TALOUSARVIO 2027 JA TALOUSSUUNNITELMA 2027–2029

Terveydenhuollon toimiala

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 20.10.2026

Sisällysluettelo

1 Terveydenhuollon toimiala....3
1.1 Toimialan kuvaus....3
1.2 Toiminnalliset muutokset talousarviovuodelle 2027....3
1.3 Suunnitelmakauden 2027-2029 näkymät ja tavoitteet....4
2 Tulosaluekohtaiset tuotannon ja toiminnan tavoitteet....5
2.1 Terveydenhuollon hallinto ja tukipalvelut....5
2.2 Perusterveydenhuollon avopalvelut....5
2.3 Osastopalvelut....7
2.4 Suun terveydenhuolto....8
2.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut....9
2.6 Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut....11
2.7 Kuntoutuspalvelut....13
3 Tuloslaskelma....15
4 Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit....16

1 Terveydenhuollon toimiala

1.1 Toimialan kuvaus

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

Terveydenhuollon toimiala jakautuu kuuteen tulosalueeseen, jotka ovat perusterveydenhuollon avopalvelut, osastopalvelut, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalapalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, kuntoutuspalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Talousarviovuonna 2027 keskiössä ovat uuden Ahveniston sairaalan (Assi) toiminnallisten muutosten käyttöönotto ja toiminnan tehostaminen sekä Assi-sairaalan houkuttelevuuden lisääminen sekä asiakkaiden, että henkilökunnan silmissä. Varmistetaan, että hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa pysyy vähintään lakisääteisellä tasolla. Perusterveydenhuoltoon on saatu hankerahaa, jolla kehitetään Oma Hämeen omalääkärimallia ja edistetään hoidonjatkuvuuden toteutumista.

Strategian toteuttamisen osalta terveydenhuollossa korostuu tavoitejohtamisen (OKR) tavoitteiden kautta: palvelutapahtumien optimointi, ikääntyneiden prosesseihin liittyvä kehittämistyö, henkilöstön työpanoksen ja osaamisen optimaalinen kohdentaminen, monialainen yhteistyö erityisesti lasten ja nuorten osalta, toimintakyky ja sairaalan houkuttelevuuden lisääminen.

1.2 Toiminnalliset muutokset talousarviovuodelle 2027

Toiminnalliset muutokset vuonna 2027 liittyvät uuden Assi-sairaalan tuomien muutosten ja palveluverkkomuutosten toteuttamiseen. Talouden saamiseksi kestävälle pohjalle jo päätetyt muutokset eivät riitä vaan tarvitaan lisää palveluiden keskittämistä, palveluaikojen ja palveluiden sisältöjen tarkastelua. Valmistelussa on kiirevastaanoton aukioloaikojen mahdollinen supistaminen Forssassa ja Riihimäellä v. 2027 aikana. Tavoitteena on henkilötyövuosien pysyvä lasku.

Strategian osalta toimiala on valinnut yhteisiksi teemoiksi palvelutapahtumien optimoinnin ikääntyneiden osalta v. 2027. Tämä sisältää mm. palveluiden ja prosessien kehittämistä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Toisena keskeisenä teemana on Assi-sairaalan ja koko Oma Hämeen houkuttelevuuden parantaminen siten, että vapaavalinnan asiakkaat valitsevat Oma Hämeen ja ulkopuolisten sairaaloiden käyttö vähenee. Samalla myös kiinnostus Oma Hämeen palveluita kohtaan kasvaa myös muilla hyvinvointialueilla. Kolmantena yhteisenä teemana on henkilöstön ja osaamisen optimaalinen kohdentaminen asiakastarpeen mukaisesti.

1.3 Suunnitelmakauden 2027–2029 näkymät ja tavoitteet

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

Talouden tasapainottamiseen joudutaan etsimään jatkuvasti uusia toimenpiteitä, vaikka lisäaikaa saatiin alijäämien kattamiseen suunnitelmakauden loppuun mennessä. Todennäköisesti palveluverkkoon liittyviä muutoksia joudutaan tekemään lisää ja keskittämään palveluita entisestään. Palvelutapahtumia, henkilöstön työpanosta ja osaamista optimoidaan mahdollisimman hyvin vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

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

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

saada käyttöön "jonottamatta hoitoon" malli, jossa potilas saa hoitoajan ensikäynnillä. Onnistuminen edellyttää onnistumista rekrytoinneissa, toiminnan kehittämisessä ja julkisuuskuvassa.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää vahvaa yhdessä tekemistä ja osaamista, asiakasosallisuuden vahvistamista ja panostuksen suuntaamista peruspalveluihin. Toteuttamisen riskinä on korjaavien palveluiden kasvava tarve väestön ikääntyessä, hankalan taloustilanteen aiheuttama este pitkäjänteiselle palveluiden optimoinnille sekä ennustettu henkilöstöpula 30-luvulle mentäessä.

