



Päijät-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Aika: maanantai 3.11.2025 klo 9.00–12.00

Paikka: Helsinki, kh Jakovara & Teams

Alueen edustajat paikalla:

Petri Virolainen	hyvinvointialuejohtaja
Minna Lampinen	aluehallituksen puheenjohtaja
Antti Niemi	talousjohtaja
Anu Olkkonen-Nikula	toimialajohtaja, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus
Tuomo Nieminen	toimialajohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Mika Forsberg	toimialajohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut
Mira Leinonen	pelastusjohtaja
Ismo Rautiainen	toimialajohtaja, tukipalvelut

Alueen edustajat etänä:

Sari Lahti	hallintojohtaja
Erja Saari	henkilöstöjohtaja
Katja Patronen	viestintäjohtaja

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja
Minna Saario	osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja
Tiina Snellman	strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja

Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

Anna-Liisa Pasanen	johtava erityisasiantuntija, VM
Timo Ukkola	erityisasiantuntija, VM
Krista Björkroth	erityisasiantuntija, STM
Pasi Oksanen	arviointipäällikkö, THL
Outi Ohtamaa	pelastusylitarkastaja, AVI
Essi Taavitsainen	projektiassistentti, VM
Maisa Aho	suunnittelija, STM

Valtioneuvoston ja THL:n edustajat etänä:

Anna Cantell-Forsbom	osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari	osastopäällikkö, STM
Tanja Rantanen	finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM
Tiina Louhi	erityisasiantuntija, STM
Jussi Nikander	erityisasiantuntija, THL



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00 ja toivotti neuvotteluun osallistujat tervetulleiksi.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.

3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

3.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: toimialajohtaja perhe- ja sosiaalipalvelut Mika Forsberg ja pelastusjohtaja Mira Leinonen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelusten toteutumisesta.

Ennaltaehkäisevän ja HYTE-työn edistyminen

Hyvinvointialueella on jatkettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaiskehittämistä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Yhdyspinta- ja järjestöneuvottelukunnat tukevat käytännön työtä ja maakunnalliset HYTE-kärjet ohjaavat kehittämistä vuoteen 2034 asti. Vuoden 2026 painopisteet ovat työhön, koulun ja koulutukseen kiinnittymisen vahvistaminen, sekä hyvinvointia ja terveyttä tukevien elintapojen vahvistaminen. Strategiatyössä hyödynnetään hyvinvointikertomuksessa ja raportoinnissa, joissa jokaisella toimialalla on omat HYTE-tavoitteensa. Yhdyspintatyötä toteutetaan strategisella, taktisella ja operatiivisella tasolla. Sen rakenteita on tarkennettu yhteistyöpöytäkirjassa, jota päivitettiin syksyllä 2025. Työllisyysalueiden käynnistyminen on vahvistanut työllisyydenhoidon yhdyspintatyötä ja TYM-toiminnan kehittäminen on alkanut kesän jälkeen.

Päijät-Hämeessä on jatkettu ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ja peliriippuvuuksien ehkäisyä. Hyvinvointialue tarjoaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille hankerahoituksen turvin vuoden 2025 loppuun. Lapsiperhepalveluissa on vahvistettu varhaisen tuen perhetyötä, neuvolapalvelut toimivat kaikissa kunnissa ja opiskeluhollossa yhteisöllinen työ on keskeinen osa palveluja. Yhteistyötä tukevat alueellinen opiskeluholloksen ryhmä ja maakunnallinen LAPE-rakenne. Lasten ja nuorten mielenhyvinvointia edistetään ilmiöpohjaisella budjetoinnilla, joka tehostaa ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea. Toimenpiteet kohdistuvat palvelujen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen sekä osallisuuden vahvistamiseen. Nuorisovaltuusto osallistuu budjetoinnin toteutukseen.



