavaan työtoimintaan ja muihin sosiaalihuollon työ- ja toimintakykyä tukeviin palveluihin. Riskinä on sosiaalihuollon ennaltaehkäisevän roolin heikentyminen sekä ongelmien kasautuminen pitkällä aikavälillä sekä asiakkaille että hyvinvointialueen palvelujärjestelmälle. On tärkeää seurata systemaattisesti työ- ja toimintakykyä tukevien sosiaalipalvelujen käyttöä, niihin ohjautumista ja palvelujen tuloksellisuutta sekä vahvistaa yhteistyötä kuntien työllisyyspalvelujen kanssa, erityisesti yhdyspintojen vastuunjaon ja tiedonvaihdon osalta.

Valtakunnallisesti valmisteltu sosiaalihuoltolain uudistus muuttaa sosiaalipalvelujen roolia, ohjausta ja palvelurakenteita lähivuosina. Uudistukseen liittyy riski siitä, että erityisesti työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen kokonaisuus ja asiakaspolut heikentyvät siirtymävaiheessa, ellei hyvinvointialue ennakoi muutosten vaikutuksia ja vahvista yhdyspintoja muiden toimijoiden kanssa. On tärkeää, että hyvinvointialue tunnistaa nämä riskit ajoissa ja varmistaa palvelujen jatkuvuuden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden muuttuvassa lainsäädäntö- ja rahoitusympäristössä. Muutos lisää tarvetta kehittää vaikuttavuuden arviointia jo ennen lainsäädännön voimaantuloa.

5.2 Perhekeskus

Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten tervettä kehitystä sekä perheiden voimavaroja tarjoamalla apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja yhden luukun periaatteella. Toiminta on verkostomaista ja palvelut tuotetaan pääsääntöisesti itse. Palveluja ovat

- kasvun ja kehityksen tuen palvelut (äitiys- ja lastenneuvola, perhesuunnittelu, lapsiperheiden kotipalvelu),
- sosiaalisen tuen palvelut (perhesosiaalityö ja -ohjaus, kasvatus- ja perheneuvonta, perhetyö),
- perheoikeudelliset palvelut (lastenvalvojat ja olosuhdeselvitykset, valvotut ja tuetut tapaamiset),
- opiskeluhuolto ja nuorten palvelut (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kuraattorit, psykologit, perustason mielenterveys- ja päihdetyö alaikäisille),
- lapsiperheiden ensilinja ja
- lähisuhdeväkivaltatyö.

Seuraaviin taulukoihin on koottu perhekeskuksen valtuusto- ja hallitustason tavoitteiden toteumia sekä muita lautakunnan esille nostamia tuloksellisuusnäkökulmia. Positiivisesti tuloksellisuuteen vaikuttavat asiat on merkitty plussalla ja kehitettävät asiat miinuksella. Epäselvästi sanoitettuja ja konkretiaa vailla olevia tavoitteita ei ole arvioinnissa huomioitu.

Tuottavuus, taloudellisuus ja tehokkuus

+	Perhekeskuksen toimintakate toteutui 1,8 milj. euroa talousarviota parempana. Tähän ovat vaikuttaneet lääkäreiden palkkavarauksen kohdentaminen oikein, ostopalvelujen kriittinen tarkastelu sekä työvoiman vuokrauksen lopettaminen.
+	Välittömän asiakastyön seuranta sekä oman ja ostopalvelun kustannusanalyysit tukevat tuottavuuden kehitystä.
--	Henkilöstön matkustuskulut ovat kasvussa.

Henkilöstö

+	Työhyvinvointikyselyn perusteella työhön ja ilmapiiriin panostaminen on korkealla tasolla ja lähiesihenkilötyö koetaan oikeudenmukaiseksi.
--	Työhyvinvointikyselyn perusteella riskinä on, että henkilöstön työmäärä lisääntyy yli sietokyvyn ja henkilöstö hakeutuu muualle. Henkilöstön kokemusta vaikutusmahdollisuuksista, kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä ja päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta pitää parantaa. Muutoksia työssä ei koeta mieleisiksi.
--	Henkilöstön vastuissa ja tehtävänkuivissa on havaittu puutteita erityisesti lähijohtajien, päällikköiden ja tulosaluejohtajan osalta. Tarkempi vastuunmäärittely on tältä osin käynnistetty. Alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien tehtävänkuivia tulee selkiyttää.
--	Sairauspoissaolojen määrä on pysynyt ennallaan, eikä tavoiteltua laskua olla saavutettu.
+	Kuraattoreiden henkilöstömitoitus on lakisääteisellä tasolla.
--	Riskinä on psykologien, lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden saatavuus. Psykologimitoitus per oppilas on paremmalla tasolla kuin aloitusvaiheessa, mutta ei tavoitteen mukainen.

Asiakas

+	Perhekeskuksen NPS-tulos eli palvelun suosittelemiseksi on erinomaisella tasolla. Palvelujen laadun mittaamista tulee vielä laajentaa ja palautemenetelmien kehittämistä jatkaa.
+	Käyttöön otettiin Omatiimimalli, jossa sovitaan yhteen asiakkaan palvelut. Tämä on aluevaltuuston tavoitetta tukeva menettely. Omatiimin asiakkaista 90 % koki, että monialaisesta työskentelystä on ollut hyötyä. Mallissa oli kuitenkin tavoite luoda asiakkaalle yhteinen suunnitelma, joita ei laadittu tilikaudella yhtäkään (käyttösuunnitelman avaintulos).
+	96 % lapsiperheiden sote-integroidun palveluohjauksen ja neuvonnan asiakkaista koki saaneensa apua, kun sitä tarvitsi (käyttösuunnitelman avaintulos/ asiakkaan ensikontakti).
--	Lastensuojeluilmoitusten käsittelyn viiveet, palvelutarpeen arviointien määräaikaisten viivästyminen sekä puutteet määräaikaistarkastusten peittävyudessa aiheuttavat riskin potilasturvallisuudelle.



Palvelut ja prosessit

+	Käyttösuunnitelman tavoitteista toteutui kaksi; Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvityksiä tehtiin selvästi enemmän, mikä oli tavoite. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyvä koulutus toteutui myös hyvin.
--	Käyttösuunnitelman kaksi tavoitetta ei toteutunut. Perhesosiaalityöstä siirtyi aiempaa huomattavasti isompi määrä lastensuojelun puolelle, kun tavoite oli ehkäistä siirtymää. Lisäksi palvelutarpeen arviointien määrä ei vähentynyt tavoitteen mukaisesti. Tältä osin tavoitetta siirtää painopistettä korjaavista palveluista peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn ei saavutettu.
--	Nuorten palvelujen Omavoima-mallin ² tavoite on lyhentää palvelun läpivientiaikaa 20 prosentilla. Mitattavaa tietoa ei vielä ole. Selkeän palvelukuvauksen puute ja kokemus osaamattomuudesta palveluun ohjaamisessa kuormittaa henkilöstöä. Palvelun saavutettavuutta tulee parantaa. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Terapiatakuu toteutuu lakisääteisesti. Onnistumisena koetaan alaikäisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluaukon korjaaminen sekä opiskeluhuoltopalvelun saattaminen suurelta osin lakisääteiselle tasolle. Alaikäisille nuorille tarkoitetut määrämuotoiset psykososiaaliset hoito- ja ohjausjaksot osana terapiatakuun toteuttamista eivät kuitenkaan toteutuneet tavoitteen mukaisesti (käyttösuunnitelman avaintulos).
+	Toiminta oli nuorisopsykiatrian asiakasmäärän laskua tukevaa, asiakasmäärä väheni 14 %.
+	HaiPro-ilmoituksia tehtiin tilikaudella 126, mikä oli selvästi enemmän kuin edellisvuonna. Suurin osa ilmoituksista liittyy ongelmiin tiedon kulussa tai tiedon hallinnassa.
+	Perhekeskuksessa tunnistetaan joitakin ekologisen kestävyys edistämisen menettelyjä. Näitä ovat hankintojen kriittinen tarkastelu ja asiakkaiden etätaapaukset mahdollisuuksien mukaan.
--	Sosiaaliseen kestävyys linkittyy palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä osallisuus. Neuvolapalvelun saavutettavuus tulee varmistaa kaikille. Osallisuuden parantamiseen tulee löytää toimivampia keinoja.
--	Vaikuttavuudesta ei ole saatavissa luotettavaa tietoa. Asiakkaan hyvinvoinnin kehittymiseen tarkoitetulta FIT-mallilta ³ odotetaan jatkossa vaikuttavuustietoa, mutta sen käyttöönotto ja siihen liittyvää henkilöstön koulutusta tulee jatkaa.
+	Kouluterveydenhuollossa hoidetaan ADHD-potilaiden seuranta, mikä on osa sairaanhoitoa ja kuuluisi perusterveydenhuollon avopalveluihin. Lapsen ja perheen näkökulmasta tämä on todettu toimivaksi, mutta on resurssin näkökulmasta haastavaa, koska kouluterveydenhuollon mitoitussuosituksessa ei ole huomioitu sairaudenhoitoa. ADHD-potilaiden määrä on kasvussa.

² Omavoima-malli on perhekeskuksen nuorten palveluissa käytettävä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelun toimintamalli alaikäisille ja nuorille. Toimintamallin kautta nuori ohjataan perustason tukeen ilman raskaita tai pitkiä palveluketjuja.

³ FIT, palautetietoinen työskentelytapa (Feedback-Informed Treatment) on näyttöön perustuva, asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa asiakastyötä ohjataan systemaattisesti kerätyn palautteen perusteella. Mittarit täytetään jokaisella käynnillä, ja tuloksia käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa.