2 Tulosaluekohtaiset tuotannon ja toiminnan tavoitteet

2.1 Terveydenhuollon hallinto ja tukipalvelut

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

Suurimpana riskinä taloudenosalta on potilasvahinkomaksuissa tapahtuvat vuosittaiset heilahtelut sekä Assin yhteiskäyttöisten tilojen ja laitteistojen kustannusten kohdentamisiin ja hallintaan liittyvät vaikeudet.

2.2 Perusterveydenhuollon avopalvelut

Perusterveydenhuollon avopalveluiden tulosalue vastaa laaja-alaisesti perustason vastaanotto- ja ennaltaehkäisevien palvelujen sekä erityisvastaanottopalvelujen tuottamisesta hyvinvointialueella. Tulosalueella on kaksi palvelualuetta: Vastaanottopalvelut sekä Kiirehoidon palvelut ja digitaalinen sotekeskus. Lisäksi Erityispalveluiden ja ennaltaehkäisyn vastuualue vastaa useiden eri palvelujen prosesseista. Palveluverkkopäätöksen toimeenpanon edettyä vuoden 2026 aikana tarjotaan palveluita kolmessa palvelukeskuksessa ja yhdeksässä palvelupisteessä sekä digitaalisesti. Lähipalvelu on käytettävissä, mikäli muut palvelut eivät ole riittäviä alueilla, joissa ei ole kiinteää palvelupistettä.

Hoitoon pääsyn tavoite perusterveydenhuollossa v 2027 on 14 vrk 0–22 –vuotiaille ja 3 kk 23 vuotta täyttäneille. Puheluihin on vastattava saman päivän aikana.

STM:n myöntämän 1,2 M€ hankerahoituksen tukemana jatketaan hoidon jatkuvuusmallin edistämistä Ohjas-hankkeessa (Oma Hämeen hoidon jatkuvuus). Hankkeessa on kolme työpakettia, joissa edistetään hoidon jatkuvuutta eri asiakassegmenttien tarpeiden mukaisesti, vahvistetaan omalääkärin ja omahoitajan roolia ja osaamista sekä kehitetään digitaalisten työvälineiden käyttöä. Hyvä hoidon jatkuvuus parantaa hoidon laatua, saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Hankeaika jatkuu vuoden 2027 loppuun.

Jatkamme edelleen yhteydenottokanavien uudistamista siten, että asiakkaat ohjautuvat oikean palvelun piiriin mahdollisimman suoraan. Olemme pilotoineet puhelinnumeron tunnistamiseen perustuvaa bottiohjausta, joka laajenee 2027 alkuvuoden aikana kaikkeen kiireettömään asiointiin. Botti tunnistaa jatkuvuusasiakkaan puhelinnumeron ja ohjaa puhelun suoraan oikeaan tiimiin. Pääsemme vähentämään asiakkaille tarkoitettujen terveysasemien puhelinnumerojen määrää kahteen: yksi numero kiireettömään asiointiin ja toinen (116 117) kiireelliseen asiointiin. Samalla puheluvalikoita päästään purkamaan. Tavoittelemme myös linjapuheluina vastattavien puheluiden määrän kasvua, koska toimintatapa säästää aikaa ja kustannuksia. Kiireellisissä asioissa yhteydenotot ohjataan kiireellisen hoidon ensilinjaan 116 117, jossa tavoitellaan sitä, että asiakkaan asia tulisi ratkaistua jo ensikontaktissa (tavoite 60 %).

Diabeteskeskus aloitti toimintansa 1.1.2026 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisenä toimintana. Vuoden 2027 aikana tavoitellaan uniapnean tutkimuksen ja hoidon aloitusten uudistamista ja painopisteen siirtoa perusterveydenhuoltoon valmistelussa olevan uniapneakeskuksen vastuulle.