Työikäisten palvelutarpeet ovat kasvaneet, erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen osalta. Tuen tarpeisiin on vastattu hankerahoituksella, joka päättyy vuoden 2025 lopussa. Samalla on kehitetty kuntouttavaa työtoimintaa ja tuettu terveellisiä elintapoja osana kuntoutusta. Kuntien kanssa on selvitetty Kaiku-kortin käyttöönottoa, jonka tavoitteena on toteutus hankerahoituksen avulla vuonna 2026.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

Hyvinvointialue on painottanut onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden järjestämisessä vaikuttavuutta ja laatua. Aluehallintoviraston valtakunnallisessa onnettomuuksien ehkäisyn valvonnassa on saatu myönteistä palautetta palveluiden järjestämisen perustasta, eikä merkittäviä kehitystarpeita havaittu. Vuonna 2024 tulipalojen määrä kasvoi erityisesti kuivan kesän ja lisääntyneiden maastopalojen vuoksi, mutta vuoden 2025 aikana suunta on jälleen ollut laskeva. Tulipalojen vähentämiseksi alue kohdentaa turvallisuusviestintää eri kohderyhmille, tarjoaa päivystävän palotarkastajan neuvontaa ja ohjausta arkisin klo 8–16 sekä suuntaa valvontatoimintaa riskiperusteisesti.

2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Hyvinvointialueen pelastustoimen väestönsuojelua vahvistettiin vuonna 2024 väestönsuojelusuunnittelijan tehtävällä, joka vakinaistettiin vuoden 2025 alussa. Henkilöstöresurssit kohdentuvat lakisääteisiin tehtäviin, ja vuoden 2026 alusta ne siirtyvät pelastusjohtajan esikuntaan. Alueellinen varautuminen on valmisteltu yhteistyössä maakuntaliiton ja kuntien kanssa, tavoitteena on vahvistaa eri toimijoiden yhteistoimintaa. Vuonna 2025 kehitettiin yhtenäinen AVAK-toimintamalli ja vuodelle 2026 määritellään alueelliset varautumisen painopisteet, jotka integroidaan osaksi yhdyspintayhteistyötä.

3. Alueen on määrätietoisesti jatkettava ennaltaehkäisevien- ja perustason palveluiden kehittämistä sekä yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi, palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Erityisesti on vietävä eteenpäin lasten-, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistyötä. Läkkäiden palvelujen osalta jatkuvalla kehittämistyöllä varmistetaan, että asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan myös jatkossa asiakasmäärien kasvaessa.



Suositukseseen annettiin vastaukset kohdassa ”Ennaltaehkäisevän HYTE-työn edistyminen” sekä kohdassa ”Sopeutustoimien ja toiminnanmuutoksen edistyminen talousarviosuunnittelussa tulevina vuosina”.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne.

3.2 THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotukset mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Jussi Nikander (THL), pelastusylitarkastaja Outi Ohtamaa (AVI) ja ministeriöiden edustajat.

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, joissa yhdyttiin suurelta osin hyvinvointialueen esittämään tilannekuvaan.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestön iäkkäiden määrä kasvaa ja ylisukupolvinen syrjäytyminen on merkittävä haaste. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) työlle on tarvetta sekä nuorissa aikuisissa että ikääntyneessä väestössä. Hyvinvointisuunnitelma ja HYTE-kärjet ovat toimivia, rakenteet ovat olemassa ja teemat kattavia. HYTE-työpöydän kehittämistyössä kannustetaan etenemään ja huomioimaan siinä myös kustannusvaikuttavuuden seuraaminen. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy on keskeistä. Ilmiöpohjaisella budjetoinnilla on vahvistettu lasten ja nuorten toimintaan kohdistuvia toimenpiteitä ja tämän jatkuvuus on tärkeää. Turvallisuusviestintään ja asumisturvallisuuteen on hyvinvointialueella panostettu kohdennetusti.

Todettiin, että onnettomuuksien ehkäisyn palveluita on tuotettu onnistuneesti siitäkin huolimatta, että pelastustoimen osalta resurssit ovat niukat. Alueella onnettomuuksien ehkäisy on suunnitelmallista, tietoon pohjautuvaa ja ennakoivaa. Toimintaympäristön analyysijä hyödynnetään hyvin. Riskiperustainen työ edellyttää riittäviä resursseja, jotta valvonnan korjausvelka ei kasva. Kansallisen onnettomuuksien ehkäisyn järjestelmän käyttöönotto vaatii resursseja, mutta tuo tehokkuutta. Väestönsuojelun osalta suunnitelmien yhteensovittaminen on tärkeää ja perusta tulee saada kuntoon.