Tarkastuslautakunnan kannanotto perhekeskuksen palveluista

Tarkastuslautakunta toteaa, että perhekeskuksen toiminta on kokonaisuutena taloudellisesti hallinnassa ja monilta osin vaikuttavaa. Toiminnan tuloksellisuudessa ja rakenteissa on samanaikaisesti kehittämistarpeita, jotka liittyvät erityisesti henkilöstön kuormitukseen, palveluprosessien toimivuuteen sekä vaikuttavuuden mittaamiseen.

Strateginen tavoite painopisteen siirtämisestä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin peruspalveluihin ei ole toteutunut, mikä näkyy perhesosiaalityöstä lastensuojeluun siirtyvien asiakkuuksien määrän kasvuna.

Asiakasmittarit osoittavat koettua hyötyä ja luottamusta palveluihin, mutta samanaikaiset viiveet ja lakisääteisten määräaikojen haasteet muodostavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskin. Henkilöstön näkökulmasta työhyvinvoinnin perusta on vahva, mutta työmäärän kasvu, epäselvät vastuut ja resurssipaineet heikentävät toiminnan kestävyyttä.

Tarkastuslautakunta katsoo, että perhekeskuksen kehittämisessä painopisteen tulee siirtyä yksittäisistä onnistumisista järjestelmälliseen johtamiseen, prosessien yhdenmukaistamiseen ja vaikuttavuuden parempaan todentamiseen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että ADHD-potilaiden seurannan painottuminen kouluterveydenhuoltoon poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät huomioi sairaanhoitoa. ADHD-potilaiden määrän kasvaessa on olemassa riski, että seuranta tapahtuu lakisääteisten terveystarkastusten kustannuksella.

5.3 Lastensuojelu

Lastensuojelun tulosalue muodostuu avohuollon, sekä sijaishuollon palvelualueista.

- Avohuollon tukitoimet ovat ensisijainen palvelu, joilla pyritään auttamaan lasta ja perhettä lapsen omassa kasvuympäristössä. Tukitoimia ovat mm. sosiaalityö, sosiaaliohjaus, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus ja avohuollon sijoitus. Avohuoltoon kuuluu myös alaikäisten lasten jälkihuollon palvelut.
- Sijaishuolto koskee lapsia ja nuoria, joiden hoito ja kasvatusta on järjestetty kodin ulkopuolelle (perhehoito/laitoshoido).

2)

- Jälkihuolto tukee nuorta sijoituksen päättymisen jälkeen. Jälkihuollon tiimin asiakkuudessa ovat täysi-ikäiset nuoret aikuiset. Jälkihuolto-oikeus on aina 23 ikävuoteen saakka.

Seuraaviin taulukoihin on koottu lastensuojelun valtuusto- ja hallitustason tavoitteiden toteutumia sekä muita lautakunnan esille nostamia tuloksellisuusnäkökulmia. Positiivisesti tuloksellisuuteen vaikuttavat asiat on merkitty plussalla ja kehitettävät asiat miinuksella. Epäselvästi sanoitettuja ja konkretiaa vailla olevia tavoitteita ei ole arvioinnissa huomioitu.

Tuottavuus, taloudellisuus ja tehokkuus

--	Tulosalueen toimintakate ei toteutunut talousarvion mukaisena, ylitys oli noin 700 tuhatta euroa.
--	Laitospalvelujen kustannusten nousu erityisesti erityis- ja vaativan tason sijoituksissa muodostaa taloudellisen riskin. Vaikka omaa tuotantoa kehitetään, painopiste näyttää siirtyvän entistä vaativampiin laitospalveluihin, mikä on osin ristiriidassa pitkäjänteisen kustannusvaikuttavuuden tavoitteen kanssa.
+	Hyvinvointialueen aikana on siirretty painopiste omaan työhön lisäämällä välitöntä asiakastyötä ja vahvistamalla palvelujen arviointityötä. Tällä hetkellä palvelujen ostaminen on täydentävää. Tilikaudella jatkettiin sijaishuollon laitospaikkojen oman tuotannon osuuden kasvattamista.

Henkilöstö

+	Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on parantunut ja vuokratyövoiman käyttö on vähäistä. Tämä tukee talousarvion tavoitetta siitä, että asiakastarve ohjaa osaamista ja palvelut tuotetaan mahdollisimman omana työnä.
+	Sosiaalityöntekijämitoituksessa pääosin pysytään. Jokaiselle lapselle pystytään nimeämään lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.
+	Lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon mitoitukset ovat lakisääteisellä tasolla.
+ --	Terveysperusteisten sairauspoissaolojen määrä kasvoi hieman edellisvuodesta, mutta arvion mukaan poissaolot eivät ole yhteydessä työn sisältöön tai työpaikkaan.
+ --	Työhyvinvointitutkimuksen mukaan henkilöstö panostaa työhön paljon, mutta työn palkitsevuus on heikompaa. Työssä on paljon eettisesti haastavia tilanteita sekä erilaisia väkivaltatilanteita. Palautuminen työstä on haastavaa.
+	Henkilöstön vastuut ja tehtävänkuvat on määritetty. Lähijohtaminen koetaan oikeudenmukaiseksi ja henkilöstöllä on korkea halukkuus suositella työnantajaa.
+	70 % henkilöstöstä on koulutettu yhteisasiakkuuden toimintamalliin tavoitteen mukaisesti. (käyttösuunnitelman avaintulos)

Asiakas

+ --	Suositteluindeksi NPS on hyvällä tasolla, mutta asiakastyytyväisyyden mittaaminen omista palveluissa on vielä vähäistä. Mittaamista pitää kehittää, ja samalla tulee varmistaa, että tietoa asiakastyytyväisyydestä saadaan myös palveluntuottajilta.
--	Asiakaspalvelun laatua koskevana tavoitteena oli, että 90 % asiakkaista kokee tulleen kuulluksi palvelun aikana. Tavoite ei toteutunut, toteuma oli 73 %. Lisäksi tavoite oli, että 90 % asiakkaista kokee, että työskentely edisti hänen tavoitteitaan. Tavoite toteutui 71-prosenttisesti. (käyttösuunnitelman avaintulos)
--	Jälkihuollossa näkyy nuorten aikuisten asunnottomuus, yhteistyö muiden sosiaalipalvelujen kanssa on tärkeää. Jälkihuollon vaikuttavuudesta ei ole saatavilla tietoa.

Palvelut ja prosessit

+	Avohuollon ensisijaisuuden toteutuminen on linjassa lastensuojelulain periaatteen kanssa.
+	Panostus arviointityöhön, tehostettuun perhetyöhön ja perhekuntoutukseen tukee sekä varhaista että vaikuttavaa puuttumista. Perhehoidon tuki on mallinnettu ja toteutuu kaikkien perheiden kohdalla.
+	Perhehoidon osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista on valtakunnallista tasoa korkeampi. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Sijoitettujen lasten suhteellinen osuus on alle kansallisen keskitason. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Perheen jälleenyhdistämistyö toteutui tavoitteen mukaisesti. Vastaanottoyksikön kotiutusaste on noussut noin 20 prosentista 40 prosenttiin. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Yhteisiasiakkuus lasten ja nuorten psykiatrian kanssa on rakennettu, sille on luotu johtamisrakenne ja sitä kehitetään suunnitelmallisesti.
+	Lastensuojelun sijaishuollon erilaiset päätökset on laadittu lastensuojelulakia ja muita ohjeita noudattaen (johtopäätös perustuu sisäisen tarkastuksen otoksen havaintoihin).
+	Omien laitosten täyttöaste on lähellä tavoitetta (87 %, tavoite 90 %), mutta ei vielä tavoitetasolla. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Lapsiperheiden kotipalvelun maksullisuus vähensi sen vaikuttavaa käyttöä. Maksun poistaminen uudelleen kuluvalle tilikaudella tukee ennaltaehkäisevän lastensuojelun tavoitetta.
--	Avohuollon ja sijaishuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet. Lastensuojelu ei kuitenkaan voi yksin vaikuttaa kysyntään. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Kiireellisten sijoitusten määrä kasvoi edellisvuodesta (139 -> 150). Kasvua on haastavaa analysoida; se voi kertoa lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymisestä tai toisaalta tehokkaammasta tuen tarpeen tunnistamisesta.
--	Lastensuojelun tehostetun perhetyön asiakasprosessin kesto pitenee edellisvuoteen nähden (analyysi sisältää varauksen, koska keston selvittäminen on myös ollut haastava tehtävä). (käyttösuunnitelman avaintulos)
--	Tavoite monialaisissa palvelutarpeissa oli laatia asiakkaalle yhteinen suunnitelma, jonka pohjalta työskentely tapahtuu. Tavoite ei toteutunut. Yhteisiä suunnitelmia laadittiin 10 kpl, tavoite oli 50. (käyttösuunnitelman avaintulos)
+	Palvelujen vaikuttavuutta ei pystytä tällä hetkellä mittaamaan luotettavasti. FIT-mallin käyttöönotto etenee kuitenkin suunnitelmallisesti ja siltä odotetaan vaikuttavuustiedon lisääntymistä.
--	Yksittäiseen lastensuojelun sijoitukseen liittyy useita asiakirjoja ja tiedonkäsittelyä monissa eri järjestelmissä. Tämä vähentää toiminnan seurannan mahdollisuuksia, kontroleja ja hidastaa prosessia.

Tarkastuslautakunnan kannanotto lastensuojelusta

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueen lastensuojelun tavoitteenasettelu on pääosin linjassa lastensuojelulle asetettujen valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Painopiste on avohuollon vahvistamisessa, sijaishuollon tarpeen vähentämisessä sekä monialaisen yhteisen suunnitelman rakentamisessa erityisesti psykiatrian ja päihdepalveluiden kanssa.

Sijoitettujen lasten suhteellinen osuus on Kanta-Hämeessä alle kansallisen keskitason ja perheen jälleenyhdistämisen prosessi on vakiinnutettu. Perhehoidon osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista on valtakunnallista tasoa korkeampi. Tämä tukee valtakunnallista linjaa, jonka mukaan perhehoito on ensisijainen sijaishuollon muoto, kun se on lapsen edun mukaista.