Suuri osa tulosalueen kuluista muodostuu henkilöstömenoista. Sijaismäärärahojen karsiminen ja tyhjien virkojen jäädyttäminen kasvattavat työkuormaa ja pakottavat tarkastelemaan mm. palvelujen aukioloaikoja osana talouden tasapainotusta. Lisäksi hyvinvointialueen suunnittelemat muutokset henkilökunnan työterveyspalveluissa oletettavasti kasvattavat perusterveydenhuollon palvelujen kysyntää. Tulopuolella asiakasmaksutuottojen odotukset ovat optimistisia ottaen huomioon sen, että vain lääkärikontakteista (käynnit ja hoitopuhelut) on mahdollista periä maksu. Tulosalueella kiinnitetään henkilöstön erityistä huomiota ulkokuntalaisten ja täyskustannuskorvausten laskutuksen toteutumiseen, mutta monimutkaiset prosessit ja järjestelmät eivät tue tätä parhaalla mahdollisella tavalla.

Hoitotarvikejakelun prosesseja uudistettiin jo 2026 aikana, ja uudistustyö jatkuu vuonna 2027. Käyttöön otetaan asiakkaille sähköinen tilauslomake, mikä suoraviivaistaa tilausprosessia ja mahdollistaa jakelupisteiden määrän tarkastelua. Siirtyminen postilokerojakeluun aiheuttaa kustannuksia, joita ei siirtymävaiheessa pystytä kompensoimaan kivijalkapisteiden muutoksilla. Uudistaminen on kuitenkin välttämätöntä asiakaspalvelun parantamiseksi ja manuaalisen sekä henkilöstöä sitovan työn vähentämiseksi. Asiakasmäärien kasvu erityisesti insuliinipumppuhoidon kohdalla aiheuttaa myös painetta kustannusten kasvuun. Perusterveydenhuollon avopalvelut vastaa hoitotarvikejakelun toteuttamisesta, mutta emme pysty vaikuttamaan esim. erikoissairaanhoidosta tulevien lähetteiden määrään, jolloin kustannuspaine kohdistuu avopalveluihin.

Toiminnalliset tavoitteet

Perusterveydenhuollon avopalvelut	Suunnitelma 2027
Ensilinjassa asiakkaan asia hoidettu asioinnin aikana	60 %
Omalääkäri ja/tai omahoitaja hoitaa 50 % jatkuvuusasiakkaan kiireettömistä kontakteista (Slicc)	50 %
Asiakastyytyväisyys	> 80
Jatkuvan ja monialaisen segmenttien asiakkaiden kontaktit vähenevät edelliseen vuoteen verrattuna 10 %	10 %

2.3 Osastopalvelut

Osastopalveluiden tulosalueeseen kuuluu perusterveydenhuollon osastot Ahveniston sairaalassa (Assi-sairaala), jossa suurin osa perusterveydenhuollon osastopaikoista on. Lisäksi Forssassa ja Riihimäellä on yhdet perusterveydenhuollon osastot. Osastopalveluiden tulosalueeseen kuuluvat myös erikoissairaanhoidon aikuisten somaattiset osastot, integroitu kuntoutusosasto ja vainajapalvelut. Erikoissairaanhoidon aikuisten somaattisia osastoja ovat kirurgian osasto, sisätautien osasto ja neurologian ja keuhkosairauksien osasto. Integroitu kuntoutusosasto sisältää sekä erikoissairaanhoidon neurologista kuntoutusta että perusterveydenhuollon kuntoutusta.

Tulosalueeseen kuuluu lisäksi potilaskoordinaatioyksikkö, joka koordinoi potilasliikennettä erikoissairaanhoidon osastoilta, päivystyksestä, kiirevastaanotoilta perusterveydenhuollon osastoille, kotisairaalaan ja ikäihmisten lyhytaikaisiin arviointi- ja kuntoutusyksiköihin. Kotisairaala palvelee koko hyvinvointialueen väestöä ja sen toimipisteet sijaitsevat Hämeenlinnassa, Forssassa

ja Riihimäellä. Kotisairaalan sisällä toimii liikkuva kotisairaala, GerBiili, joka tarjoaa diagnostisia palveluita erityisesti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaille tarkoituksena vähentää näiden palveluiden käyttäjien tarpeettomia ja raskaita päivystyskäyntejä. Tulosalue tuottaa myös Ikäihmisten kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun lääkäripalvelut.