Keskustelussa hyvinvointialue toi esiin, että tutkimusyhteistyö on pienimuotoista, mutta TKI-yksikössä on osaavaa henkilöstöä ja hankkeistustyötä tehdään tätä kautta. Helsingin yliopiston kanssa on sosiaalityön työelämäprofessori. Hyvinvointialue on ollut maakuntaliiton koordinoimassa yhteistyössä mukana pitkään ja liitolla on joissakin teemoissa keskeinen rooli, erityisesti kotouttamisessa, varautumisessa ja PH-turvan kokoonkutsujana. Hyvinvointialue osallistuu kuntajohtajakokouksiin ja muihin maakunnan laajuisiin kokouksiin. Väestönsuojeluun varautumisen yhteistyöryhmä on asetettu. Henkilöstöresurssit ovat tiukoilla, mutta siihen nähden on tehty paljon. HYTE-työpöydässä fokus on toiminnallisten tavoitteiden, toimenpiteiden ja indikaattoreiden yhteensovittamisessa, mutta kustannusten analysointia vielä kehitetään.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu.



II Yhdenvertaiset palvelut

3.3 Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelujen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: toimialajohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut Tuomo Nieminen, toimialajohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut Mika Forsberg, Henkilöstöjohtaja Erja Saari, pelastusjohtaja Mira Leinonen ja toimialajohtaja Tukipalvelut Ismo Rautiainen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

Asiakasohjauksen ja palveluketjujen toimivuus sekä erikoissairaanhoidon kustannukset ja mahdollisuudet vahvistaa peruspalveluja

Avosairaanhoidossa on otettu käyttöön omalääkäri-/omahoitajamalli monipalveluasiakkaille sekä diabetesta tai valtimonkovettumatautia sairastaville. Potilaille, joiden arvioidaan hyötyvän mallista, on nimetty vastuutyöntekijä. Mallin tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta ja vahvistaa kroonisten sairauksien hoitoa. Mallia pyritään laajentamaan uusille asiakasryhmille. Hoitosuunnitelmien laatiminen on lisääntynyt merkittävästi, mikä tukee potilaan hoitoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä hoidon jatkuvuus on keskeinen teema. Lähetekäytännöt on yhtenäistetty ja hoitopalautteiden laatuun on kiinnitetty huomiota. Siirtoviive erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon osastoille on keskimäärin 0–2 vuorokautta.

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet 13,5 prosenttia vuosina 2021–2024, mikä tarkoittaa keskimäärin 4,3 prosentin vuosittaista kasvua. Koronan aiheuttamat poikkeamat huomioiden toiminnan ja kustannusten nostaminen vuonna 2023 oli välttämätöntä. Vuonna 2023–2024 kustannusten kasvu oli maltillista, 1,2 prosenttia ja ilman asiakaspalveluustoja 0,6 prosenttia. Hoitotakuu toteutuu erinomaisesti ja perustaso on alueella kohtalaisen vahva.

Keskeiset toteutetut toimenpiteet ovat olleet seuraavat: Rakenteita ja toimintamalleja on yhtenäistetty, mikä parantaa yksiköiden välistä tukea. Orimattilan sote-keskus on siirtynyt omaan tuotantoon vuonna 2024. Moniammatillisuutta on lisätty ja lääkäreiden sekä hoitajien työnjakoa on kehitetty. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteita on vahvistettu. Lisäksi digitalisaatiota on hyödynnetty.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja niiden yhteys lastensuojeluun, nuorisopsykiatrian tilanne

Hyvinvointialueella on jatkettu lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistä THL:n arvioinnin (2019–2020) ja sen pohjalta laaditun toimenpidesuunnitelman mukaisesti. Panostuksia on tehty ennaltaehkäiseviin palveluihin, varhaiseen tukeen ja lastensuojeluun. Erityinen painopiste on ollut alaikäisten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä ja uuden palvelumallin käyttöönotossa. Sosiaalityön



palveluja ja lakisääteisten määräaikojen toteutumista on parannettu ja ilmiöpohjainen budjetointi tukee kehittämistyötä.