Henkilöstön saatavuus ja mitoitus ovat parantuneet, mutta työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät muodostavat riskin työssä jaksamiselle ja pidemmän aikavälin henkilöstön pysyvyydelle. Työssä jatkamista tukevat selkeät työnkuvat ja oikeudenmukaiseksi koettu lähijohtaminen.

Talousarviotavoitteet ovat yleisluontoisia, joten tavoitteita on asetettu käyttösuunnitelmassa konkreettisemmin mittareilla (avaintuloksilla). Avaintulokset eivät toteutuneet tavoitellusti. Yhteisiä asiakassuunnitelmia on laadittu selvästi tavoitetta vähemmän ja asiakkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta ja heidän tavoitteidensa edistymisestä jää tavoitetason alle. Avohuollon asiakasmäärä on lähtenyt kasvuun ja tehostetun perhetyön asiakasprosessin kesto on pidentynyt, mikä heikentää mahdollisuuksia vähentää raskaampien palvelujen tarvetta.

Palvelujen vaikuttavuutta ei pystytä tällä hetkellä mittaamaan luotettavasti, mikä on kehittämiskohde suhteessa sosiaalihuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin. Nykyinen tieto painottuu määrällisiin ja rakenteellisiin mittareihin (asiakasmäärät, mitoitus), kun taas lapsen arjen muutosta koskeva tieto jää vähäiseksi - myös jälkihuollossa. Palvelujen vaikuttavuutta ei pystytä myöskään valtakunnallisesti seuraamaan kattavasti tai yhdenmukaisesti. FIT-mallin käyttöönotolta odotetaan vaikuttavuustiedon lisääntymistä.

Tarkastuslautakunta korostaa, että käyttösuunnitelmassa tunnistetut henkilöstön saatavuuteen, lakisääteisen mitoituksen turvaamiseen sekä ostopainotteisen sijaishuollon kustannus- ja vaativuusriskien kasvuun liittyvät tekijät voivat ilman vaikuttavuusarvioinnin vahvistamista vaarantaa valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisen ja siirtää painetta ennaltaehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin.

6. Muut arvioinnit

6.1 Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on usean vuoden ajan valmisteltu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän kokonaisuudistusta, jonka tavoitteena on ollut useiden erillisten järjestelmien korvaaminen yhdellä yhtenäisellä, Kanta-yhteensopivalla ratkaisulla. Hankinnan tavoitteina ovat olleet kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen, tiedonkulun parantaminen sosiaalihuollon palveluissa sekä edellytysten vahvistaminen sosiaalihuollon tiedolla johtamiselle. Lisäksi lainsäädäntö edellyttää sosiaalihuollon liittymistä Kanta-palveluihin viimeistään 1.9.2026.

Hyvinvointialue toteutti ensimmäisen laajan kilpailutuksen vuonna 2023. Käyttöönottoprojektin edetessä tarjotussa järjestelmässä ilmeni kuitenkin toiminnallisia puutteita ja virheitä sekä käyttöönottoprojektissa aikatauluviiveitä. Järjestelmä ja käyttöönottoprojekti eivät täyttäneet tarjouspyynnössä asetettuja vaatimuksia, eikä järjestelmää saatu käyttöönotettua suunnitellulla tavalla. Aluehallitus päätti joulukuussa 2024 purkaa hankintasopimuksen.

Tämän jälkeen hyvinvointialue käynnisti vuoden 2025 alussa uuden kilpailutusprosessin yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Yhteishankinta eteni tarjousvaiheeseen, mutta se jouduttiin keskeyttämään. Taustalla olivat puutteet tarjouspyynnössä sekä hankinnan sisällön laajeneminen koskemaan myös kotihoidon toiminnanohjausta.

Hyvinvointialue teki kesällä 2025 uuden hankintapäätöksen, josta tehtiin valitus markkinaoikeuteen. Markkinaoikeus kumosi päätöksen marraskuussa 2025 katsoen, että hankintamenettelyn aikana tarjouspyynnön vaatimuksia oli täsmennetty olennaisella tavalla ja velvoitti järjestämään uuden tarjouskilpailun.

Hankintaprosessien kariutumisen seurauksena hyvinvointialue on siirtynyt väliaikaiseen ratkaisuun, jossa sosiaalihuollossa jatketaan toistaiseksi nykyisten asiakastietojärjestelmien käytöllä. Järjestelmät päivitetään Kanta-yhteensopiviin versioihin. Uuden järjestelmän kilpailutusta ei ole toistaiseksi käynnistetty uudelleen tilanteen rauhoittamiseksi.

Nykyiseen tilanteeseen liittyy toiminnallisia ja hallinnollisia riskejä. Tarkastuslautakunta kiinnittää erityistä huomiota riskiin, jonka mukaan hyvinvointialue ei välttämättä kykene täysimääräisesti täyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaisia velvoitteita. Riskit kohdistuvat erityisesti velvollisuuteen liittyä sosiaalihuollon Kanta-palveluihin viimeistään 1.9.2026, asiakasasiakirjojen sähköiseen ja määrämuotoiseen kirjaamiseen, asiakastietojen tietoturvan ja saatavuuden varmistamiseen sekä asiakkaiden lakisääteiseen oikeuteen nähdä omat sosiaalihuollon asiakastietonsa OmaKanta-palvelussa.

Pitkään jatkunut hankintaprosessi on sitonut merkittävästi johdon ja asiantuntijahenkilöstön resursseja ilman vastaavaa toiminnallista hyötyä. Järjestelmäkokonaisuuden hajanaisuus ja peräkkäiset väliaikaisratkaisut heikentävät osaltaan edellytyksiä tietojen yhdenmukaiselle käsittelyle ja tiedolla johtamisen kehittämiselle. Myös henkilöstön kuormittuminen useiden järjestelmämuutosten ja epäonnistuneiden käyttöönottoprojektien seurauksena on tunnistettava riskinä.



Tarkastuslautakunta katsoo, että sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän pitkään jatkunut ja toistuvasti keskeytynyt hankintaprosessi osoittaa kehittämistarpeita hankinnan valmistelussa, vaatimusten hallinnassa ja riskien ennakkoinnissa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että kilpailutukset perustuvat huolelliseen esivalmisteluun, realistisiin vaatimuksiin, riittävään markkinavuoropuheluun sekä siihen, että hankinnan kokonaisomistajuus ja vastuut ovat selkeästi määriteltäviä.

Nykyinen väliaikaisratkaisuihin perustuva tilanne voi vaarantaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaisten velvoitteiden toteutumisen, erityisesti sosiaalihuollon Kanta liittymisen määräajassa. Tilanne edellyttää aluehallitukselta selkeää vastuunottoa, suunnitelmallisuutta ja päätöksentekokykyä jatkotoimien varmistamiseksi.

6.2 THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. VM ja STM hyödyntävät THL:n asiantuntija-arvioita sote-järjestämislain mukaisissa neuvotteluissa. STM voi tehdä VM:lle aloitteen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä, jos THL:n arvion mukaan alueen kyky järjestää palvelut on vaarantunut. THL peilaa arvioissa alueiden tilannetta suhteessa kansallisiin tavoitteisiin ja hyvinvointialueille annettuihin toimenpidesuosituksiin.

THL julkaisi tuoreimmat arvionsa lokakuussa 2025, ja arviot perustuvat vuoteen 2024 ja alkuvuoteen 2025. Kanta-Hämettä koskevan arvion keskeisimmät johtopäätökset ovat seuraavat:

- Väestön hyvinvoinnissa on nähtävissä epäsuotuisaa kehitystä esimerkiksi työikäisillä, mikä näkyy mm. korkeina työkyvyttömyys- ja alkoholisairastavuuslukuina. Nämä haasteet heijastuvat myös lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin. HYTE-työn tarve on suuri, mutta alueella on vahvat edellytykset hillitä palvelutarpeen kasvua alueellisen yhdyspintatyön kautta.
- Palveluja johdetaan yhä reaaliaikaisemmalla tilannekuvalla. Hyvinvointialueen tietojohdaminen on edistynyt useilla tasoilla.
- Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on parantunut digitaalisten palvelujen lisääntymisen myötä. Hoidon jatkuvuus lääkärivastaanotoilla on ollut muuta maata parempaa, ja on todennäköisesti seurausta hoitajavastaanottojen määrän kasvusta.
- Kiireellisen hoidon painopiste on siirtynyt erikoissairaanhoidon päivystyksestä perusterveydenhuollon kiirevastaanotoille. Erikoissairaanhoidon tuottavuuden paraneminen on vähentänyt kustannuksia. Palvelutuotannon kehittäminen palvelukeskuksissa on jatkunut, ja erikoissairaanhoidon integraatio avosairaanhoidon kanssa on vahvaa. Yhteistyö on lisännyt henkilöstöresursseja sekä osaamista.
- Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvu taittui vuonna 2024, kun ostopalveluja ja vuokratyövoimaa voitiin vähentää omaa henkilöstöä lisäämällä.⁴ Kustannukset ovat maan keskitasossa. Terveydenhuollon verkottuminen ikääntyneiden palvelujen tueksi tukee ikääntyneiden hoitoa palvelujärjestelmässä ja kotona.
- Psykiatrian kustannukset ovat maan keskitasoa huomattavasti korkeammat. Uudet palvelurakenteet ja -muodot ovat kuitenkin parantaneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja laatua sekä luoneet edellytyksiä terapiatakuun toteutumiselle. Palvelujen järjestämistä varjostaa henkilöstövaje, ja myös osaamista tulee vahvistaa. Palvelujen kehittämistä on jatkettava edelleen.