Tulosalueen keskeisimmät tavoitteet vuodelle 2027 on saada potilaat ja asiakkaat mahdollisimman sujuvasti oikeaan hoitopaikkaan ja siirtää hoidon painopistettä raskaammista palveluista kohti kevyempiä palveluita. Tavoitteena on myös osastopaikkojen riittävyys, osastojaksojen lyheneminen ja potilasvaihdon vilkastuminen. Kotisairaalatoimintaa ja liikkuvan yksikön GerBiilin käyttöä tehostetaan edelleen. Lisäksi tavoitteena on edelleen vuonna 2027 vakiinnuttaa ja yhdenmukaistaa Assi-sairaalassa toimivien osastojen toimintaa.

Osastopalveluiden tulosalueella suurin toiminnallinen riski liittyy osastopaikkojen riittävyyteen ja potilasvirran sujuvuuteen.

Toiminnalliset tavoitteet

Osastopalvelut	Suunnitelma 2027
Keskimääräinen hoitoaika (osastopalvelut, PTH)	alle 8 vrk
Kontaktien määrä (kotisairaala)	48 000
Erikoissairaanhoidon osastopaikkojen käyttöaste (brutto)	90 %
Keskimääräinen hoitoaika (osastopalvelut, ESH) alle 3.3vrk	alle 3.3 vrk

2.4 Suun terveydenhuolto

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

Suun terveydenhuollossa haasteena on tuottaa palveluita vaikuttavammin ja määrällisesti riittävästi säästöpaineiden ollessa kovia. Tulosalueen kuluista lähes 80 % koostuu henkilöstökuluista. Vuoden 2027 aikana onkin tavoitteena kohdentaa ja optimoida asiakastyötä entistä paremmin kysynnän mukaan myös henkilöstörakenteen osalta. Siirrymme Hämeenlinnan seudulla palveluverkkouudistuksessa seuraavaan vaiheeseen eli tuottamaan palvelujamme kerralla enemmän -mallilla sekä erityisesti kouluterveydenhuollon osalta painotamme liikkuvia sekä

ennaltaehkäiseviä palveluita. Forssan seudulla palveluverkkomuutosten suunnittelu etenee kohti tarvittavia tiloihin kohdistuvia muutostöitä.

Olemme aloittaneet sekä ilokaasuhammashoidon, että lisänneet kovakudoslaserin käyttöä ja näiden menetelmien käytön tulisi näkyä myös erikoissairaanhoitoon suuntautuvien yleisanestesiahammashoidon lähetteiden määrissä. Käyttöön ollaan ottamassa kaksi digitaalista hoitopolkua suu- ja leukakirurgiseen leikkaukseen tuleville potilaille. Näillä suoraviivaistetaan hoitoon kulkeutumista Oma Hämeen palveluihin.

Sähköisen ajanvarauksen käyttöä kehitetään edelleen ja mahdollisten lainsäädännöllisten muutosten avaamat mahdollisuudet palvelun laajentamiseen otetaan käyttöön heti, kun se teknisesti on mahdollista.

Taloudellisesti suurin riski liittyy siihen, että asiakasmaksukertymä ei kerry talousarvioon suunnitellusti. Luottotappioissa on ennustettavissa nousua ja samoin asiakasmaksujen nostojen vuoksi asiakkaiden asiakasmaksukatot täyttyvät aikaisempaa herkemmin. Erikoissairaanhoidon osalta ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on tulosalueella taloudellinen riski suhteessa talousarvioon.

Toiminnalliset tavoitteet

Suun terveydenhuolto	Suunnitelma 2027
Sähköisen ajanvarauksen käytön laajeneminen	Suoran sähköisen ajanvarauksen käytön myötä 10 % vähennys ensilinjan tehtäviin (puhelut, chat) verrattuna vuoteen 2026
Sisäiset (oman toiminnan) lähetteet ESH:n puolelle vähenevät	Laskeva trendi
Käyntien määrä hammaslääkärillä asiakasta kohti vähenee PTH palveluissa ilman, että hoitoonpääsy hidastuu	Hammaslääkärikäyntejä alle 2,25/asiakas/vuosi
ESH:ssa rakennettu ja otettu käyttöön 2 digitaalista hoitopolkua leikkaukseen tuleville potilaille.	2 digihoitopolkua käytössä