Lastensuojelulain määräajat toteutuvat nyt selvästi paremmin kuin vuonna 2024. Tilannetta ovat parantaneet rekrytointien onnistuminen, toiminnan uudelleenorganisointi ja prosessien kehittäminen. Lastensuojeluilmoitusten ja hakemusten määrä on vähentynyt. Vuonna 2025 painopiste on ollut asiakasprosessien ja kokonaiskoordinaation kehittämisessä, jotta ostopalvelujen hallinta paranee. Oma sijaishuollon tuotantoa on laajennettu vuonna 2024 ja tarveselvitys jatkolaajennuksesta on valmisteltu vuonna 2025. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on kasvanut ja laitoshoidon osuus on edelleen korkea (45 prosenttia hoitovuorokausista). Muutoksen aikaansaaminen edellyttää ennaltaehkäisevien palvelujen sekä avohuollon vahvistamista. Sosiaalityöntekijätilanteen paraneminen tukee tavoitetta, mutta korkeat asiakasmäärät (mm. perhesosiaalityössä 50–60 asiakasta per työntekijä) ovat haaste.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen on jatkunut. Syksyllä 2024 käyttöön otettu palvelumalli painottaa perustason palveluja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan hoitoa hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi ja ajanvaraus on mahdollista suoraan perustason yksikköön. Yksikön työmuotoja on kehitetty ja palveluja viedään myös kuntiin. Terapiatakuulainsäädännön toimeenpano on osa kokonaisuutta. Kehittämistyö on vähentänyt lasten ja nuorisopsykiatrian lähetemääriä. Vuonna 2026 painopiste siirtyy lasten ja nuorten päihdepalvelujen kehittämiseen. YTA-yhteistyötä on kehitetty lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun verkostoissa.

Lasten- ja nuorisopsykiatriassa keskeinen haaste on erikoislääkäreiden rekrytointi, mikä heijastuu toimintaan ja yhteistyöhön. Tilannetta on helpotettu tehtävärakenteiden kehittämisellä, kuten hoitokoordinaattoreilla ja asiantuntijahoitajilla. Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen on vähentänyt erikoissairaanhoidon painetta ja mahdollistanut intensiivisemmän työskentelyn potilaiden kanssa.

Perhekeskustoimintaa on kehitetty edelleen. Neuvolapalvelujen rinnalla tarjotaan varhaisen tuen palveluja, kuten perheohjausta ja kotipalvelujen lähityötä. Maksutonta ehkäisyä järjestetään alle 25-vuotiaille vuoden 2025 loppuun hankerahoituksella, ja sen jatkaminen on varattu vuoden 2026 talousarvioon. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa kokonaiskehittämistä ja maksuton ehkäisy tukee erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia nuoria ohjaten heitä tarvittaessa muihin palveluihin.

Hyvinvointialueen strategialuonnoksessa tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin parantaminen maakunnallisena yhteistyönä ja myös kunnat ovat sitoutuneet tähän tavoitteeseen.

Henkilöstörakenteen kustannustehokkuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus

Henkilöstöä on saatu hyvin eri ammattiryhmiin (ml. lääkärit ja sosiaalityöntekijät) ja henkilöstömäärä on kasvanut palvelujen siirtyessä omaan tuotantoon sekä vuokratyövoiman vähentyessä. Tämä on nostanut henkilöstökuluja. Sairauspoissaolojen määrä ei ole vähentynyt, vaikka työkyvyn tukemiseen



on panostettu. Henkilöstöohjelma etenee suunnitelmallisesti ja työterveyspalvelut on uudistettu uuden kumppanin kanssa, jotta henkilöstölle voidaan tarjota ajantasaiset palvelut ja esihenkilöille tukea työkykyjohtamiseen. Johtamista on kehitetty koulutuksilla, rekrytointikäytäntöjä on parannettu ja osaamisen johtamiseen luodaan uutta mallia. Työntekijäkokemusta seurataan kuukausittain ja uusi henkilöstöohjelma valmistuu vuoden 2026 alussa. Seuraavan viiden vuoden aikana noin 1 000 työntekijää eläköityy. Henkilöstön riittävyyttä turvataan digitalisaation avulla, poissaolojen vähentämisellä, työnantajakuvan ja työntekijäkokemuksen parantamisella sekä osaamisen kehittämisellä.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet ovat johtaneet siihen, että sosiaalityöntekijöiden määrä suhteessa sosiaaliohjaajiin ei ole optimaalinen. Tämä näkyy erityisesti vammaispalveluissa, työikäisten palveluissa ja gerontologisessa sosiaalityössä. Sosiaaliohjaajien määrää on lisätty kasvaneiden palvelutarpeiden vuoksi, mutta sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on ollut vaikeaa. Tehtävärakenteita ja työnjakoa kehitetään aktiivisesti ja vammaispalveluissa toteutetaan STM:n rahoittama kehittämisshanke vuonna 2025. Tarvetta on lisätä sosiaalityöntekijöiden määrää ja vähentää sosiaaliohjaajien määrää tietyissä palvelutehtävissä. Muutostilanteissa arvioidaan myös tehtävien siirtoa sosiaalityöntekijältä sosiaaliohjaajalle esimerkiksi terveysosiaalityössä.