⁴ Huom! Tilinpäätöksessä 2025 on havaittavissa päinvastainen kehitys, palvelujen ostot lisääntyivät 8 milj. euroa edellisvuoteen nähden.

6.3 VTV:n sidosyksikköhankintoja koskeva tarkastus

Hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan tulee arviointikertomuksen valmistelussa ottaa huomioon Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) antamat arviot hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta.⁵

VTV on tehnyt laillisuustarkastuksen hyvinvointialueiden sidosyksikköhankintoihin.⁶ Tarkastuksessa mm. selvitettiin, onko sidosyksiköiden omistajien tekemä sidosyksiköiden ohjaus ja valvonta järjestetty asianmukaisesti ja onko sidosyksiköiden omistajien antama sidosyksiköitä koskeva talousraportointi asianmukaista.

Sidosyksikkö, eli in-house -yhtiö, on hankintayksikön omistama yhtiö, jolta hankintayksikkö voi tehdä ostoja ilman kilpailutusta. Sidosyksiköiden on täytettävä tiukat määräysvalta-, ulosmyynti- ja pääomakriteerit. Sidosyksikköyhtiöiden päätöksentekorakenteiden riittävyttä hankintayksiköiden määräysvallan täyttymiseksi tulee vielä arvioida tapauskohtaisesti. Vuonna 2026 voimaan tulevaksi suunnitellun uuden lainsäädännön mukaan sidosyksiköistä on mahdollista hankkia tavaroita tai palveluja vain, jos omistusosuus ko. yhtiöstä olisi vähintään 10 %.

Tarkastusraportin mukaan yli neljäsosa kaikkien hyvinvointialueiden sidosyksikkösuhteista perustui enintään yhden prosentin omistusosuuteen. Tarkastuksessa havaittiin joillain hyvinvointialueilla kehittämistarpeita sidosyksikköyhtiöiden ohjauksessa ja valvonnassa. Lakisääteisessä raportoinnissa (esim. toimintakertomus, Valtiokonttorille toimitettavat tiedot) havaittiin tarkastuksessa puutteita useilla hyvinvointialueilla, myös Kanta-Hämeessä.

Hyvinvointialueilla sidosyksikköhankintoihin ja -järjestelyihin oli vuosina 2023–2024 kohdistunut vain niukasti laillisuuden tarkastusta. VTV:n tarkastuksen mukaan sidosyksikköhankintojen laillisuutta voivat tarkastaa hyvinvointialueen valvontajärjestelmään kuuluvat tarkastustoimijat harkintansa mukaan. Näitä ovat VTV:n lisäksi tilintarkastaja, tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus sekä sisäinen tarkastus. Yksityiskohtaista hankintojen laillisuustarkastusta ei ole säädetty minkään tarkastustoimijan tehtäväksi. Oma Hämeen tarkastuslautakunta on kuitenkin vuosittain arvioinneissaan seurannut Oma Hämeen sidosyksikköasioita sekä esittänyt kysymyksiä ja antanut suosituksia tähän kokonaisuuteen liittyen.

Ulkoinen tarkastus pyysi VTV:ltä tarkastuksen yksityiskohtaisemman aineiston.

Tarkastusdokumentaation mukaan Oma Häme ei ollut toimittanut VTV:n tietopyynnön mukaisesti sopimushallinnan ohjeita eikä tarkastukseen valittuihin ostolaskuihin liittyviä hankintasopimuksia. Tarkastuksessa ei siten ollut käytettävissä kaikkia sidosyksikköhankintoja koskevia sopimuksia, minkä vuoksi sopimusohjauksen ja valvonnan asianmukaisuutta ei voitu kaikilta osin varmistaa. Hyvinvointialueella on kuitenkin olemassa aluehallituksen päättämät sopimushallinnan periaatteet.

⁵ Hyvinvointialue - Järjestäminen, hallinto ja talous. Leppänen P., Sorvettula, J., Valli-Lintu, A. 2024, s. 657

⁶ Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 3/2026, D/578/04.06.01/2024

Julkaisun osoite: <https://vtv.fi/raportti/hyvinvointialueiden-sidosyksikkohankinnat/>

Tarkastusviraston suositukset kaikille hyvinvointialueille olivat seuraavat

- Hyvinvointialueet varmistuvat siitä, että niillä on tosiasiallinen määräysvalta omistamiinsa sidosyhteisöihin sidosyhteisöjen laillisuuden varmistamiseksi.
- Hyvinvointialueet varmistavat tarvittaessa, että niiden konsernijohtoon toimivalta ja tehtäväjako on määritelty ja konserniohjeet on laadittu hyvinvointialueissa säädetyllä tavalla.
- Hyvinvointialueet kiinnittävät huomiota tilinpäätöksissä raportoitavien sekä Valtiokonttorille toimitettavien tietojen oikeellisuuteen ja riittävyys.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen perusteella on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2028.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että

- konsernivalvonta ja konserniyhteisöjen raportointi järjestetään systemaattisesti ja yhdenmukaisesti,
- toimintakertomuksessa esitetään selkeästi tytäryhteisöille asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen,
- kaikki olennaiset konserni- ja osakkuusyhteisöt käsitellään toimintakertomuksessa yleisohjeen edellyttämällä tavalla,
- hallintosäännössä on tarkoituksenmukaiset kirjaukset sopimusvalvonnan vastuiden ja toimivallan osalta,
- tilinpäätöksen liitetiedot ja Valtiokonttorille toimitettava talousraportointi vastaa lainsäädännön ja ohjeistuksen vaatimuksia ja
- Valtiontalouden tarkastusviraston kaikkiin tietopyyntöihin vastataan pyydetysti.

6.4 Henkilöstö

Henkilöstöasioiden arviointi on kaikkialle johtamiseen ja toimintaan linkittyvä kokonaisuus, josta tarkastuslautakunta on rajannut esille nostettavaksi seuraavat pääkohdat.

Strategiasta johdetut sitovat toiminnalliset vuositavoitteet

Henkilöstöä koskeva aluevaltuuston talousarviossa asettama toiminnallinen vuositavoite *Asiakastarve ohjaa henkilöstömme osaamista* oli jaettu kolmeen eri "avaintulokseen".

1. Asiakastarve ohjaa työsuunnittelua kattaen 80 % työyksiköistä.

- ✓ **Toteumaa ei voida arvioida.** Tilinpäätöksen selitteen mukaan tavoitteeseen liittyi työvuorosuunnitteluun liittyviä menettelyjä ja toteumaksi on ilmoitettu 73,2 %. Tarkastuslautakunta pitää tavoitteen muotoilua ja mittaristoa epämääräisenä.

2. Yli 80 % henkilöstöstä kokee tekevänsä työtä, johon on palkattu, ja saa tukea työhönsä.

- ✓ **Tavoite toteutui.** Onnistumiskeskusteluiden kautta saatujen palautteiden mukaan henkilöstöstä 92 % kertoi kokevansa tekevänsä työtä, johon on palkattu ja 84 % koki saavansa myös tukea työlleen.

3. Onnistumiskeskustelut on käyty, ja 80 % henkilöstöstä kokee ne hyödyllisenä.

- ✓ **Tavoite toteutui osittain.** Koulutusta, tukea ja osaamista oli tarjolla laajasti, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Keskustelun kävi n. 75 % henkilöstöstä, ja ne koettiin hyödyllisenä lähes tavoitteen mukaisesti.

Suhteellisesti eniten henkilöstön lukumäärään nähden keskusteluja käytiin strategia ja integraatio -toimialalla (88 %) sekä konserni- ja tukipalvelujen toimialalla (87 %). Kaikkien toimialojen hallintoyksiköissä käytiin keskustelut myös hyvin.

Vähiten onnistumiskeskusteluja käytiin pelastustoimessa (47 %), jossa erityisesti ensihoidon tulosalueen toteuma oli heikko (25 %). 52 % pelastustoimialalla koki keskustelun hyödylliseksi, ja ensihoidossa vain 44 %. Terveystieteiden toimialan onnistumiskeskustelujen toteuma oli 68 % ja sen erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen tulosalueen 53 %.

Henkilöstömenoja koskevat tavoitteet ja toimenpiteet

Vuoden 2025 talousarvion henkilöstömenojen hallintaan liittyvät tavoitteet eivät olleet alun perin välttämättä realistisia nykyisessä rahoituskehityksessä. 6,6 prosentin nouseva palkkakehitys oli suuri epävarmuustekijä, vaikka henkilöstön määrä onkin laskenut vuosittain. Koska hyvinvointialueen rahoitus on jälkijättöistä, riski alijäämän kasvamisesta palkkakustannusten nousun vuoksi on ollut merkittävä, vaikka muut säästötoimet toteutuisivat.

Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan palkkausjärjestelmän kehittäminen sekä järjestelyeristä ja palkankorotuksista neuvottelu jatkui paineistetussa aikataulussa. Kehittäminen on Oma Hämeessä edennyt aikataulussa, vaikka valtakunnallisesti palkkausjärjestelmän rakentaminen on ollut noin 1,5 vuotta jäljessä. Oma Hämeessä SOTE-sopimuksen harmonisoinnissa on noudatettu varovaisuuden periaatetta ja toteutettu laajasti vähitellen. HYVTES:n osalta palkkojen harmonisoinnissa on edistytty hyvin, mutta tehtävien keskinäisen vaativuuden arviointi on ollut haasteellista.

SOTE-sopimuksen tasopalkkajärjestelmä tulee ottaa käyttöön 1.10.2026 mennessä ja HYVTES:n 1.1.2027 mennessä. Työnantajan näkemyksen mukaan yhteistoiminta on Oma Hämeessä ollut luottamuksellista, avointa ja onnistunutta, vaikka asioiden suhteen on myös näkemuseroja.