2.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalue järjestää perustason aikuisten mielenterveyspalvelut, kaikenikäisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja osastopalvelut, päihdeasiakkaiden katkaisu- ja vieroitushoidon, opioidikorvaushoidon, huumeita käyttävien terveysneuvontapalvelut, selviämispalvelun sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014, 1280/2022) 24–25 a §:n mukaiset

mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut. Palveluilla tuetaan henkilöitä, joiden arkea, asumista tai toimintakykyä vaikeuttavat mielenterveys-, päihde- tai riippuvuusongelmat. Vuonna 2027 voimaan tuleva lainsäädännön uudistus muuttaa palvelujen rakennetta ja järjestämistapoja, mikä vaikuttaa palvelujen toteuttamiseen, palvelukokonaisuuksiin ja kustannusrakenteeseen.

Vuonna 2027 mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistetaan asiakkaiden oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa yhtenäistämällä toimintakyvyn arviointia sekä hyödyntämällä arviointitietoa hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa. Tavoitteena on lisätä asiakkaan, läheisten ja ammattilaisten yhteistä ymmärrystä toimintakyvystä sekä varmistaa palvelujen vaikuttava ja tarkoituksenmukainen kohdentuminen. Samalla kehitetään avohoitopainotteisia toimintamalleja ja pyritään vähentämään pitkittyneiden psykiatristen osastohoitojaksojen tarvetta.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistetaan lasten, läheisten ja perheiden huomioimista osana psykiatrista hoitoa. Asiakkaan läheisverkosto sekä mahdolliset tuen tarpeet tunnistetaan systemaattisesti, ja tunnistettuihin tarpeisiin käynnistetään oikea-aikaiset tukitoimet osana hoitoprosessia. Näin vahvistetaan sekä asiakkaiden että heidän läheistensä hyvinvointia ja ehkäistään ongelmien ylisukupolvista siirtymistä.

Yhdessä kuntien, järjestöjen, palveluntuottajien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa kehitetään palvelukokonaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaille todennettavaa hyötyä. Monialaista yhteistyötä ja yhteisasiakkuuksien hallintaa vahvistetaan yli toimi- ja tulosaluerajojen asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuuden, hoidon jatkuvuuden ja palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi. Erityistä huomiota kiinnitetään asumispalvelujen vaikuttavuuteen, asiakkaiden toimintakyvyn vahvistumiseen sekä palvelujen tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Päihdehäiriöisten asiakkaiden palveluja kehitetään yhteensovitettuna palvelukokonaisuutena, jossa terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen, päihdepalvelujen ja asumispalvelujen toimenpiteet muodostavat asiakkaalle sujuvan ja vaikuttavan kokonaisuuden. Tavoitteena on vähentää palvelujen päällekkäisyyttä, häiriökysyntää sekä raskaampien palvelujen tarvetta.

Palvelujen johtamista ja resurssien kohdentamista vahvistetaan yhdenmukaistamalla kirjaamiskäytäntöjä sekä parantamalla tiedon laatua ja saatavuutta. Luotettava ja ajantasainen tieto mahdollistaa toiminnan vaikuttavuuden seurannan, palvelujen kehittämisen sekä henkilöstöresurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen asiakastarpeen mukaisesti. Toimintaa kehitetään siten, että henkilöstön työpanoksesta yhä suurempi osuus kohdentuu välittömään asiakas- ja potilastyöhön. Tavoitteena on lisätä välittömän asiakas- ja potilastyön osuutta sekä parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta ja vaikuttavuutta käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Päihteiden käyttäjien selviämispalvelu toteutetaan osana nykyistä sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkkoa ilman erillistä selviämisasemaa. Terveydenhuollon arviota tai hoitoa tarvitsevat asiakkaat ohjataan yhteispäivystykseen ja tarvittaessa jatkohoitoon, kun taas ilman akuuttia sairaanhoidon tarvetta oleville järjestetään turvallinen selviämispaikka tarkoituksenmukaisessa palveluyksikössä. Palveluketjun toimivuutta vahvistetaan yhtenäisillä ohjauskriteereillä, päihdeosaamisella, sosiaaliohjauksella sekä suunnitelmallisella jatkopalveluihin ohjauksella.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen merkittävimmät taloudelliset riskit liittyvät ulkopuolisten sairaalamaksujen sekä asumispalvelujen ostopalvelukustannusten kasvuun. Talousarvion toteutuminen edellyttää, että asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti omissa palveluissa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen luopuessa työterveyspainotteisesta sairaanhoitopalvelusta vuoden 2027 alusta osa mielenterveyspalvelujen kysynnästä siirtyy hyvinvointialueen järjestämisvastuulle. Muutoksen vaikutuksiin liittyy epävarmuutta palvelukysynnän, henkilöstöresurssien sekä ulkopuolisten palvelujen käytön osalta.