Perusterveydenhuollossa lääkäreiden ja hoitajien suhdeluku on korkeampi kuin muissa terveystalouksissa. Koska kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollosta tuottaa Harjun Terveys Oy, hyvinvointialueen omien lääkäreiden osuus on vähäisempi. Lääkäreistä on noin 50 henkilön vaje (9 prosenttia), eniten psykiatriassa (20), geriatriassa (10), akuuttipalveluissa (8) ja radiologiassa (7). Vajetta on korvattu ostopalvelulääkäreillä ja palveluja on muutettu siten, että hoitajat toteuttavat yhä suuremman osan soveltuvista palveluista.

Hyvinvointialue toteuttaa vuosittain asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearvioinnin. Kehittämiskohteet on tunnistettu ja toimeenpantu toimialarajat ylittävänä yhteistyönä. Kokonaistulos on maan keskitasoa parempi.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

Hyvinvointialueen toimintavalmius on tällä hetkellä kohtuullisella tasolla. Kehittämiskohteet on tunnistettu, ja toimet toimintavalmiuden parantamiseksi on jo aloitettu.

Toimintavalmiussuunnitelman laatiminen on käynnissä ja sen valmistuttua aloitetaan palvelutasopäätöksen valmistelu. Näiden asiakirjojen avulla toimintavalmius mitoitetaan vastaamaan toimintaympäristön riskejä.

2. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.



Hyvinvointialue on panostanut erityisesti pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Pelastuslaitoksella on käynnistetty useita toimenpiteitä, kuten tehtäväkuvien muutoksia psykososiaalisen kuorman vähentämiseksi. Alue toimii yhtenä kansallisen työturvallisuushankkeen pilottipelastuslaitoksista.

3. Alueen on määrätietoisesti jatkettava digitaalisten palvelujen käyttöä kaikissa palveluketjuissa.

Hyvinvointialue jatkaa digitaalisten palvelujen ja ratkaisujen kehittämistä tavoitteena sujuvoittaa sekä asiakkaiden että ammattilaisten arkea. Kehitteillä on yhtenäinen digialusta, joka kokoaa asiointikanavat yhteen ja korvaa vanhat järjestelmät, kuten Omaolo, Hyvis ja Teams-etävastaaotot. Tekoälyä hyödynnetään muun muassa älykkäässä oirearviossa ja ennakoivan hoidon malleissa. Kehitystyö tehdään yhteistyössä toimialojen, asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa ja kansalaiset osallistuvat suunnitteluun. Hyvinvointialue on laatinut tekoälyohjelman ja -politiikan, hakenut ulkoista rahoitusta ja ottanut käyttöön uudistetun tekoäly-chatbotin, joka tarjoaa palveluneuvontaa verkkosivuilla.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne

3.4 THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotukset mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Jussi Nikander (THL), pelastusylitarkastaja Outi Ohtamaa (AVI) ja ministeriöiden edustajat.

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, joissa yhdyttiin suurelta osin hyvinvointialueen esittämään tilannekuvaan, sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hoitotakuu toteutuu perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, mutta hoidon jatkuvuudessa on parannettavaa, erityisesti lääkärikäynneissä ja ikääntyneiden kohdalla. Omatimimallilla pyritään vaikuttavuuteen, mutta sen toteutuminen monituottajamallissa on epävarmaa. Aikuisväestöllä ja yli 75-vuotiailla erikoissairaanhoidon hoitajaksoja ja päiviä on paljon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö on suurta. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys on alhainen, mikä herättää kysymyksen, pystytäänkö vastaamaan palvelutarpeisiin vai siirtyvätkö asiakkaat erikoissairaanhoitoon. Painopistettä tulee edelleen siirtää perustasolle. Alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat porrastettuja ja mallia pidetään hyvänä. Perheiden sosiaalityössä ja lastensuojelussa asiakasmäärät työntekijää kohden ovat korkeita, mutta tilanne on paranemassa. Lastensuojelussa sijaishuoltoa ja laitoshoidoa käytetään paljon ja painopistettä tulisi siirtää avohuoltoon. Laitoshoidossa ostopalvelujen osuus on suuri. Digipalveluissa on edelleen potentiaalia viestinnän ja palveluketjujen kehittämisessä. Vuokratyövoimaa käytetään suunnitelmallisesti ja henkilöstörakenteen kehittäminen etenee oikeaan suuntaan.