Menojen kasvua hillittiin tilikaudella vuokratyövoiman ja ostopalvelulääkärien käytön vähentämisellä. Palkkoja maksettiin 396 milj. euroa vuokratyön ja lääkäriostojen kustannusten ollessa vajaa 17 milj. euroa, mikä oli 7,5 milj. euroa edellisvuotta vähemmän. Seuraavasta taulukosta näkee em. erien toteutumisen tilinpäätöksissä vuosina 2023–2025.

	2023	2024	2025
Työvoiman vuokraus	16 282 719,85	13 451 132,42	10 152 529,76
Lääkäripalveluiden ostot	11 987 372,49	11 210 932,03	6 527 526,68
Yhteensä	28 270 092,34	24 662 064,45	16 680 056,44

Taulukko 6: Työvoiman vuokraus ja lääkäripalvelujen ostot vuosina 2023–2025

Hälytysraha korvausten käyttö oli maltillista. Hyvinvointialueella käytiin sekä palveluverkkomuutoksiin että tuotannollistaloudellisiin perusteisiin liittyviä yhteistoimintaneuvotteluita, joista jälkimmäiset johtivat myös irtisanomisiin. Vuoden 2024 tuotannollistaloudelliset yt-menettelyt toteutuivat täysimääräisesti vuoden 2025 aikana. Myös vuoden 2025 lopulla käynnistyneet ja kuluvana vuonna jatkuneet yt-menettelyt tähtäävät pysyvään henkilöstökustannusten säästöön.

Henkilöstötietoraportoinnin oikeellisuus

HR-järjestelmät vaihdettiin vuoden 2025 alusta. Vaihdukseen sisältyy aina riskejä tietojen siirron näkökulmasta. HR-tiedon konversio aiemmasta järjestelmästä onnistui tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan pääsääntöisesti hyvin, vaikka osa tiedoista siirtyi puutteellisina. Korjausta tehtiin alkuvuodesta 2025. Isossa kuvassa uudet hr-järjestelmät toimivat oikein ja tietoon voi luottaa.

Tietoportaali on hyvinvointialueella kehittyvä johdon työkalu, jonne siirtyy dataa useista tietolähteistä. Tietoportaalin sisältämän henkilöstötiedon osalta haasteena on ollut tiedon oikeanlainen jäsentäminen ja yhdistely. Tiedon luotettavuuden varmistamista jatketaan edelleen.

Tietotuotannon prioriteetit ovat olleet asiakastietotuotannon tuottamisessa, ja HR- tiedon osalta on jouduttu odottamaan, milloin tietotuotannon resurssi riittää HR- tietojen kehittämistoimintaan.

Sairauspoissaolot

Tilikaudella tehtiin lukuisia toimenpiteitä työkykyjohtamisen parantamiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Tarjolla oli mm. koulutusta, tukiklinikoita ja johtotiimien yhteistyötä.

Työterveyshuollon neuvottelut ja laskutuksen seuranta oli tiivistä. Työterveyshuollon kustannukset saatiin hallintaan, kun omailmoitteisten sairauspoissaolojen käyttö loppuvuodesta lisääntyi ja työterveyshuollon resursseja voitiin kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin vaativampiin työkykyasioihin. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt olivat suurimmat sairauspoissaolojen syyt.

Terveysperusteisiin poissaoloihin lasketaan sairauspoissaolot, kuntoutustuet ja kuntoutukset sekä työtapaturmat. Työtapaturmat, kuntoutustuet ja sairauspoissaolot olivat 20,64 päivää henkilötyövuotta kohden (21,67 vuonna 2024). Vähennystä tapahtui kaikilla toimialoilla. Talouden tasapainottamisohjelman tavoite sairauspoissaolojen kustannuksista (3,2 milj. euroa vuodelle 2025) ei kuitenkaan toteutunut kuin 54-prosenttisesti.

Työhyvinvointi ja siinä tapahtuneet muutokset

Työterveyslaitoksen työhyvinvointikysely toteutettiin syksyllä 2025 toista kertaa. Edellinen mittaus tehtiin vuonna 2023. Vastausprosentti oli erinomaisella tasolla, minkä perusteella tulosten luotettavuus on hyvä. Mittausten välillä ei ole tapahtunut isoja muutoksia, kun tarkastellaan kokonaisuutta. Mittaristossa on neljä näkökulmaa: Johtaminen, työ, työyhteisö ja työssä jatkaminen.

Työntekijöiden **kokemus johtamisesta** kokonaisuutena on pysynyt lähes samalla tasolla kuin edellisessä mittauksessa, vaikka hyvinvointialueella on tapahtunut paljon muutoksia ja on tehty vaikeita päätöksiä. 72 % kokee lähiesihenkilönsä toiminnan oikeudenmukaiseksi, mutta vain 32 %:lla vastaajista on hyvä kokemus päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta organisaatiotasolla.

Työtä koskevassa osuudessa todennäköisesti näkyy tehtyjen muutosten ja yt-menettelyjen vaikutus. Kokemus työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn, kokemus irtisanomisen uhkasta tai siirrosta toisiin tehtäviin sekä kokemus määräysvallasta omaan työhönsä on heikentynyt. Eniten on heikentynyt kokemus omasta vaikuttamismahdollisuudesta muutoksiin eikä muutoksia koeta myönteisinä. Itse työ koetaan kuitenkin mielekkääksi ja valtaosa panostaa työhönsä, mutta työ ei samassa suhteessa ole palkitsevaa. Työ vie aikaa muulta eläältä ja työpaineet ovat lisääntyneet. Henkilöstö joutuu myös pohtimaan paljon eettisesti haastavia tilanteita. Edelleen vain 25 % vastaajista uskoo, että sosiaali- terveys- ja pelastuspalveluiden siirtäminen hyvinvointialueiden tehtäväksi osoittautuu toimivaksi ratkaisuksi lähivuosina.

Työyhteisön toimintaa koskeva osuus on hienoisesti parantunut jokaisen väittämän osalta edelliseen mittaukseen nähden. Yhteistyö ja työyhteisön tavoitteellisuus ovat kohtalaisella tasolla. Työyhteisön innovatiivisuutta ja kehittämismahdollisuuksia voisi mittauksen perusteella parantaa. Oma Häme sai kuitenkin palkinnon innostavimpana hyvinvointialueena Kuntien ja hyvinvointialueiden Tärkeissä töissä -gaalassa, mikä on mainitsemisen arvoinen asia. Lisäksi palkintoja tuli seitsemästä kehittämisteosta.

Työssä jatkamisen kokemus on edelleen kohtuullista tasoa. Työnantajan suositteluhaluukkuus on 67 %, ja vajaa puolet on harkinnut työnantajan vaihtamista.

Työterveyslaitoksen tutkimuksen lisäksi hyvinvointialueella on monia keinoja kerätä ja käsitellä palautetta sekä mahdollistaa henkilöstön kehittämis ehdotukset arjessa. Viimekädessä henkilöstön kokemus palautteen saamisesta ja antamisesta, keskustelusta sekä vuorovaikutuksesta on riippuvainen työyhteisön ilmapiiristä, psykologisesta turvallisuudesta, keskustelukulttuurista ja luottamuksesta. Hyvä palautekulttuuri on pitkälti kiinni lähijohtajista ja henkilöstön omasta aktiivisuudesta ja roolista arjen vuorovaikutuksessa.

Yhteistoiminta ja työsuojelu

Tarkastuslautakunta perehtyi arvioinnissaan myös yhteistoiminnan ja työsuojelun asioihin. Työntekijöiden edustajilta saadun käsityksen mukaan yhteistoimintaneuvottelut, myös irtisanomisin johtaneet tuotannollistaloudelliset neuvottelut, on käyty hyvässä yhteistyössä työnantajan kanssa. Päätösten toimeenpanossa on kuitenkin esiintynyt yksittäisiä haasteita.

Jatkuvassa muutoksen kulttuurissa sovittujen muutosten toimeenpanon priorisointiin, ts. ”marssijärjestyksen johtamiseen”, tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Liian heterogeeninen johtamisen laatu sekä tapa hallita muutoksia voi olla riski. Lähijohtamisen tukemistoimenpiteitä on hyvä jatkaa.

Hyvinvointialueen yhteistyötoimikunnassa on edustus toimialajohtajista ja ammattijärjestöjen pääluottamushenkilöistä. Työsuojeluorganisaation yhteistyöelin on työsuojelutoimikunta, jossa on työsuojeluvaltuutettujen lisäksi edustus jokaiselta toimialalta. Työsuojelulla ei ole edustusta yhteistyötoimikunnan kokouksissa.

Työsuojelutoiminta perustuu vuonna 2026 Oma Hämeessä yhden työpaikan malliin, jossa työsuojeluvaltuutetuilla ei ole erikseen omia toiminta-alueita. Työsuojelun mitoituksista ja edustajien toiminta-alueista työnantaja neuvottelee pääluottamusedustajien kanssa. Syksyllä 2025 aloitettiin toimintakauden 2026–2029 neuvottelut. Neuvottelujen seurauksena työsuojeluvaltuutettujen mitoitus pieneni samalla kun uusien työsuojeluvaalien järjestäminen pitkittyneiden neuvottelujen seurauksena siirtyi kuluvalle vuodelle. Työehtosopimuksen määrittämä työsuojelun mitoitus on välillä 0,12–0,22. Vanhan henkilöstömäärän perusteella laskettu työsuojelun mitoituskerroin oli 0,165. Hyvinvointialojen ja Kuntatyönantajien liiton pilotoima kerroin on 0,14, johon myös neuvotteluissa Oma Hämeessä päädyttiin.

Työturvallisuuslaki velvoittaa, että jokaisen työnantajan on laadittava työsuojelun toimintaohjelma, joka edistää työpaikan turvallisuutta, terveellisyttä ja työkykyä. Ohjelmaa on jatkuvasti ylläpidettävä ja muutostilanteiden vaatiessa päivitettävä. Yhteistyötoimikunnan v. 2023 hyväksymä työsuojelun toimintaohjelma vanhentui vuonna 2025, ja uusi on hyväksymiskierroksella toukokuussa 2026. Tarkastuslautakunnan saaman tiedon mukaan vanha ohjelma ei vastannut nykyisen organisaation tarpeisiin, vaan kaipasi mm. ohjauksen ja vastuiden selkeyttämistä.

Työturvallisuudessa tapahtuvat poikkeamat tulee ilmoittaa HaiPro-järjestelmään. Vuonna 2025 järjestelmään ilmoitettiin 3 599 tapahtumaa (3 083 ilmoitettua tapahtumaa vuonna 2024). Näistä

käsiteltynä vuoden lopussa oli 88 %, käsittelyssä oli 5 % ja kokonaan käsittelyä odotti 7 %. Epäasiallisen käytöksen ilmoituksia tehtiin 284 kappaletta (141 ilmoitusta vuonna 2024). Näistä käsiteltynä oli vuoden lopussa 67 %, käsittelyssä 13 % ja kokonaan käsittelyä odotti 18 %. Työturvallisuuspoikkeamien ja epäasiallisen käytöksen Ilmoitusten käsittely ja ratkaisu on lähijohtajien vastuulla.

Tarkastuslautakunnan kannanotto henkilöstöasioista

Henkilöstöä koskeva sitova strateginen vuositavoite *Asiakastarve ohjaa henkilöstömme osaamista* toteutui tarkastuslautakunnan mielestä osittain. Tilinpäätöksessä tavoitteen kerrotaan toteutuneen. Tarkastuslautakunnan arviointi perustuu kolmeen talousarviossa asetettuun avaintulokseen. Tavoitteeseen liitetyt KPI-mittarit, kuten henkilöstön vaihtuvuus tai sairauspoissaolot, vaikuttavat etäisiltä tavoitteeseen nähden.

Henkilöstömenot ovat hyvinvointialueen suurin menoerä. Arvaamaton rahoituskehys ja uudet palkkausjärjestelmät aiheuttavat merkittävän taloudellisen riskin. Tavoite sairauspoissaolojen vähentämisestä voi olla ristiriidassa säästöpainneiden kanssa. Henkilöstömenojen hallinta edellyttää tiedolla johtamista, mutta tietoportaalin HR-tietoon kohdistuu vielä lievää epävarmuutta. Tietojen oikeellisuuden varmistamista tulee jatkaa.

Epävarmuus työn jatkumisesta heikentää työhyvinvointia. Kokemusta päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta tulee entisestään vahvistaa tiedottamalla ja perustelemalla päätöksiä paremmin. Työhyvinvointitutkimuksessa havaitut huolta aiheuttavat tulokset eivät kuitenkaan kumuloidu huonoksi asiakaskokemukseksi, koska NPS-mittaukset ovat erinomaisella tasolla. Tarkastuslautakunnan mielestä tämä kertoo henkilöstön ammatillisuudesta ja sitoutumisesta työhönsä.

Työsuojelun mitoitus pieneni neuvottelutuloksena uudelle toimintakaudelle. Työsuojelun toimintaohjelman päivitys uuden organisaation tarpeisiin viivästyi, mutta on nyt hyväksymiskierroksella yhteistoimintaelimissä. Tarkastuslautakunnan mielestä työsuojeluorganisaatio on tärkeä resurssi, jolla on tarkoituksenmukaisesti organisoituna mahdollisuus tukea organisaation sisäistä valvontaa ja toimintaa monesta näkökulmasta. Läpinäkyvä yhteistoiminta ja neuvottelukulttuuri tulee varmistaa joka tasolla.

Pelastustoimen onnistumiskeskustelujen käymisessä on parantamisen varaa. Hyvinvointialueella tapahtuvat jatkuvat organisaatiomuutokset saattavat aiheuttaa epävarmuutta, mutta ne eivät saa siirtää keskustelujen painopistettä pois työntekijän kehittymisestä. Onnistumiskeskusteluille on kaikille yhteinen sisältömalli, jonka avulla on pyritty varmistamaan niiden hyödyllisyys. Aluevaltuuston päätöksen mukaisesti keskustelut tulee käydä kaikissa yksiköissä 100-prosenttisesti.

Hyvinvointialue ei onnistu ilman sitoutunutta ja kehittämismyönteistä henkilöstöä. Tarkastuslautakunta haluaa huomioda, että Oma Häme palkittiin vuoden innostavimpana hyvinvointialueena Tärkeissä töissä -gaalassa. Palkitseminen perustui laajaan kehittämistyöhön ja henkilöstön aktiiviseen osallistumiseen. Hyvinvointialue on saanut myös muuta positiivista huomiota osakseen erilaisten palkitsemisten muodossa.

6.5 Tekoälyhankkeet

Tarkastuslautakunta teki katsauksen sekä käynnissä että suunnitteilla oleviin hyvinvointialueen tekoälyhankkeisiin. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota hankkeiden strategialähtöisyyteen, tuottavuusodotuksiin sekä hankkeiden onnistumiseen liittyviin riskeihin.

Tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan tekoälyhankkeet muodostavat kokonaisuuden, jonka tavoitteena on toimintatapojen kehittäminen, palvelutarpeen ennakoinnin vahvistaminen sekä palvelujen ja hallinnon tuottavuuden parantaminen.

Hankkeet kohdistuvat hallinnollisiin prosesseihin, asiakas- ja potilastyöhön sekä palvelujärjestelmän ohjaukseen ja johtamiseen. Osa hankkeista on kokeiluluonteisia, ja osa tähtää laajempiin rakenteellisiin muutoksiin esimerkiksi asiakasohjauksessa, resurssien kohdentamisessa ja ennakoiavassa palvelutuotannossa. Osa hankkeista on omarahoitteisia ja osa on rahoitettu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja Sitran kanssa.

Viranhaltijapäätösten kehittämishanke (VIPS) on kokeilu, jossa selvitetään tekoälyn mahdollisuuksia automatisoida viranhaltijapäätösten valmistelua hallinnollisissa prosesseissa. Tavoitteena on vähentää päätösvalmisteluun kuluva aikaa ja tukea henkilöstöä erityisesti rutiininomaisissa tehtävissä. Strateginen yhteys ilmenee erityisesti henkilöstöresurssien tehokkaampana hyödyntämisestä ja hallinnollisen työn automatisointina. Saadun arvion mukaan hankkeella on ajankäytön tehostamiseen liittyvää tuottavuuspotentiaalia, mutta hyötyjen realisoituminen edellyttää jatkopäätöksiä ja laajempaa käyttöönottoa.

TandemHealth-hankkeessa pilotoidaan tekoälypohjaista kirjaamisen apuria asiakas- ja potilastyössä. Tavoitteena on vapauttaa ammattilaisten aikaa asiakaskohtaamisiin, parantaa kirjaamisen laatua sekä lisätä työtyytyväisyyttä. Saadun tiedon mukaan tuottavuushyödyt ovat osin jo realisoituneet laadullisina hyötyinä, lisääntyneenä työtyytyväisyytenä sekä sujuvampina asiakaskohtaamisina. Ajansäästöä mitataan systemaattisesti, mutta vapautuvan ajan muuntaminen lisääntyviksi vastaanottojen määriksi tai laajemmiksi kustannusvaikutuksiksi on vielä kesken.

ResourceChief-hankkeessa otetaan käyttöön tekoälyyn ja simulaatiomalleihin perustuva henkilöstöresurssien suunnittelu- ja analysointityökalu. Tuottavuushyödyt eivät suoraan synny teknisistä ratkaisuksista, vaan ne edellyttävät toimintamallien ja johtamiskäytäntöjen muutosta. Tavoitteena on tukea strategista ja operatiivista johtamista parantamalla resurssien kohdentamista ja ennakointia. Hanke kytkeytyy strategiaan tavoitteisiin tuottavuuden kasvusta ja ennakointikyvystä, ja toimii johdon päätöksenteon tukena. Hanke tuo näkyviin resurssien vajaakäyttöä ja mahdollistaa kohdentamisen, mutta saadun tiedon mukaan hyödyt realisoituvat vain, jos tieto johtaa toiminnallisiin muutoksiin.

Mielireitti-hanke keskittyy lasten ja nuorten mielenterveyshaasteiden varhaiseen tunnistamiseen tekoälypohjaisen tekstianalyysin avulla. Tavoitteena on ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia ohjaamalla nuoret oikea-aikaisesti kevyempiin palveluihin, mikä on strategian mukaista. Tuottavuushyötyjä odotetaan pitkällä aikavälillä, mutta saadun tiedon mukaan mittaaminen on vielä haastavaa.

Gillie AI -hankkeessa kehitetään kotihoidon päätöksenteon tukea hyödyntämällä laajasti eri järjestelmistä kerättyä tietoa. Tavoitteena on tunnistaa asiakkaaseen kohdistuvia riskitekijöitä

varhaisessa vaiheessa. Hankkeen tavoite on tukea strategiaa kotihoidon vaikuttavuuden, turvallisuuden ja resurssien oikean kohdentamisen kautta. Strateginen yhteys ilmenee erityisesti raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisyssä ja asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Tuottavuustavoitteet on määritelty konkreettisesti, mutta hyödyt eivät ole vielä realisoituneet, koska hanke on alkuvaiheessa.

Monilääkitys ja readmissio-riskin ennustaminen -hankkeen tavoitteena on kehittää tekoälyavusteinen toimintamalli, jolla tunnistetaan monilääkitystä käyttävien potilaiden kohonnut uusiutuvan sairaalahoidon (readmissio) riski. Hanke on strategian edistymistä tukeva, ja sillä pyritään parantamaan lääketurvallisuutta ja kohdentamaan työpanosta vaikuttavammin. Saadun tiedon mukaan käytännön hyötyjä on alustavasti havaittu lääkäreiden ajansäästönä. Jatkokehitysvaiheessa tavoitteena on tuottavuuden osoittaminen datan avulla.

RehabScreen ICF -hankkeessa kehitetään tekoälypohjaista toimintakyvyn muutoksen ennakkointia hyödyntämällä ICF-luokituksen ⁷ mukaista tietoa. Hanke tukee strategiaa ennakkoinnin perustuksia rakentavana ratkaisuna, ei niinkään välittömiä tuloksia tuottavana hankkeena. Tuottavuushyödyt ovat vielä teoreettisia ja mittaaminen edellyttää laajempaa tietopohjaa. Saadun tiedon mukaan hankkeessa mahdollistuu tuottavuus- ja kustannusvaikutusten osoittaminen tulevaisuudessa.

RehabScreen RAI -hankkeessa laajennetaan RehabScreenin käyttöä yhdistämällä kotihoidossa käytössä olevan RAI-toimintakykyarvioinnin ⁸ dataa ja ICF-toimintakykytietoa ikääntyneiden palvelujen ennakkointiin. RAI-toimintakyvyn arvioinnin dataan pohjautuen luodaan ennakoivia herätteitä koskien äkillisen toimintakyvyn laskun riskiä, kaatumisriskiä ja kiputilanteiden riskiä. Tavoitteena on viivästyttää siirtymistä raskaampiin palveluihin ja kohdentaa kuntoutusresursseja vaikuttavammin. Hankkeen tuottavuus- ja kustannushyötypotentialiaali on olemassa, mutta edellyttää toimintamallien muutosta ja käytön vakiinnuttamista. Hankkeen strateginen yhteys liittyy talouden tasapainottamiseen, ennaltaehkäisyyn ja ikääntyneiden palvelujen tehostamiseen.

Asiakkaan tausta- ja riskitietojen AI-pohjainen koostaminen -hankkeessa kehitetään useisiin palveluihin tekoälyratkaisu, joka kokoaa asiakkaan tausta- ja riskitietoja eri tietolähteistä. Tavoitteena on vähentää tiedonhakuun ja kirjaamiseen kuluvaa aikaa sekä parantaa työn laatua. Testauksessa on havaittu ajansäästöä, mutta tuotantokäyttö on viivästynyt lainsäädäntöön liittyvien kysymysten vuoksi. Hanke on strategialähtöinen tuottavuuden ja asiakastytyväisyyden näkökulmasta. Tuottavuuspotentialiaalia on kuvattu sekä konkreettisesti että numeerisesti henkilötyövuosina.

Flion-hankkeessa pilotoidaan tekoälyavusteista tapaa kerätä asiakkaan oma näkemys palvelutarpeen arvioinnin tueksi. Tavoitteena on vähentää manuaalista tiedonkeruuta, nopeuttaa palveluprosesseja ja vahvistaa asiakasosallisuutta. Pilotti on vielä alkuvaiheessa, joten tuottavuushyödyt ovat toistaiseksi ennakoituja. Flion-hanke kytkeytyy strategiaan asiakasosallisuuden vahvistamisen ja kustannusvaikuttavuuden kautta. Tuottavuushyödyt on

⁷ ICF- luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa sitä, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Toimintakykytieto kuvaa rakenteisesti ja monipuolisesti ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista ja tilanteista.

⁸ RAI-toimintakykyarviointi (Resident Assessment Instrument) on standardoitu ja kansainvälisesti käytössä oleva menetelmä, jolla arvioidaan erityisesti ikäihmisten ja pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien henkilöiden toimintakykyä, hoidon tarvetta ja palvelujen riittävyyttä.

määritelty ajansäästönä palvelutarpeen arvioinnoissa, mutta hyödyt eivät ole vielä realisoituneet pilotin keskeneräisyyden vuoksi.

AIMO-hanke keskittyy asiakasohjauksen ja palvelutiedon löydettävyyden parantamiseen tekoälyn avulla. Tavoitteena on vähentää häiriökysyntää⁹ ja ohjata asiakkaat sujuvammin oikealle palvelupolulle. Hanke on edelleen arviointi- ja kokeiluvaiheessa. Hankkeen strategialähtöisyys on asiakasohjauksen kehittämisen ja yhdenvertaisuuden huomioimisen näkökulmissa. Odotetut tuottavuushyödyt ovat luonteeltaan välillisiä ja vaikeasti erotettavissa johtuen hyvinvointialueella yhtäaikaaisesti tapahtuvista muista asiakasohjauksen kehittämistoimenpiteistä.

Älylinja-hanke uudistaa ensilinjan puhelinpalveluja tekoälyn, analytiikan ja puheohjatun hoidon tarpeen arvioinnin avulla. Tavoitteena on ratkaista asiakkaan asia mahdollisimman usein jo ensikontaktissa ja tukea ennakoivaa palveluohjausta. Hanke on alkuvaiheessa, joten sen vaikutuksia voidaan mitata myöhemmin. Tuottavuuden kehittämisen näkökulmina ovat automaatio ensikontaktin ratkaisussa sekä työajan vapautuminen.

Katsaus tekoälyhankkeisiin osoittaa, että hankkeet tukevat hyvinvointialueen strategiaa, mikä ilmenee mm. pyrkimyksenä ohjata asiakkaita oikea-aikaisesti kevyempiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, vähentää tarpeetonta kysyntää sekä tukea henkilöstön mahdollisuuksia keskittyä ydintehtäviinsä. Tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan osassa hankkeita on tehty konkreettisia arvioita potentiaalisista tuottavuushyödyistä, kuten ajansäästön muuntamisesta henkilötyövuosiksi tai palvelujen kevenemisestä syntyviksi kustannusvaikutuksiksi.

Jo saavutettujen tuottavuushyötyjen osalta arviot ovat vielä varovaisia. Useat hankkeet ovat pilotointi- tai käynnistysvaiheessa, eikä määrällisiä hyötyjä ole vielä voitu osoittaa. Laadullisista vaikutuksista on joissain hankkeissa saatu varovaisia viitteitä. Näitä ovat mm. parantunut työtyytyväisyys, parempi keskittyminen asiakkaan kohtaamiseen sekä kirjaamisen laadun parantuminen. Yleisesti tuottavuushyödyt nähdään pitkän aikavälin tavoitteina, joiden realisoituminen edellyttää laajempaa käyttöönottoa ja pidempää seurantaa.

Hankkeisiin liittyy myös riskejä. Näitä ovat esimerkiksi tekoälyn hyödyntämisen datan laatu ja saatavuus sekä integraatioiden viivästyminen. Tuottavuuden lisääntymiseen liittyvät riskit kytkeytyvät myös toimintatapojen muutoksen hitauteen, henkilöstön sitoutumiseen, osaamiseen ja muutosjohtamiseen, tai jos pilotointivaiheen jälkeen hanke ei etene tuotantokäyttöön. Riskiksi tunnistetaan myös liiallinen luottaminen tekoälyn tuottamiin ehdotuksiin ilman ammattilaisen riittävää harkintaa.

Tekoälyä ja sen hyödyntämistä ohjataan lainsäädännöllä, jota ovat EU:n tekoälyasetus ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Hankkeissa on otettu huomioon nykyiset sääntelyvaatimukset ja on huomioitu myös vaatimuksiin tulevat muutokset. Muutokset tulevat koskemaan hyvinvointialueella tapahtuvaa korkean riskin tekoälyn käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa, jota tullaan valvomaan viranomaisten toimesta.

⁹ Häiriökysyntä kuvaa organisaation toiminnasta syntyvää tarvetta korjaaville, toistuville tai selvittäville yhteydenotoille. Se ei tuota lisäarvoa asiakkaalle, vaan ilmentää prosessien, päätöksenteon tai ohjeistuksen puutteita.

Aluehallitus hyväksyi hyvinvointialueen tekoälypolitiikan maaliskuussa 2026. Tekoälypolitiikka tuo yhteiset periaatteet, vastuut ja menettelytavat tekoälyn käytölle ja kehittämiselle. Poliitiikan avulla varmistetaan, että tekoälyratkaisut suunnitellaan ja otetaan käyttöön lainsäädännön mukaisesti, asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden ja riskejä ennakoiden.

Hyvinvointialueilla syntyy joka päivä merkittävä määrä uutta dataa suhteessa moniin muihin toimialoihin. Jokainen kirjaus asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, kirjanpitoon, henkilöstötietojärjestelmään, päätöksentekojärjestelmään ja lukuisiin muihin sovelluksiin aiheuttaa tarpeen hallita tietoa tehokkaasti ottaen huomioon asiakkaan ja työntekijän oikeusturva sekä tietoturvariskit.

Tekoälyhankkeissa on tärkeää pystyä osoittamaan tuottavuusvaikutukset konkreettisesti, jotta hyviä työkaluja ja käytänteitä voidaan käyttöönottaa laajasti. Tarkastuslautakunta jää seuraamaan hankkeiden vaikuttavuutta pidemmällä aikavälillä ja toteaa, että tekninen ratkaisu ei yksin tuota hyötyjä, vaan ratkaisevaa on se, miten toimintamallit, johtaminen ja arjen käytännöt muuttuvat tekoälyteknologian käyttöönoton myötä.



7 Tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus

Tarkastuslautakunnalla on useita lakisääteisiä tehtäviä. Näitä ovat mm.

Valmistelutehtävät: Tarkastuslautakunta mm. valmistelee aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä huolehtii hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta.

Arviointitehtävät: Tarkastuslautakunta arvioi, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lautakunta myös arvioi talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

Sidonnaisuusilmoitusten valvominen: Tarkastuslautakunta valvoo, että hyvinvointialueissa säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan. Ilmoittaminen on ilmoitusvelvollisen omalla vastuulla. Sidonnaisuusrekisterin tavoite on edistää päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä edistää korruption torjuntaa.

Tarkastuslautakunnan kokoonpano

Jäsen	Henkilökohtainen varajäsen
Mika Walkamo, puheenjohtaja	Jetsu Antti
Oikari Elise, varapuheenjohtaja	Aitto-Oja Piia
Aaltonen Harri	Mäkinen Vesa
Antin Miia	Kortepohja Sari
Heinonen Mia	Kujala Anne
Leppälahti Markku	Koskela Heikki
Lindberg Maarit	Ruuskanen Kristina
Masalin Kari	Haikonen Jukka
Mänki Marianne	Peltomäki Marja
Kajava Teemu	Haonperä Jouko
Kirkkola-Helenius Tarja	Jokikota Arttu
Kolu Emma	Lindgren Anne
Viitanen Timo	Väre Pasi

Kokouksissa esittelijänä toimi tarkastuspäällikkö Kirsi Pelvola ja pöytäkirjanpitäjänä tuloksellisuustarkastaja Esa Tikkanen. Aluevaltuuston puheenjohtajalla on ollut hallintosäännön mukainen läsnäolo- ja puheoikeus tarkastuslautakunnan kokouksissa.

Toiminta arviointikaudella

Tilikauden 2025 arviointikokouksissa saatiin selvityksiä aluehallituksen puheenjohtajilta, hyvinvointialueen ylimmältä johdolta, tulosaluejohtajilta, pääluottamushenkilöiltä, työsuojeluvaltuutetuilta, sisäiseltä tarkastukselta sekä tilintarkastajalta. Arviointityössä on huolehdittu esteellisyysperiaatteiden noudattamisesta.



Tarkastuslautakunta tuotti aluevaltuustolle väliarviointiraportin syksyllä 2025. Uuden aluevaltuustokauden sidonnaisuusilmoitukset saatettiin myös valtuustolle tiedoksi.

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö on tehnyt sisäisiä toiminnan ja talouden tarkastuksia. Ulkoinen tarkastus jatkoi tuloksellisuusmittareita kehittävän yhteistyöpilotin työtä seitsemän muun hyvinvointialueen ja HUS:n ulkoisen tarkastuksen yksiköiden kanssa. Pilotissa pyritään testaamaan ja valitsemaan sellaisia mittareita eri tuloksellisuusnäkökulmista, joita jatkossa voitaisiin hyödyntää kaikilla hyvinvointialueilla.



**Kanta-Hämeen
hyvinvointialue**

Tarkastuslautakunta ja ulkoinen tarkastus

Postiosoite: PL 39, 13101 Hämeenlinna

**Käyntiosoite: Viipurintie 1–3
13200 Hämeenlinna**

Vaihde: 03 6291

Terveydenhuollon toimialan vastaukset tarkastuslautakunnan arviointikertomukseen

Kysymys 4

ADHD-potilaiden määrä on kasvussa. ADHD-potilaiden seurannan painottuminen Kanta Hämeessä kouluterveydenhuollon tehtäväksi poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu Oma Hämeessä toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät välttämättä huomioi sairaanhoitoa. Miten varmistetaan, että ADHD-potilaiden hoidon vastuunjako on tarkoituksenmukainen ja hoidon seuranta toteutuu laadukkaasti? Miten varmistetaan, että kouluterveydenhuollon resurssit, mitoitus ja lakisääteiset perustehtävät eivät vaaranna ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

Kysymys 4 – vastaus:

Viimeiset kymmenen vuotta lasten keskittymisvaikeudet ovat lisääntyneet ja haastaneet merkittävästi lasten koulunkäyntiä, koulujen arkea ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Tilanne oli kestämaton. Tämän vuoksi olemme kehittäneet keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnan. Nyt OmaHämeessä lasten ja nuorten ADHD-potilaiden hoidossa toteutuvat kaikki strategiamme painopistealueet.

Asiakaslähtöisyys – Peruskouluikäisten keskittymisvaikeuksien vaikutusta heidän toimintakykynsä ei voi arvioida ilman koulun toimintaympäristön tuntemista, ja tietoa koulun ammattilaisilta. Lapsen ja perheen on helpointa asioida tutussa kouluympäristössä, ja hoidon seuranta toteutuu huoltajien työpäiviä häiritsemättä kouluterveydenhuollossa, jossa myös arvio hoidon tehosta tulee kirjaimellisesti käytävillä vastaan.

Yhdenvertaisuus – Ennen ADHD-diagnostiikkaa on tärkeää varmistaa, että lapsen ja nuoren perustarpeet (uni, liikunta, ravinto) tulevat tyydytetyiksi, ja vanhemmat saavat tähän tarvitsemaansa tukea. Keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnassa olemme ohjeistaneet koulukuraattoreita toimimaan arjen tilanteen kartoittajana ja tarvittavan ensivaiheen tuen tarjoajana, jolloin erilaisista taustoista tulevat lapset saavat tarvitsemansa tuen keskittymiselleen ja koulunkäynnilleen. Tässä mallissa on siis siirretty aiemmin kouluterveydenhoitajilla ollutta kartoitustehtävää koulukuraattoreiden tehtäväksi, jotta kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus keskittyä niihin lapsiin, joilla ei koulunkäynti tästä tuesta huolimatta suju.

Vaikuttavuus – Lapsen ja nuoren ADHD-diagnostiikka ei ole helppoa. Jotta alkuselvittelyjen ja tukitoimien jälkeen keskittymisvaikeuksista edelleen kärsivä lapsi saa parhaan mahdollisen lääketieteellisen osaamisen, olemme keskittäneet ADHD-diagnostiikan kokeneille päätoimisille perhekeskuslääkäreille Oma Suunta -vastaanotoille. Heillä on taitoa arvioida ja toteuttaa vaikuttavaa hoitoa jokaiselle ainutlaatuiselle lapselle, joka Oma Suunta -vastaanotolle ohjautuu. Diagnostiikan ja lääkehoidon aloituksen jälkeen Oma Suunta vastaanotolla seurataan lasta ja nuorta, kunnes ollaan hyvässä hoitotasapainossa. Tämän jälkeen seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon, jossa kouluterveydenhoitaja seuraa lääkitysvastetta, lapsen kasvua ja

verenpainetta kaksi kertaa vuodessa (toinen kerroista terveydenhoitajan vuositarkastuksen yhteydessä) ja koululääkäri tapaa lapsen vuosittain (1., 5. ja 8.lk oppilaat laajan tarkastusten yhteydessä).

Rohkeus – Kun lasten koulunkäynti oli jatkuvasti uhattuna keskittymisvaikeuksien vuoksi, ja ADHD-diagnostiikan epävarmuus sai aikaa yli- ja alilyöntejä, suunnittelimme rohkeasti Oma Suunta -mallin, joka on rakennettu vastaamaan lasten tarpeisiin mahdollisimman nopeasti, hyvin ja kustannustehokkaasti.

Keskittymisvaikeudet haastavat voimakkaasti lapsen ja nuoren koulunkäyntiä ja siten ohjaavat heidän tulevaisuuttaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kouluterveydenhuoltoa järjestettäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittaessa erityistä tukea oppilaalle ja heidän perheilleen ([Valtioneuvoston asetus STM/2025/185 - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)). Näin ollen kouluterveydenhuollon tehtäviin *kuuluu* tukea lasta ja nuorta, jonka koulunkäynti ei suju keskittymisvaikeuksien vuoksi. Keskittymisvaikeuksien selvittely, diagnostiikka ja hoidon seuranta on nyt OmaHämeessä moniammatillisesti rakennettu ja tarkasti ohjeistettu kokonaisuus, joka perustuu Käypä Hoito -suositukseen. Kun kaikki lapset saavat hoitopolun myötä tarvitsemansa tuen keskittymisvaikeuksilleen (jotka kaikki eivät ole aktiivisuuden ja tarkkaavuuden *häiriötasoista* oireilua), tulee ADHD-diagnoosien määrän jatkuva kasvu tasoittumaan.

Koululääkäripalvelut järjestetään perhekeskuksen päätoimisten perhekeskuslääkäreiden, ja perusterveydenhuollon avopalveluiden sektorityötä tekevien terveyskeskuslääkäreiden toimesta. Lasten ja kouluikäisten muusta sairauksien hoidosta vastaa perusterveydenhuollon avopalvelut. Alkuvuonna 2026 koululääkäriresurssista 63 % tuli perhekeskuksesta ja 36 % perusterveydenhuollon avopalveluista. Kun tästä resurssista on neuvoteltu, on huomioitu valtakunnallisia mitoitussuosituksia suurempi lääkäriresurssin tarve kouluterveydenhuoltoon sen Oma Suunta-vastaanotoilla toteutettavan ADHD-diagnostiikan, ja kaikilla kouluilla toteutettavan ADHD-lääkehoidon seurannan vuoksi. Lukuvuonna 2025–2026 käynnistyi keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunta, ja ensimmäistä kertaa vuosiin saadaan myös kouluterveydenhuollon lakisääteiset laajat lääkärintarkastukset tehtyä. Tämä vaati paljon ponnistelua, lisäresursointia, toiminnan tehostamista, ammattilaisten joustavaa sijoittelua ja selkeitä ohjeita. Lukuvuonna 2026–2027 tilanne tulee olemaan vielä aiempaa haastavampi, kun 1.1.2027 alkaen kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset laajenevat koskemaan myös tyttöjä. Nämä opiskeluterveydenhuollon lääkärit otetaan samasta yhteisestä perhekeskus- ja sektorilääkäreiden resurssista kuin neuvola- ja koululääkäritkin.

Valmistelijat:

Perhekeskuspalvelut:

Anu Mähönen, ylilääkäri

Riikka Lammintausta-Mäkelä, tulosaluejohtaja

Perusterveydenhuollon avopalvelut:

Tiina Merivuori, tulosaluejohtaja