Lisäksi myyntituottoihin liittyy epävarmuutta, mikäli palvelujen kysyntä tai tuotantomäärät jäävät ennakoitua pienemmiksi. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet voivat lisätä ostopalvelujen käyttöä ja kasvattaa kustannusriskiä.

Toiminnalliset tavoitteet

Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Suunnitelma 2027
Pitkittyneet psykiatriset osastohoitojaksot vähenevät.	Yli 30 vrk kestävien hoitojaksojen osuus vähenee.
Työpanos kohdentuu enemmän välittömään asiakastyöhön	Km potilaskontaktien määrä/ työntekijä kasvaa vuoden 2026 tasoon verrattuna
Asiakkaat hoidetaan ensisijaisesti Oma Hämeen palveluissa.	Ulkopuoliset sairaalamaksut alle vuoden 2026 tason
Päihdehäiriöisten asiakkaiden palvelut toteutuvat yhteensovitettuna palvelukokonaisuutena.	Päivystys- ja ensihoitokäyntien määrä kohdeasiakasryhmässä vähenee vuoden 2026 tasosta.

2.6 Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut

Erikoissairaanhoidon avopalveluita tuotetaan Hämeenlinnassa uudessa Ahveniston sairaalassa (Assi) sekä Forssan ja Riihimäen sairaala- ja sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Osa näistä palveluista

tuotetaan integroituna palveluna perusterveydenhuollon kanssa. Assi-sairaalassa tuotetaan erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut mukaan lukien päivystys, teho ja valvontahoito, leikkaustoiminta sekä synnytyspalvelut.

Vuoden 2027 keskeisenä tavoitteena on varmistaa asiakkaiden oikea-aikainen, vaikuttava ja tarkoituksenmukainen hoito. Tämä edellyttää asiakastarvetta vastaavaa palvelutuotantoa, osaavan henkilöstön saatavuutta sekä toimivia hoito- ja palveluketjuja. Tulosalueen tavoitteena on saavuttaa toiminnan ja talouden tasapaino sekä vahvistaa palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta jatkuvan toiminnan kehittämisen keinoin.

Keskeinen kehittämiskohde vuonna 2027 on oman palvelutuotannon lisääminen erityisesti leikkaustoiminnassa, mikä mahdollistaa ulkopuolisten sairaalapalvelujen ja ostopalvelujen käytön vähentämisen. Ensi vuoden alussa on suunnitelmissa siirtää Riihimäen tähystysyksikön toiminta Hämeenlinnaan Assi-sairaalaan. Samanaikaisesti jatketaan monialaista kehittämistyötä asiakkaan palvelupolkujen sujuvuuden, hoidon vaikuttavuuden ja resurssien tehokkaan käytön varmistamiseksi.

Erikoissairaanhoidon merkittävimmät taloudelliset riskit liittyvät henkilöstökustannusten kasvuun sekä palvelujen ostoihin, erityisesti ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön, joiden kustannusvaikutuksen arvioidaan olevan noin 6,6 milj. euroa. Lisäksi erikoissairaanhoidon lakisääteisen hoidon järjestämisvastuun toteuttaminen voi aiheuttaa ennakoimattomia lisäkustannuksia, mikäli erikoissairaanhoidon palvelutarve kasvaa ennakoitua enemmän.

Tavoitejohtamisen (OKR) avaintulokset

- Ikääntyvien sujuvat palveluprosessit johtavat palvelukäyntien kokonaismäärän vähenemiseen 10 % ilman, että vaikuttavuus heikkenee tai asiakastyytyväisyys huononee.
- Päihteiden käyttöön liittyvät riskit tunnistetaan varhain ja asiakas saa tarpeenmukaisen tuen ja hoidon oikea-aikaisesti.
- Ulkopuolisten kumppanien kanssa tehtävällä yhteistyöllä kasvatamme omana toimintana hoidettujen asiakkaiden osuutta 10 % vuoden 2026 lähtötasosta 31.12.2027.
- 95 % palvelutoiminnasta toteutuu asiakastarvetta vastaavalla, osaavalla henkilöstöllä.
- Vähintään 60 % asiakkaista saa toimenpideajan, joka toteutuu neljän kuukauden kuluessa hoitopäätöksestä, 31.12.2027 mennessä.