Pelastustoimen osalta, ensimmäisen yksikön toimintavalmiudessa on puutteita. Sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuudessa on haasteita ja savusukellusvalmiuden ylläpito on kriittistä pienissä



kunnissa. Henkilöstö on nostanut esiin alipäällystön ja päällystön tilanteen sekä sopimuspalokuntatoiminnan haasteet. Koulutuksen vähentäminen herättää kysymyksen vaihtoehtoisista keinoista. Uusi toimintavalmiuden suunnitteluohje on huomioitu alueella ja palvelutasopäätös on valmistelussa. Pelastustoiminnan yhteistyöalueen puitteissa tehtävä ~~alueellinen~~ yhteistyö on käynnissä ja laajenemassa. Työhyvinvointi ja työturvallisuus ovat kunnossa ja alue osallistuu pelastustoimen kansallisen työturvallisuushankkeen pilottiin.

Keskustelussa hyvinvointialue toi esiin, että asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa käytetään itsearviointia ja vaaratapahtumia seurataan ja analysoidaan säännöllisesti. Suurimmat riskit liittyvät lääkehoitoon ja infektioihin. Digipalvelujen lisääminen on merkittävä muutosjohtamisen haaste ja tarpeen tulee syntyä toiminnasta, esimerkiksi viestinnän ja hoitopolkujen kehittämisen kautta. Yhden hoitopolun rakentaminen vaatii aikaa ja resursseja. Nykyinen digialusta on otettu laajasti käyttöön, mutta prosesseja on yhä sovitettava palvelujärjestelmään. Sopimuspalokuntatyössä koulutukseen pääsy ja varusteiden saaminen ovat keskeisiä. Varusteita on järjestetty, mutta kurseja on ollut vain kaksi viime vuonna. Sopimuspalokuntalaisia on ohjattu Pelastusopiston täydennyskoulutukseen, jota myös on vähennetty. Palokuntanuorisotyöhön on panostettu. Päällystö vastaa asemista, harjoituksista ja hallinnollisesta tuesta. YTA-tasoinen yhteistyö on käynnistynyt kolmessa alatyöryhmässä ja tukee pelastustoimen johtamista. Yhteistyötä on testattu käytännössä ja koulutuksessa.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu, sekä esiteltiin mahdollisesti annettavat toimenpidesuosituksiset.

III Taloudellinen kestävyys

3.5 Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: talousjohtaja Antti Niemi, toimialajohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut Mika Forsberg, pelastusjohtaja Mira Leinonen, henkilöstöjohtaja Erja Saari, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelusten toteutumisesta.

Sopeutustoimien ja toiminnanmuutoksen edistymisen talousarviosuunnittelussa tulevana vuosina

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2026 on laadittu noin kahdeksan miljoonaa euroa ylijäämäiseksi. Vaikka vuosittainen talouden tasapaino saavutetaan, kumulatiivista alijäämää ei pystytä kattamaan suunnittelukauden aikana. Alijäämä arvioidaan katettavan vasta vuonna 2029, mikä edellyttää hyvin maltillista toimintakulujen kasvua koko suunnitelmakauden ajan.

Hyvinvointialueen mukaan, valtion rahoituksen tasoon suunnitelmavuosille 2027–2028 sisältyy epävarmuutta. Hyvinvointialueen kannalta erityisen ongelmallinen on siirtymätasaus, joka vähentää rahoitusta alle alueen tarveperusteisen tason. Tämä voi johtaa alijäämäiseen tulokseen myös vuonna



2025. Hyvinvointialue korostaa, että on epärealistista odottaa sen kattavan aiemmin syntyneen alijäämän rahoituksella, joka ei vastaa todellista palvelutarvetta.

Talousarvion tasapainottamisohjelma sisältää merkittävät säästötoimet. Vuodelle 2026 on suunniteltu noin 20,7 miljoonan euron säästöt. Vuodelle 2027 säästöjen määrä on noin 18,5 miljoonaa euroa. Vuodelle 2028 säästöjen määrä on noin 18,7 miljoonaa euroa. Vuodelle 2029 säästöjen määrä on noin 18,8 miljoonaa euroa.

Ilmiöpohjaisen budjetoinnin toteutuminen vuodesta 2026 eteenpäin

Hyvinvointialueella on pilotoitu ilmiöpohjaista budjetointia vuodesta 2024 alkaen ja sen tavoitteena on parantaa lasten ja nuorten mielen hyvinvointia. Pilottia on jatkettu vuonna 2025 ja työ jatkuu edelleen vuonna 2026. Kokonaisuutta koordinoi perhe- ja sosiaalipalvelujen toimiala, mutta toteutuksessa ovat mukana kaikki hyvinvointialueen toimialat sekä nuorisovaltuusto. Vuonna 2026 kehittämistyötä jatketaan ja valmistellaan toimenpiteitä vuodelle 2027. Ilmiöpohjainen budjetointi on osa alueen sisäistä LAPE-työtä ja tukee myös kuntien kanssa tehtävää maakunnallista yhteistyötä. Sen avulla edistetään alaikäisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä ja uuden palvelumallin käyttöönottoa.

Vuonna 2026 toimeenpannaan lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädäntöä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vahvistetaan terveystarkastusten toteuttamista sekä arvioidaan ja seurataan niiden ulkopuolelle jääneiden tuen tarvetta. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa jatketaan vuonna 2024 aloitettua työtä terapiajonojen lyhentämiseksi ja lisäresursointi ilmiöpohjaisen budjetoinnin kautta tukee tätä työtä. Vuoden 2026 aikana valmistellaan toimintamalli vuodesta 2027 eteenpäin.

Lapset puheeksi -menetelmä juurrutetaan osaksi avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdehoitajien asiakastyötä. Lisäksi vahvistetaan heidän konsultoivaa rooliaan sote-keskusten monialaisessa yhteistyössä. Perhekeskuspalveluissa kehitetään lapsiperheiden voimavaralähtöistä ja vaikuttavaa elintapaohjausta. Pelastuslaitos keskittyy lasten ja nuorten palokuntatoiminnan kehittämiseen.

Nuorisovaltuusto on järjestänyt vuosina 2024 ja 2025 MoodFest-tapahtuman, jonka tavoitteena on ollut lisätä tietoisuutta mielen hyvinvoinnin vahvistamisen keinoista sekä tuoda esiin hyvinvointialueen ja järjestöjen tarjoamia matalan kynnyksen palveluja. Nuorisovaltuusto osallistuu myös vuonna 2026 ilmiöpohjaisen budjetoinnin toteutukseen ja valmistelee siihen liittyvän suunnitelman. Vuonna 2026 jatketaan lasten ja nuorten harrastustoiminnan edistämistä osana hyvinvointialueen palveluja. Rakenteellisen sosiaalityön avulla tunnistetaan harrastuksiin osallistumisen haasteita ja toiminnan kehittäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.



Hyvinvointialue on jatkanut toiminnan kehittämistä perustamalla pelastustoimen ja sote-toimijoiden yhteiset konsernipalvelut. Näihin kuuluvat muun muassa ICT, henkilöstöhallinto, talous, riskienhallinta, valmiusasiat sekä ajoneuvohallinta. Lisäksi pelastuslaitos on uudistanut toimintaansa sisäministeriön uuden sääntelyn mukaisesti, mikä koskee toimintavalmiuden suunnittelua sekä johto- ja tilannekeskustoimintaa.

2. Alueen on jatkettava vuokratyön käyttöä vähentäviä toimenpiteitä

Hyvinvointialue on vähentänyt vuokrahenkilöstön käyttöä merkittävästi, mikä on samalla lisännyt oman henkilöstön määrää. Lyhytaikaisten sijaisten osalta alue on vahvistanut kumppanuutta in-house-toimijan kanssa erityisesti ikääntyneiden palveluissa, kuntoutuksessa sekä perhe- ja sosiaalipalveluissa. Hankintalain uudistuksen myötä pyritään varmistamaan, että in-house-ratkaisua voidaan hyödyntää jatkossakin. Vuokratyövoimaa käytetään ainoastaan niissä tehtävissä, joissa se on toiminnan jatkuvuuden kannalta välttämätöntä.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne

3.6 THL:n puheenvuoro, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotukset mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Jussi Nikander (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, joissa yhdyttiin hyvinvointialueen esittämään tilannekuvaan, sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset.

Asukaskohtaiset sote-kustannukset vuonna 2024 olivat lähellä maan keskitasoa ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset hieman keskitasoa matalammat. Vuosina 2020–2024 reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat hieman keskitasoa nopeammin. Sosiaalihuollon kustannusten kasvu oli maltillisempaa kuin muualla maassa. Terveystarpeiden kustannukset kasvoivat yli kaksinkertaisesti verrattuna maan keskitasoon, joissa menojen lisääntyminen on merkittävintä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä lastensuojelun kustannukset suhteessa alaikäiseen väestöön olivat vuonna 2024 lähes 15 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat ennakkollisten laskelmien mukaan maan korkeimmat. Hyvinvointialueen talous on ollut alijäämäinen koko toiminnan ajan ja myös vuoden 2025 tilinpäätösennuste näyttää alijäämää. Rahoituksen ennakoitua kasvavan vuoteen 2029 asti hieman keskitasoa voimakkaammin siirtymäkauden asteittaisen rahoituksen vuoksi. Kasvua kuitenkin hillitsee väestön väheneminen ja väestörakenteen muutos, mikä vähentää erityisesti lasten ja nuorten palvelutarvetta.

Keskustelussa hyvinvointialue toi esiin, että suunnitelman mukainen henkilöstövähennys, joka vastaa noin sadan henkilötyövuoden supistusta, tullaan toteuttamaan. Talousarvio on jo valmisteltu ja toimialoille on määritelty konkreettiset toimenpiteet, joiden avulla ne sopeutuvat asetettuun talouskehykseen. Toimialat ovatkin mukauttaneet toimintaansa budjettiraamien mukaisesti. Haasteena on kuitenkin se, että palvelutarpeen kasvuun ei ole varauduttu riittävästi. Tämä tarkoittaa, että vaikka



talousarvio ja sopeutustoimet ovat suunniteltu huolellisesti, ne eivät täysin vastaa kasvavan kysynnän aiheuttamiin paineisiin. Näin ollen on olemassa riski, että palveluiden saatavuus ja laatu voivat heikentyä, mikäli palvelutarpeen kasvu ylittää ennakoidun tason.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu sekä esiteltiin mahdollisesti annettavat toimenpidesuosituksiset.

4. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuositus/-suositukset

Esittelijä: erityisasiantuntija Timo Ukkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuosituksiset Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Jätettiin antamatta aiemmat toimenpidesuosituksiset ”Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista” ja ”Alueen on määrätietoisesti jatkettava digitaalisten palvelujen käyttöä kaikissa palveluketjuissa”, koska hyvinvointialue on osoittanut toteuttavansa oma aloitteisesti näitä toimenpiteitä.

Todettiin hyvinvointialueen ehdotukset annettujen toimenpidesuosituksisten omasta seurannasta. Ministeriöt seuraavat myös toimenpidesuosituksisten toteutumista omien mittareidensa ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan julkisessa tietoverkossa osoitteessa <https://www.vm.fi/hyvinvointialueet>

Toimenpidesuosituksiset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
5. Hyvinvointialueen on määrätietoisesti jatkettava toimenpiteitä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamiseksi. Erityisesti on varmistettava lasten ja nuorten palvelujen – etenkin riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen - järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.



6. Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.
7. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.
8. Alueen on jatkettava talouden tasapainottamista ja vuokratyövoiman vähentämistä, sekä omantuotannon ja ostopalveluiden optimointia silloin, kun se on taloudellisesti perusteltua.

5. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti hyvähenkisestä keskustelusta ja päätti kokouksen klo 12.00.

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijohtaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Petri Virolainen
hyvinvointialuejohtaja
Päijät-Hämeen hyvinvointialue