Toiminnalliset tavoitteet

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut	Suunnitelma 2027
Päivystyskäynnit laskevat edelliseen vuoteen verrattuna	-1 %
Yhteispäivystyksestä kotiutuvan potilaan readmissio päivystykseen 72 tunnin sisällä minkä tahansa syyn takia ei lisäänny	< 5 %
Erikoissairaanhoidon osastopaikkojen käyttöaste pysyy suunnitellulla tasolla (brutto)	vähintään 90 %
Erikoissairaanhoidon osastohoidon keskimääräinen hoitoaika ei nouse	Alle 3,3 vrk
Leikkaustoimenpidemäärä nousee edelliseen vuoteen verrattuna	11,00 %

2.7 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutukseen kuuluvat apuvälinepalvelut, kuntoutusohjaus, kuulokeskus, erityistason kuntoutus, fysiatria ja kipupoliklinikka, terveyssosiaalityö, perustason aikuisten sekä lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut sekä kehitysvammapoliklinikka. Kuntoutuspalvelut integroituvat osaksi perhekeskuspalvelua, sairaaloiden osasto- ja poliklinikkatoimintaa ja perusterveydenhuollon avopalvelua. Toiminta on ICF-viitekehyksen mukaista, jolla tarkoitetaan arjessa suoriutumista fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kautta. Rakenteinen toimintakykytieto mahdollistaa toiminnan vaikuttavuuden seurannan asiakas- ja palvelukohtaisesti.

Ikääntyvien ennalta ehkäisevällä kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä ikääntyvillä, jolla on toimintakyvyn heikkenemistä eivätkä ole vielä kotihoidon palveluiden piirissä. Toimintakyvyn parantaminen lisää toimintakykyisiä vuosia ja vähentää raihnaisia vuosia elämän loppupäähän sekä vähentää ennenaikaista palveluiden tarvetta ikääntyvillä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluilla tuetaan asiakkaiden itsenäistä toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä.

Fysioterapeutin hoidontarpeen arvion ja vaikuttavuusnäyttöön perustuvan fysioterapeutin suoravastaanotto vähentää tarvetta lääkärinvastaanotoille sekä parantaa väestön toimintakykyä ja omakuntoutusta.

Kehitysvammaisten hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä vammaispalveluiden kanssa ja tuetaan perusterveydenhuollon ammattilaisia kuntoutuksen ja kehitysvammapsykiatrian erityiskysymyksissä. Pyrimme hoitamaan kehitysvammapsykiatriset haasteet avohoidon keinoin.

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

Apuvälinepalveluiden toimintaa tullaan tehostamaan siten, että rakennetaan keskitetty apuvälinekeskus, jonne keskitetään huollot, hankinnat, pesut ja varastot. Väestön apuvälinetarpeisiin vastaa keskitetty apuvälinekeskus sekä alueelliset apuvälinepisteet, joissa on alueen väestön tarpeisiin tarvittava perusapuvälineiden nouto- ja palautuspisteet.

Effector-järjestelmän laskutusautomaation käyttöönottoa jatketaan kuntoutuspalveluissa apuvälinekeskuksen ja kuulokeskuksen laskutuksessa.

OKR-tavoitteet vuodelle 2027:

- Kelan ja lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille tehdään rakenteinen ICF-toimintakykyluokituksen mukainen toimintakykyarvio ja seurataan kuntoutustoimien vaikuttavuutta aikuisilla ja lapsilla. Tavoitteena on vaikuttavat kuntoutuspalvelut.
- Finger-toimintamalli aivoterveyden edistämisessä otetaan käyttöön asiakastyössä.
- Kirjaamiskattavuus on 2027 vuoden loppuun mennessä 100% asiakas- ja palvelutiedoissa.
- Kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa sovitaan yhteistyömalli tavoitteena vaikuttavat kuntoutuspalvelut

Talouden riskit liittyvät kehitysvammapsykiatrian osastojaksojen ostopalveluun, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden ja kuulokojeiden huoltoihin ja hankintoihin sekä toiminnan tuottoihin.

Toiminnalliset tavoitteet

Kuntoutuspalvelut	Suunnitelma 2027
Effector-järjestelmässä laskutusautomaation osuus laskuista lisääntyy	Automaatio saadaan toteutettua kuulokeskuksessa
Kehitysvammapsykiatrian osastojaksojen ostopalvelun vähentäminen	Ostopalvelu pysyy budjetissa
ICF-pohjaisten toimintakykyarvioiden määrä	4 200
NPS	yli 80
Fysioterapeutin suoravastaanottojen määrä lisääntyy	nouseva trendi

3 Tuloslaskelma

TERVEYDENHUOLLON TOIMIALA Talousarvio (1000 €)	TA 2027 RAAMI	TA2027 LTK 12.10.	TP2025	TP2025 oikaistu	MTA I 2026
Toimintatuotot	**56 033**	**56 338**	**49 740**	**49 286**	**50 863**
Myyntituotot	19 858	20 054	18 892	18 892	18 469
Maksutuotot	35 672	35 850	27 518	27 518	31 901
Tuet ja avustukset	5	5	2 447	2 447	5
Muut toimintatuotot	498	429	883	428	488
Toimintakulut	**-359 733**	**-359 774**	**-360 033**	**-357 647**	**-355 227**
Henkilöstökulut	-185 270	-193 235	-176 615	-176 615	-181 037
Palvelujen ostot	-127 026	-120 209	-135 423	-134 322	-127 454
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-43 000	-42 804	-41 473	-41 389	-42 365
Avustukset	0	0	0	0	0
Muut toimintakulut	-4 437	-3 526	-6 522	-5 322	-4 371
Toimintakate	**-303 700**	**-303 436**	**-310 292**	**-308 361**	**-304 364**
Valtion rahoitus	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Rahoitustuotot ja -kulut	**0**	**0**	**-29**	**-29**	**0**
Vuosikate	**-303 700**	**-303 436**	**-310 321**	**-308 390**	**-304 364**
Suunnitelman mukaiset poistot	**-1 612**	**-4 020**	**-565**	**-565**	**-1 727**
Tilikauden tulos	**-305 312**	**-307 456**	**-310 886**	**-308 955**	**-306 091**

Talousarvioesitys on vielä valmisteluvaiheessa ja se pitää sisällään riskitekijöitä, jotka ovat seurausta tiukasta talouskehyksestä. Toimiala on valmisteluvaiheessa tehnyt talousarvioesityksensä raamin toimintakatteen mukaisena huomioiden raamiesityksen jälkeen esille tulleet määrärahojen siirtotarpeet toimialojen kesken. Siirrot toimialojen välillä on tehty siten, ettei niillä ole ollut vaikutusta HVA-tason toimintakatteeseen.

4 Talousarvioon sisältyvät toimialakohtaiset riskit

Vaikka lisäaikaa saatiin alijäämien kattamiseen, on talousraami äärimmäisen tiukka ja siihen pääseminen edellyttää sekä rakenteellisia, toiminnallisia, että henkilöstöön kohdistuvia muutoksia, jotka väistämättä vaikuttavat alueen asukkaiden palveluihin. Assi-sairaalan poistot lisäävät talouden sopeuttamisen tarpeita.

Tulosalueilla on tunnistettu noin 27 miljoonan euron edestä talouden toteutumiseen liittyviä riskejä ja tämän lisäksi lisäsopeutustarvetta voi tulla vuosille 2027–2029, mikäli vuoden 2026 budjetti ylitetään. Suurimmat ylitysriskit ovat palveluiden ostoissa 15 miljoonaa ja henkilöstökuluissa 2,4 miljoonaa, myös tuotto-odotukset sisältävät noin 7 miljoonan riskin.

Talousarvion ylitysriskejä pyritään vähentämään etsimällä jatkuvasti uusia tasapainottamistoimia. Palveluiden aukioloaikoja ja laajuutta tarkastellaan. Henkilötyövuosia vähennetään luonnollista poistumaa hyödyntäen.

Alijäämien kattamisvelvoitteeseen liittyvät toimenpiteet voivat aiheuttaa heikennyksiä palveluihin ja riskiä palveluiden lainmukaisen järjestämisen sekä väestön tarpeen mukaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta.