
PALVELUVERKON MÄÄRITYSPERIAATTEET

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

päätöksenteon liite

KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE

Hyvinvointialueen aluehallituskäsittely 11.12.2023

Hyvinvointialueen aluevaltuustokäsittely 19.12.2023

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
1.1	Käsitteet	2
2	Valmistelun vaiheistus	3
2.1	Osallistaminen	3
2.2	Osallistamisen toimeenpano	4
2.2.1	Vaihe 1	4
2.2.2	Vaihe 2	4
2.2.3	Vaihe 3	5
2.3	Virkamiesvalmistelu	5
3	Tausta	6
3.1	Talouden tilannekuva: Kanta-Hämeen hyvinvointialue	6
3.2	Toimintaympäristön muutokset	7
3.3	Väestörakenne seuduittain, ikäryhmät ja huoltosuhteen muutos	7
3.4	Henkilöstö	9
3.4.1	Henkilöstömäärät	10
3.4.2	Eläköityminen	10
3.4.3	Henkilöstön saatavuus, rekrytointi, lähtö- ja tulovaihtuvuus	11
3.4.4	Liikkumisselvitys	12
3.4.5	Vuokratyövoima	13
3.5	Palvelutarve / väestön vaikutus	13
3.5.1	Palvelutarpeen muutos	14
4	Nykytila	15
4.1	Palveluverkon rakenne	15
4.2	Palveluiden nykytila ja rakenne	16
4.2.1	Konserni – ja tukipalvelut	16
4.2.2	Ikäihmiset	17
4.2.3	Terveystuon toimiala	17
4.2.4	Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut	19
4.2.5	Pelastustoimi	20
5	Palveluverkon määrittämysperusteet	21
5.1	Väestöpohjaiset määrittämysperusteet	21
5.2	Palveluiden käyttöön perustuvat määrittämysperusteet	21
5.3	Saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyvät määrittämysperusteet	22
5.4	Toimitiloihin liittyvät määrittämysperusteet	22
5.5	Henkilöstöön liittyvät määrittämysperusteet	22

5.6	Toiminnan kustannuksiin liittyvät määrittäysperiaatteet	23
5.7	Laadulliset ja vaikuttavuusperusteiset määrittäysperiaatteet	23
6	Palveluverkon määrittäysperusteet toimialoittain	23
6.1	Yleiset periaatteet	23
6.2	Konserni ja tukipalvelut + Strategia ja integraatio	24
6.3	Ikäihmiset.....	24
6.4	Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut	25
6.5	Terveyspalvelut.....	25
6.6	Pelastustoimi.....	25

1 Johdanto

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluverkkoselvitys käynnistyi aluevaltuuston päätöksellä 9.5.2023. Aluevaltuusto päätti käynnistää selvitykset, joilla varmistetaan yhteensä noin 93,8 M€ säästöjen toteutuminen nykyiseen toimintakatteen kasvu-uraan nähden vuosina 2026–2030. Lisäksi päätettiin käynnistää toimitiloihin, vuokrasopimuksiin ja ympärivuorokautiseen asumiseen liittyvät selvitykset.

Palveluverkkoselvityksen ensi vaiheessa on tarkasteltu kunnilta ja kuntayhtymiltä perittyä palveluverkkoa eri näkökulmista. Laaja selvitys on tehty yhteistyössä Deloitte Oy:n, Siemens Healthcare Oy:n ja Trelum Oy:n kanssa. Deloitte ja Siemens Healthcare keskittyvät palveluverkkoon liittyviin kysymyksiin ja Trelumin tehtävänä on ollut arvioida toimitilojen tekninen kunto.

Tarkastelunäkökulmat:

- Toimipiste: toiminta, kunto, tilamäärät, vuokratustannukset ja investointitarpeet
- Henkilöstö: Henkilöstön saatavuus, eläköityminen, rekrytointi, pito- ja vetovoima
- Palvelut: Palvelutarjonta, palveluiden kysyntä, käynnit
- Väestö: väestörakenne, väestökehitys, sairastavuus, muuttoliike, huoltosuhde

Palveluverkon selvitys oli vaiheistettu viiteen osa-alueeseen:

- Tavoiteasetanta
- Nykytilan tiedonkeruu ja mittareiden asettaminen
- Toimipisteverkon selvitys
- Paikkatietoanalyysin koostaminen
- Palveluverkon tavoitetilan kuvaaminen

Selvityksessä on pyritty huomioimaan hyvinvointialueen strategian painopistealueet ja talouden tasapainottamisohjelman linjaukset palveluverkon osalta.

Palveluverkkoselvitys on tehty yhteistyössä toimialojen ja tulosalueiden ammattilaisten kanssa. Palveluntuottajien kanssa yhteistyössä tehty selvitys toimii tausta-aineistona virkamiesvalmistelulle, joka käynnistyi marraskuussa 2023.

Virkamiesvalmistelu vaiheistuu kahteen osaan:

1. Palveluverkkosuunnitelma: Palveluverkon määrittämisperiaatteet
2. Palveluverkkosuunnitelma: Palveluverkon muutokset ja irtisanottavat vuokrasopimukset

Ensimmäisen vaiheen päätösesitys tuodaan aluehallitukselle ja aluevaltuustolle joulukuussa 2023 ja toiseen vaiheen päätöksenteko on maaliskuussa 2024.

1.1 Käsitteet

Palvelukeskus:

Fyysinen rakennus, jonka palvelutarjonta on laajaa. Tulevaisuudessa palvelukeskus voidaan toteuttaa myös digitaalisena.

Palvelupiste:

Palvelupiste, jossa tarjotaan jotakin/joitakin sosiaalihuollon, terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluita. Palvelupisteet voivat erota palveluvalikoimaltaan (sisältö, laajuus, etäpalvelumahdollisuudet) toisistaan, ottaen huomioon alueen erityispiirteet. Palvelu voi muodostua fyysisestä palvelupisteestä, liikkuvasta, siirtyvästä tai etäpalveluista.

Liikkuva palvelu:

Henkilöstö liikkuu palvelupisteestä toiseen tai asiakkaan kotiin. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi kotihoito, kotisairaala, ensihoito, palvelutarpeen arviointi.

Siirtyvä palvelu:

Palveluyksikköä voidaan siirtää paikasta toiseen tarpeen mukaan. Tällainen palvelu on esimerkiksi hammashuollon siirrettävä palvelupiste.

Etäpalvelu:

Palvelu, jota tarjotaan tai käytetään etäyhteyksien avulla, yleensä tietotekniikan ja verkkoyhteyksien avulla. Etäpalveluita ovat muun muassa puhelu, sähköinen asiointi, videopuhelu, videovastaanotot ja chat.

Osaamiskeskus:

Tiettyyn asiakasryhmään tai erikoisosaamiseen liittyvät palvelut on koottu yhteen joko hallinnollisesti tai fyysisesti. Osaamiskeskus voi toimia keskitetysti tai hajautetusti. Hajautetussa mallissa toiminta on keskitetty hallinnollisesti, mutta ammattilaiset voivat työskennellä eri paikoissa tai etänä. Fyysisesti keskitetyssä mallissa yhteisiin tiloihin on koottu tietystä asiakasryhmästä tai erikoisosaamisesta vastaavat ammattilaiset.

Palveluverkko:

Kuvaa, mitä palveluita ja palvelukokonaisuuksia tuotetaan missäkin toimitiloissa ja sijainneissa. Puhutaan myös toimipisteverkosta, kun halutaan korostaa fyysisten toimipisteiden roolia.

Palveluiden verkosto:

Sisältää eri palvelukanavat (fyysiset palvelut, liikkuvat palvelut, etäpalvelut ja sähköiset palvelut).

Tässä dokumentissa palveluverkolla ja palveluiden verkostolla tarkoitetaan samaa asiaa eli se sisältää kaikki erilaiset palveluiden tuottamistavat. Palveluverkko voi koostua fyysisistä toimipisteistä, liikkuvista / siirrettävistä palveluista tai sähköisistä palveluista.

Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteet:

Ohjaavat palveluiden verkoston kehittämistä ja suunnittelua yleisellä tasolla.

Palveluverkkosuunnitelma:

On konkreettinen toimenpidesuunnitelma hyvinvointialueella siitä, miten palvelua tuotetaan asukkaille ja asiakkaille ottaen huomioon muun muassa henkilöstön saatavuuden

ennusteet, väestöennusteet, teknologian kehittymisen, kuten liikkuvat palvelut ja digipalvelut.

Hoidon / palvelun jatkuvuus:

Asiakastiedot ovat ammattilaisten tiedossa ja hoidon monialainen tiimi säilyy pääosin samana.

Monialainen tiimi:

Monialaisella tiimillä tarkoitetaan asiakkaan tarpeen mukaan koottuja ja yhteensovitettuja perustason sosiaali- ja terveystalvveluita sekä niitä tarpeen mukaan täydentäviä erityistason- ja sidosryhmien tuottamia palveluita. Monialainen yhteistyö edellyttää asiantuntijoiden tiivistä yhteistyötä arjessa. Monialainen yhteistyö edustaa joustavaa tiimi- ja verkostotyötä.

2 Valmistelun vaiheistus

Palveluverkkosuunnitelman valmistelu on vaiheistettu kolmeen osaan. Vaiheistuksen tavoitteena on vaiheittain syventää valmistelua ja varmistaa laaja osallistaminen valmisteluun.

Vaiheistus:

1. Palveluverkkoselvitys: Lähtötilanne ja skenaariot (valmistunut 10/2023 (liite 2))
2. Palveluverkkosuunnitelma: Palveluverkon määrittysperiaatteet
3. Palveluverkkosuunnitelma: Palveluverkon muutokset ja irtisanottavat vuokrasopimukset

Vaihe 1 on tehty yhteistyössä ulkopuolisten palveluntuottajien kanssa. Vaiheet 2 ja 3 toteutetaan virkamiesvalmisteluna yhteistyössä toimialojen ja tulosalueiden ammattilaisten kanssa.

2.1 Osallistaminen

Palveluverkkosuunnitelman osallistaminen rakentuu määritettyjen vaiheiden mukaisesti. Osallistamisessa on hyödynnetty hyvinvointialueen osallistamissuunnitelmaa. Oma Hämeen osallisuusohjelma, Jokaisen Oma Häme, valmistui syksyn 2023 aikana. Ohjelmaan sisältyvät asiakas-, asukas-, sidosryhmä- ja henkilöstöosallisuussuunnitelmat. Ohjelmassa Oma Hämeelle rakennetaan yhtenäinen osallistumisen rakenne, jossa erilaiset osallistumisen väylät muodostavat eheän, helposti hahmottuvan ja vaikuttavan kokonaisuuden niin asukkaan, palvelujen käyttäjän kuin henkilöstön näkökulmasta.

Palveluverkkosuunnitelman osalta osallistamisen kokonaisuus on jaettu neljään osa-alueeseen:

- Asukasosallisuus
- Henkilöstöosallisuus
- Asiakasosallisuus
- Sidosryhmäosallisuus

Asukasosallisuus tarkoittaa alueen asukkaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa alueensa päätöksentekoon ja palveluihin. Asukkaalla on oikeus saada tietoa vaikuttamismahdollisuuksistaan ja siitä, mihin päätöksiin ja toimenpiteisiin osallistuminen johtaa.

Asiakasosallisuus tarkoittaa henkilöiden, asiakkaiden ja asiakasryhmien mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakkaita voivat olla sekä todelliset että mahdolliset asiakkaat, jotka muodostavat palvelunantajan asiakaskunnan.

Henkilöstöosallisuus tarkoittaa hyvinvointialueen henkilöstön mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon ja palvelujen järjestämiseen.

Sidosryhmäosallisuus tarkoittaa hyvinvointialueen keskeisten sidosryhmien (järjestöt, elinkeinoelämä, oppilaitokset, seurakunta) mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon ja palvelujen järjestämiseen.

2.2 Osallistamisen toimeenpano

Osallisuuden toimeenpano tehdään kolmessa vaiheessa.

2.2.1 Vaihe 1

Ensimmäisessä vaiheessa (10/23) osallistaminen on kohdistettu kuntien (sidosryhmäosallisuus) asiakas- ja asukasosallistamiseen. Kuntien kanssa on käyty läpi palveluntuottajien kanssa yhteistyössä laadittua palveluverkkoselvitystä kunnan näkökulmasta. Asiakas- ja asukasosallistaminen toteutettiin Polis-verkkoalustalla (vastaajia yli 1 000 henkilöä) ja mahdollistettiin kirjallisen palautteen antaminen Oma Hämeen kirjaamon kautta.

2.2.2 Vaihe 2

Toisessa vaiheessa (11/23) osallistaminen on kohdistettu kaikille osa-alueille. Sidosryhmäosallistaminen toteutettiin kahta eri kanavaa hyödyntäen. Sidosryhmille on kohdennettu rakenteellinen lausuntopyyntö ja mahdollistettu lausunnon antaminen Orchidea-verkkoalustalla.

Lausuntopyyntö sidosryhmille:

Väestön ikääntyminen, henkilöstön saatavuus ja seutukunnalliset erot palveluiden tuottamistavoissa yhdessä taloudellisten haasteiden kanssa luovat tarpeen palveluverkon tarkastelulle Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Suunnittelun tausta-aineistoksi ja lähtötilanteen hahmottamiseksi on koottu oheinen materiaali, jonka pohjalta suunnittelua jatketaan loppuvuoden 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana.

Palveluverkkoselvitykseen pyydetään lausuntoa seuraaviin kysymyksiin:

1. Yleiset havainnot ja kommentit palveluverkkoselvityksestä

2. Mitä käytännön asioita hyvinvointialueen tulisi huomioida palveluverkkosuunnittelussa edustamanne tahon näkökulmasta?
3. Kun hyvinvointialueen palveluverkkoa tiivistetään, mikä on asukkaan näkökulmasta tärkein tekijä palveluverkon osalta, etäisyys, palvelujen laajuus (palveluiden tarjonta), palveluiden saatavuus (odotusaika)?
4. Mihin käytännön asioihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, kun palveluverkkoon liittyviä muutoksia suunnitellaan?
5. Minkälaiset muutokset palveluissa olisivat edustamanne asiakas-/asukasryhmän näkökulmasta tärkeitä?
6. Mitä asioita tulisi erityisesti huomioida, jotta haitalliset vaikutukset edustaamme asiakas-/asukasryhmään kohtaan olisivat mahdollisimman pienet?
7. Palveluverkkosuunnittelua on tarkoitus jatkaa vuoden 2024 alussa. Onko asioita, joita koette tarpeelliseksi täydentää jatkovalmistelun aikana yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa?
8. Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on kasvattaa kotiin vietäviä ja digipalveluita. Mitä palvelukokonaisuuksia tulisi huomioida tämän osalta ja mitä ongelmia se voisi aiheuttaa teidän asiakas- / asukasryhmällemme?
9. Mitä palveluita toivoisitte järjestettävän etä- ja digipalveluina?
10. Kanta-Hämeen palveluverkko on kansallisesti laaja, miten tiivistäisitte palveluverkkoa niin, että tarvittavat palvelut voidaan turvata alueen väestölle?

Asiakas- ja asukasosallisuuden osalta Polis-verkkokyselyä on jatkettu kysymyksiä ja väittämiä täsmentämällä (vastaajia 300 henkilöä). Lisäksi on tehty asiakkaille ja asukkaille suunnattu haastattelukysely, joka on toteutettu kuudessa pisteessä (Lammi, Hämeenlinna, Turenki, Riihimäki, Tammela, Forssa). Haastattelujen kautta on kerätty n. 400 palautetta.

Henkilöstön osallistamisen ensimmäinen vaihe toteutettiin marraskuussa Webropol-kyselyllä. Kyselyyn vastasi yhteensä 678 henkilöä.

2.2.3 Vaihe 3

Kolmannen vaiheen osallistamisen suunnittelu käynnistyy joulukuussa 2023. Osallistaminen tullaan kohdentamaan kaikille osa-alueille ja välineiden osalta hyödynnetään saatuja kokemuksia ja palautteita aiemmista vaiheista. Kolmannen vaiheen osallistaminen toteutetaan helmikuussa 2024. Sen tulokset liitetään osaksi maaliskuun päätöksentekoa.

2.3 Virkamiesvalmistelu

Palveluverkkosuunnitelman valmistelu on käynnistynyt marraskuussa 2023. Ensimmäisen vaiheen päätöksenteko on joulukuussa 2023, jolloin käsittelyssä on palveluverkon määrittämisperiaatteet. Periaatteiden tavoitteena on ohjata palveluverkkoon esitetyt muutokset.

Toisen vaiheen päätöksenteko on maaliskuussa 2024, jolloin käsittelyssä ovat palveluverkkomuutokset ja irtisanottavat vuokrasopimukset 31.12.2024.

Virkamiesvalmistelu tehdään tiiviissä yhteistyössä toimialojen ja tulosalueiden kanssa.

3 Tausta

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on fuusioitunut useista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisaatioista yhdeksi palveluiden järjestäjäksi. Pelastustoimi on toiminut maakunnallisesti jo aiemmin, joten pelastuspalveluiden osalta muutos on ollut pienempi.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue muodostuu 11 kunnasta ja kolmesta seutukunnasta. Hyvinvointialueelle on siirtynyt toiminnallisia osakokonaisuuksia myös Eteva-kuntayhtymästä. Lisäksi alueella on säätiöitä, yhtiöitä ja yhdistyksiä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai vastaavat toimitilojen hallinnasta. Maantieteellisesti Kanta-Häme sijoittuu isojen hyvinvointialueiden keskelle, mikä tukee alueen elinvoimaisuutta ja osaamisen kehittämistä. Toisaalta se altistaa riskitekijöille, jollainen on muun muassa asukkaiden ja ammattilaisten muuttoliike ympäröiviin hyvinvointialueisiin.

3.1 Talouden tilannekuva: Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Hyvinvointialue aloitti järjestämistä vastuullisen toiminnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden osalta 1.1.2023. Ensimmäisen talousarvion ja taloussuunnitelman valmistelun lähtökohdat olivat poikkeuksellisen haastavat ja ensimmäinen toimintavuosi jouduttiin tekemään merkittävästi alijäämäiseksi. Alijäämän taustatekijöinä olivat rahoituksen taso, tietoon liittyvät vajavaisuudet sekä lainsäädännön ja toimintaympäristön muutokset.

Hyvinvointialueiden ensimmäisen tilikauden taloudellinen toimintaympäristö on ollut poikkeuksellisen haastava. Inflaatiotasoa on ollut viimeksi yhtä korkealla tasolla 1980-luvulla. Vuonna 2022 inflaatio oli tilastokeskuksen mukaan keskimäärin 7,1 prosenttia. Kuukausitasolla korkeimmat lukemat olivat loppuvuodesta, jolloin saavutettiin lähes 10 prosentin taso. Hyvinvointialueelle siirtyneisiin sopimuksiin inflaatio heijastuu sopimusteknisistä syistä tai kilpailutuksien myötä pääosin vasta vuoden 2023 aikana. Monissa palveluissa tai ostoissa hinnankorotukset ylittivät selvästi 10 prosentin tason. Vuodelle 2024 sopimusten hinnankorotukset ovat jatkuneet tavanomaista korkeammalla tasolla ja keskimäärin voidaan puhua 5–10 prosentin korotuksista. Hyvinvointialueen talousarviosta hintojen nousun vaikutuspiirissä on noin puolet kustannuksista. Hinnankorotukset asettavat merkittävän riskin talouden tasapainolle. Suunnitteluvuosien osalta hinnankorotusten odotetaan normalisoituvan ja näiltä osin on varauduttu keskimäärin noin kolmen prosentin hinnankorotustasoon.

Hyvinvointialueen henkilöstökustannukset ovat noin puolet kokonaistoimintakustannuksista. Vuoden 2023 aikana voimassa oleva palkkaratkaisu kasvattaa henkilöstökuluja 6,13 prosenttia ja vuonna 2024 edelleen 4,15 prosenttia. Valtion rahoitus huomioi palkkojen kustannusnousun yleisen ansiotasokehityksen mukaan, mikä on selkeästi vähemmän kuin hyvinvointialueille kohdistuvat kustannukset. Tämä epäsuhta kasvattaa oleellisesti talouden tasapainoon pääsemisen riskiä suunnittelukaudella.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talouden tasapaino edellyttää myös voimassa olevan talouden tasapainottamisohjelman toteutumista sekä sen päivittämistä kevään 2024 aikana siten, että nyt esitettyyn talousarvioon sisällyville riskikohteille määritetään konkreettiset ja täsmennetyt toimenpiteet.

Palveluverkkosuunnitelman tavoitteena on kattaa osa talouden tasapainottamistarpeesta tulevina vuosina. Palveluverkkomuutosten kustannusvaikutukset täsmentyvät maaliskuussa, kun aluevaltuusto tekee päätökset palveluverkon osalta. Muutokset viedään muutostalousarvioon

keväällä 2024. Pääosa palveluverkkosuunnitelman muutoksista vaikuttaa 2026 vuodesta eteenpäin.

3.2 Toimintaympäristön muutokset

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimintaympäristön merkittävimmät haasteet palveluverkkosuunnitelman osalta ovat:

- Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys
- Väestön ikääntyminen ja monimuotoistuminen
- Palvelutarpeen muutokset väestörakenteen muuttuessa
- Talouden haasteet, jotka rajaavat palvelutuotannon uudistamista ja ohjaavat tekemään lyhyen aikavälin ratkaisuja, jotka voivat tuoda lisäkustannuksia tulevaisuudessa
- Hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmän puutteet ja ristiriitaiset tavoiteasetannat valtakunnallisesti
- Ennaltaehkäisevien palveluiden uudistaminen rajautuu taloudellisten haasteiden takia lakisääteisten vastuiden toteuttamiseen
- Huoltosuhte alueen sisällä heikkenee, mikä vaikeuttaa henkilöstön saatavuutta
- Kustannusinflaatio on korkeampi kuin rahoituksen kehitys
- Päätöksentekokyky, intressiristiriidat kuntien ja hyvinvointialueen välillä

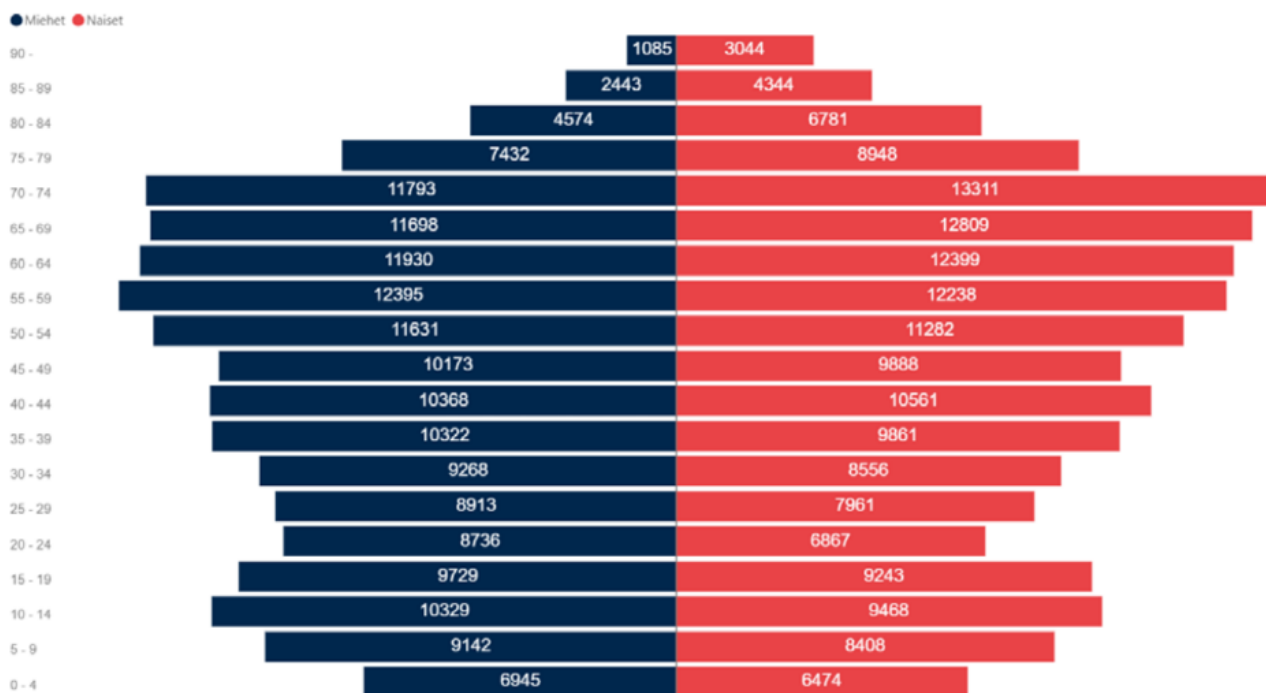
3.3 Väestörakenne seuduittain, ikäryhmät ja huoltosuhteen muutos

Kanta-Hämeessä asuu yhteensä noin 170 000 asukasta, joista asuu

- Hämeenlinnan seudulla noin 55 prosenttia
- Riihimäen seudulla noin 25 prosenttia
- Forssan seudulla noin 20 prosenttia

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestö vähenee ennusteiden mukaan noin 5,5 prosenttia vuosien 2023–2040 aikana. Väestöryhmien pieneneminen vähentää osaltaan väestön palvelutarvetta, mutta ikääntyvän väestön osuus kasvattaa vastaavasti palvelutarvetta. Lasten ja nuorten määrä laskee noin 22 prosenttia. Työikäisten määrä laskee noin 11,5 prosenttia, mutta yli 65- vuotiaiden määrä nousee noin 15 prosentilla.

Väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2021

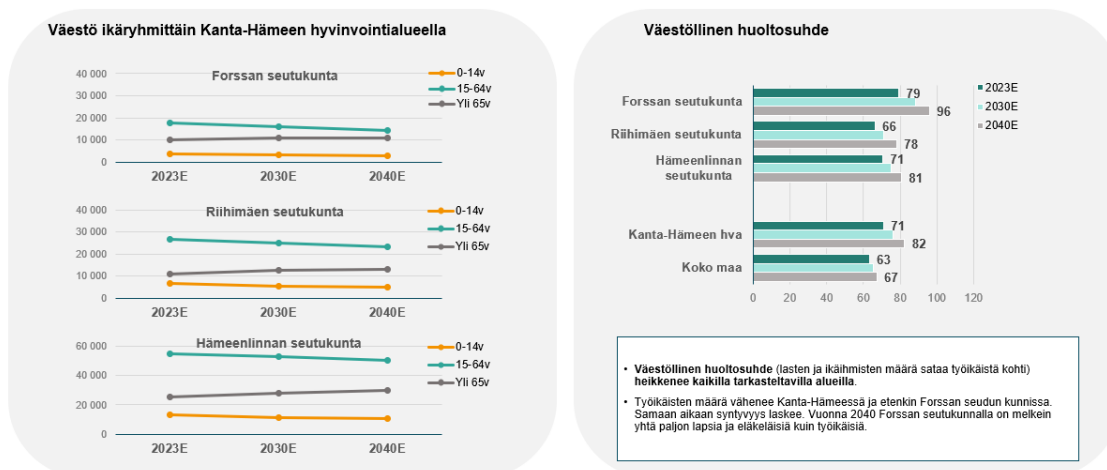


Kuva 1. Väestörakenne ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuoden 2021 helmikuussa (Hämeen liitto).

Vuonna 2021 alueen asukkaista noin 18 prosenttia on 0–17-vuotiaita, mikä on osuudellisesti saman suuntainen kuin koko maassa keskimäärin. Kanta-Hämeen demografinen huoltosuhde, joka kuvaa kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa työkäistä kohti, oli vuonna 2020 koko maan lukua (61,9) korkeampi (68,8). Tämä selittyy etenkin 65 vuotta täyttäneiden suuremmalla osuudella, mikä on Kanta-Hämeessä 25,8 prosenttia väestöstä. Koko maassa osuus 22,7 prosenttia. Väestöennusteiden mukaan 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden osuus tulee kasvamaan koko maata jyrkemmin vuoteen 2030 mennessä ja iäkkäiden osuus tulee olemaan maan korkeimpia vuoteen 2040 mennessä.

Seutukunnittain väestörakenne eroaa hieman toisistaan. Suhteellisesti eniten väestö vähenee ja ikääntyy Forssan seudulla. Forssan seudulla ikäihmisten absoluuttinen määrä ei kuitenkaan kasva merkittävästi. Riihimäen ja Hämeenlinnan seuduilla väestökehitys on yhtenevä. Vertailtaessa Kanta-Hämeen kehitystä valtakunnallisesti huoltosuhteen muutos on huomioitava palveluverkkosuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmalli huomioi ikääntyvän väestön määrän muutoksen, joten malli osaltaan kompensoi kasvavaa palvelutarvetta. On todennäköistä, että heikkenevä huoltosuhde vaikeuttaa henkilökunnan saatavuutta alueella.



Kuva 2. Väestön ja huoltosuhteen kehittyminen Kanta-Hämeen alueella vuosien 2023–2043 aikana.

3.4 Henkilöstö

THL:n lähtötilannearvion (vuosi 2022) mukaan henkilöstön saatavuus on heikentynyt Kanta-Hämeessä sekä perus- että erityistason palveluissa. Osaavan henkilöstön saatavuus on hyvinvointialueelle merkittävä haaste, joka vaikeuttaa laajasti eri palvelujen saatavuutta. Henkilöstön saatavuuden rinnalla puutteita on myös henkilöstörakenteiden monipuolisuudessa. Palvelujen järjestämisestä vaikeuttaa taloudenhallinnan näkökulmasta myös henkilöstöressurssien liiallinen kohdentuminen raskaampiin palveluihin.

Vaikeudet korostuivat perustasolla ikääntyneiden palveluissa ja erikoissairaanhoidon osastotoiminnoissa. Terveyskeskusten lääkärivaje kasvoi, vaikka vakanssien täyttöaste oli hieman parempi kuin maassa keskimäärin.

Tulevina vuosina henkilöstön rekryointitarve kasvaa erityisesti iäkkäiden osuuden kasvaessa. Kiulu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on jyrkkenevässä. Henkilöstöressurssien painottuminen raskaampiin palveluihin luo painetta palvelurakenteiden keventämiseksi.

THL:n lähtötilannearvion mukaan alueella on pulaa sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisista. Haasteellisimmat ammattiryhmät ovat sosiaaliohjaajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat, yleislääkärit, psykiatrit ja psykologit. Vaikeudet koskevat erityisesti leikkaus- ja osastotoimintaa, ikääntyneiden kotihoitoa, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja sekä palveluja, joissa työskentelee erityisohjaajia.

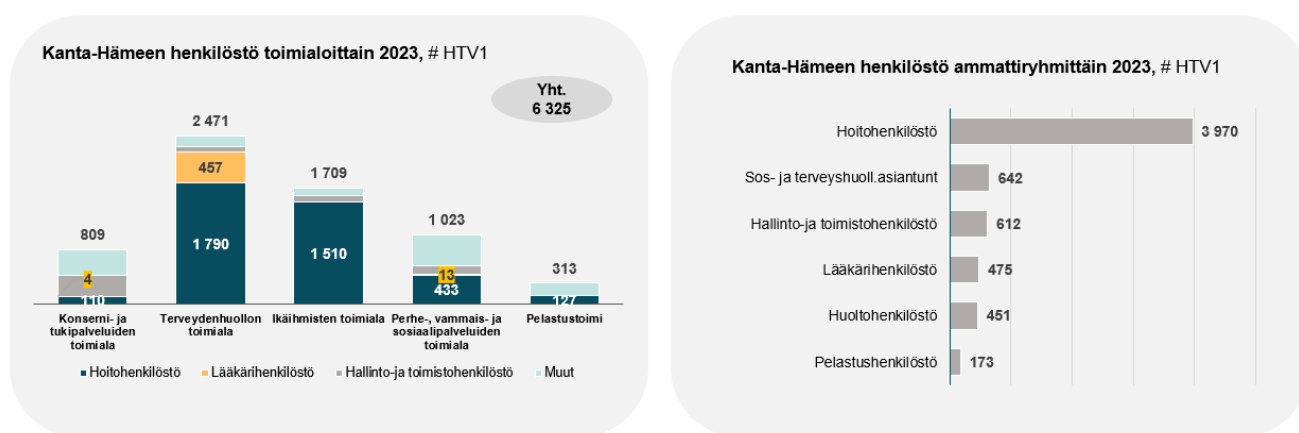
Vaikein tilanne on alueen reunaosissa, mikä viittaa tarpeisiin uudelleenorganisoida resursseja. Lainsäädäntömuutosten myötä kiristyvät mitoitus- ja hoitoon pääsy -vaatimukset aiheuttavat merkittäviä haasteita lähes kaikissa palveluissa. Henkilöstön riittävyyden ja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi hyvinvointialue on joutunut turvautumaan yhä enenevästi vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttöön, mikä on merkittävästi heikentänyt talouden hallintaa.

Henkilöstöpula on suurin Forssan ja Riihimäen alueella sekä kaupungeista kauimpana sijaitsevissa toimipisteissä. Työvoimaa vuokrataan erityisesti ikääntyneiden palveluihin, mutta senkään avulla ei ole pystytty vastaamaan kaikkiin tarpeisiin.

Lainsäädännölliset muutokset, kuten perusterveydenhuollon kiireettömän ja suun terveydenhuollon hoitotakuiden asteittain kiristyminen ensin 1.9.2023 alkaen ja 1.11.2024 alkaen, kasvattavat henkilöstön resurssipainetta entisestään tulevina vuosina.

3.4.1 Henkilöstömäärät

Hoitohenkilöstön osuus kaikista Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työntekijöistä on noin 63 prosenttia ja lääkäreiden osuus on noin 8 prosenttia. Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osuus on noin 10 prosenttia ja pelastushenkilöstön osuus on 3 prosenttia.



Lähde: Kanta-Hämeen Palvelustrategia, Keva, OmaHämeen HR-asiantuntijat

*Terveysterveystoimialan lääkäreiden (PTH avopalveluiden) toimesta tuotetaan mm. ikäihmisten toimialalle lääkärinpalveluita. Lisäksi sektorityötä (esim. neuvolaa) tekevät myös avoterveydenhuollon lääkärit.

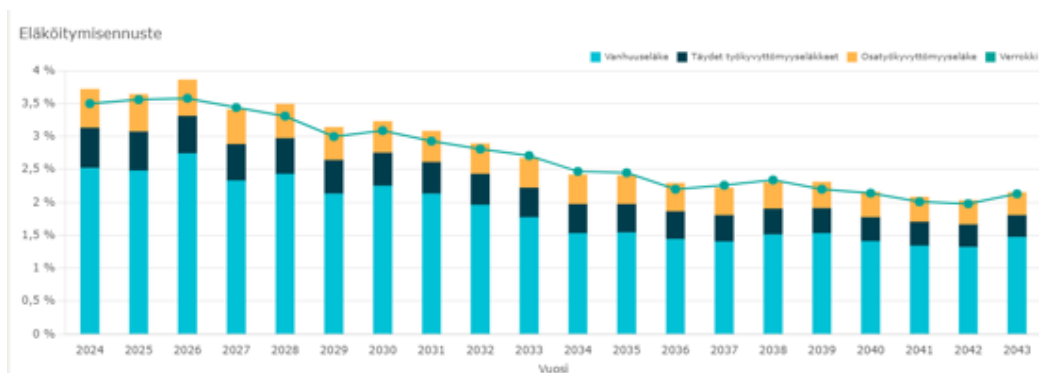
Kuva 3. Hyvinvointialueen henkilöstö toimialoittain ja ammattiryhmittäin vuonna 2023.

3.4.2 Eläköityminen

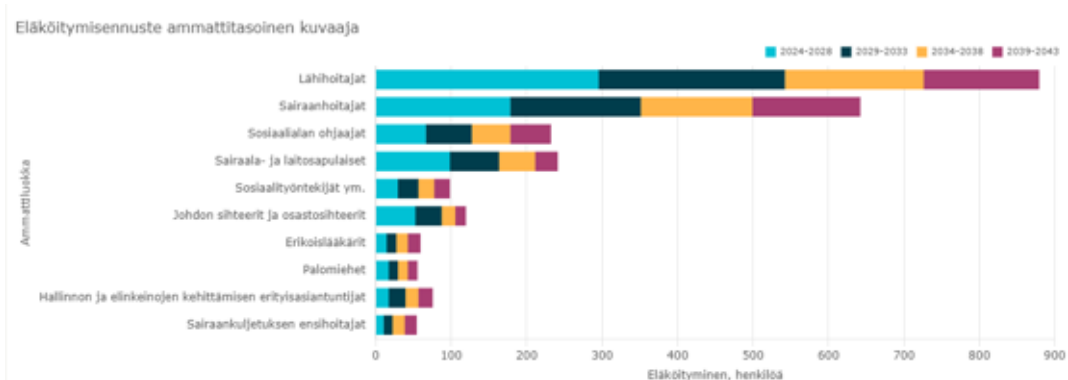
Kevan eläköitymisennusteen mukaan Kanta-Hämeen alueella nykyhenkilöstöstä noin 1 400 työntekijää saavuttaa eläkeiän vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi lainsäädännölliset muutokset kasvattavat työntekijöiden tarvetta tulevaisuudessa.

Lukumääräisesti suurimmat eläköityvät ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaala- ja laitospulaiset, hammashoitajat sekä sosiaalityöntekijät.

Seuraavan viiden vuoden aikana hyvinvointialueella eläkeiän saavuttaa noin 18 prosenttia (noin 1 200) koko henkilöstöstä.



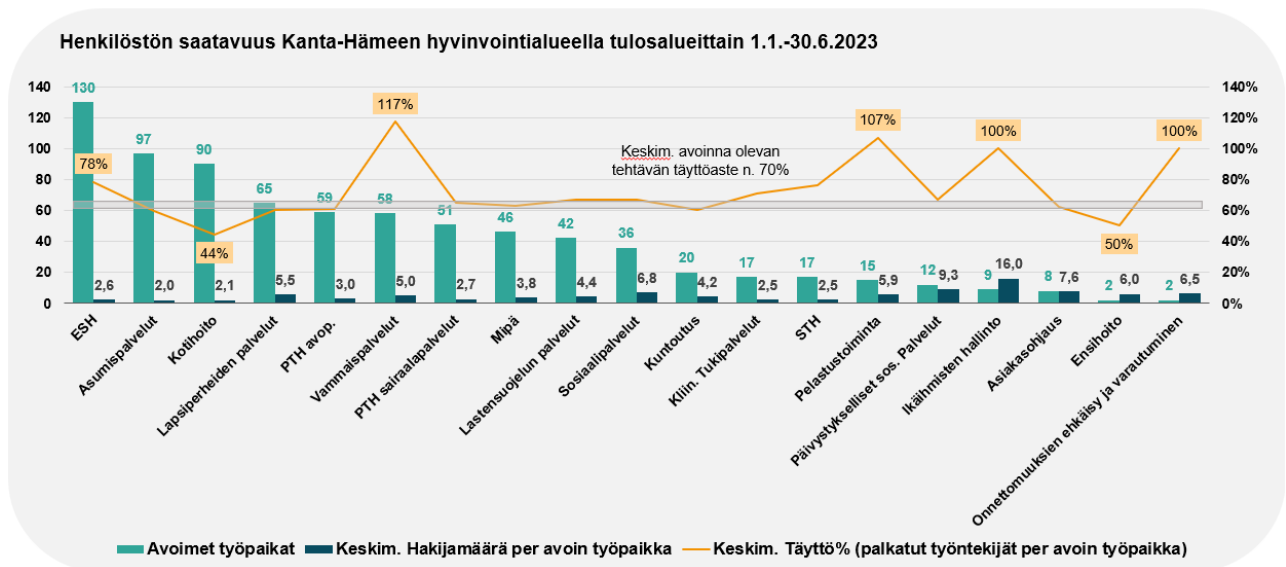
Kuva 4. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen eläköitymisennuste vuoteen 2043 mennessä.



Kuva 5. Ammattiryhmäkohtainen eläköitymisennuste vuoteen 2043 mennessä.

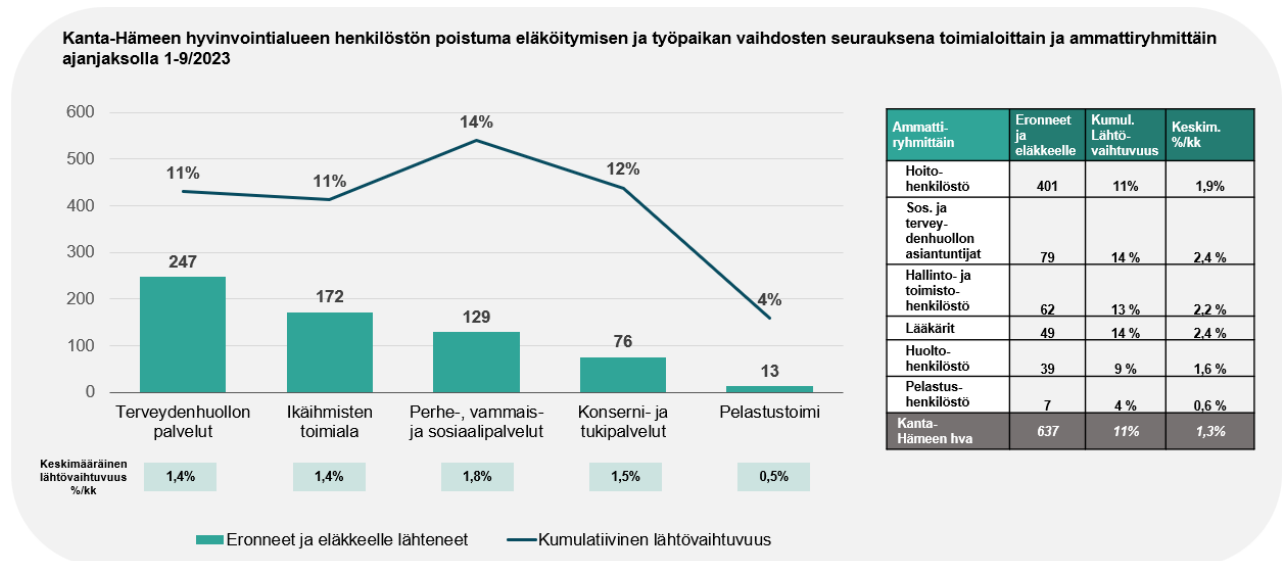
3.4.3 Henkilöstön saatavuus, rekrytointi, lähtö- ja tulovaihtuvuus

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on ollut jonkin verran haasteita henkilöstön saatavuudessa. Rekrytoinneissa on alkuvuodesta onnistuttu kohtuullisesti, mutta tulosalueiden välillä on merkittäviä eroja. Keskimääräinen täyttöaste avoimena olleisiin tehtäviin on ollut noin 70 prosenttia. Haasteita tehtävien täytössä on ollut muun muassa ikäihmisten palveluasumisessa, kotihoidossa ja ensihoidossa.



Kuva 6. Tammi-kesäkuun 2023 aikana hyvinvointialueella avoina olleet tehtävät, hakijoiden määrä ja keskimääräinen täyttöaste tulosalueittain. Lähde: KuntaRekry.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstön kumulatiivinen lähtövaihtuvuus kuluvan vuoden osalta on ollut keskimäärin n. 11 prosenttia.



Kuva 7. Hyvinvointialueen henkilöstön lähtövaihtuvuus tammi-syyskuun 2023 aikana.

3.4.4 Liikkumisselvitys

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työntekijöille tehdyn kyselyn mukaan työmatkan sujuvuudella on paljon tai melko paljon merkitystä työpaikan valinnassa 84 prosentille vastaajista. Tarkastelussa havaittiin, että useassa kunnassa yli puolet kunnassa työskentelevistä myös asuu samassa

kunnassa. Hausjärvellä, Tammelassa ja Jokioisissa sijaitseviin toimipisteisiin valtaosa työntekijöistä kulkee lähikunnista (liite 3).

3.4.5 Vuokratyövoima

Eryteisesti psykologien, lääkäreiden ja puheterapeuttien rekrytoinneissa on ollut haasteita kuluvan vuoden aikana. Edellä mainitun ammattiryhmäjoukon osalta hakijoita per avoinna oleva paikka on ollut keskimäärin 0,7. Terveysthuollon toimialalla vuokralääkäreiden määrän arvioidaan olevan tänä vuonna noin 35 henkilötyövuoden verran. Hoitohenkilöstön osalta vuokratyövoima hankitaan pääasiassa Sarastia Rekryn kautta. Vuokratyövoiman tarve hoitajien osalta arvioidaan olevan tänä vuonna kaikilla toimialoilla yhteensä noin 230 henkilötyövuoden verran. (liite 2)

Merkittävä osa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen nykyhenkilöstöstä (yli 20 prosenttia) saavuttaa eläkeiän vuoteen 2030 mennessä. Tämän lisäksi lainsäädännölliset muutokset kasvattavat palveluiden tuottamiseen tarvittavia resursseja. Henkilöstön saatavuudessa on 2020-luvun alusta lähtien nähty haasteita, jotka tulevat kasvamaan seuraavien vuosien aikana, mikäli palvelurakennetta ja palveluiden tuotantotapoja ei pystytä uudistamaan. Resurssikysymykset ovat merkittävät, kun vanhusväestön määrän ennustetaan kasvavan noin 10 000 henkilöllä vuoteen 2040 mennessä.

3.5 Palvelutarve / väestön vaikutus

Työkäisen väestön määrä laskee Kanta-Hämeessä tarkastelujaksolla 2020–2030 noin 10 prosenttia. Väestöryhmän pieneneminen vähentää palveluiden tarvetta, mutta erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysynnän odotetaan kasvavan.

THL:n raportin mukaan palvelujen saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Saatavuus oli osin vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä henkilöstöpulan ja kertyneen hoito- ja palveluvelan myötä.

Kanta-Hämeessä 75 vuotta täyttänyt väestö käyttää monien palveluiden osalta keskimääräistä enemmän palveluja kuin muualla Suomessa. Ikäihmisten palveluissa on hoitopäiviä per 1 000 asukasta maan keskiarvoa enemmän. Muissa palveluissa ollaan keskitasolla.

Työkyvyttömyyttä on lähes saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta se on yleistynyt edellisvuoteen verrattuna. Nähtävissä oli viitteitä erityisesti työkäisten hyvinvoinnin heikentymisestä. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on tällä hetkellä maan keskitasoa, mutta se on laskenut merkittävästi vuodesta 2020. Päivittäin tupakoivien osuus on noussut maan suurimmaksi. Myös alkoholin liikkakäyttö on hieman keskimääräistä yleisempää.

Kasvava palvelutarve luo painetta niin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin kuin kevyempiin palveluihin. Lisäksi se kuormittaa sosiaalipalveluita, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa.

Asumispalveluissa palvelurakenne on Kanta-Hämeessä keskimääräistä hieman raskaampi, eli keskimääräistä useampi asiakas on ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen on kaikkien väestöryhmien osalta vahvistettava kotona asumisen mahdollistavaa palvelutarjontaa sekä pyrittävä keventämään palvelurakenteita.

3.5.1 Palvelutarpeen muutos

1. Ikäihmiset

THL:n raportissa todetaan, että muutokset väestön ikärakenteessa ennustavat erityisesti iäkkäiden palvelujen tarpeen kasvua Kanta-Hämeessä. Väestön vähentymisen vuoksi alueen sote-menot ovat kuitenkin kasvamassa keskimääräistä vähemmän vuosikymmenen loppuun mennessä. Ennuste kannustaa aluetta keventämään ja monipuolistamaan verrattain raskasta iäkkäiden palvelurakennetta.

Palvelutarpeen arviointiin on päässyt lakisääteisessä ajassa vain vähän yli 60 prosenttia iäkkäistä. Palvelujen peittävyys kuuluu maan pienimpään kolmannekseen. Ympärivuorokautisten palvelujen peittävyys oli keskimääräistä suurempi, mutta kotona asuvien osuus on verrattain pieni eikä kotihoidon riittävyys vastaa tarpeita.

2. Terveyspalvelut

THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2019–2021) mukaan sairastavuus on Kanta-Hämeessä maan keskitasoa.

Keväällä 2023 pääsy terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa toteutui kohtalaisesti. Alueen väestö oli kuitenkin poikkeuksellisen tyytyväinen lääkäripalvelujen riittävyyteen. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saatavuus toteutui kansallisella tasolla keskimääräistä paremmin. Perustason terveyspalvelujen kiristynyt hoitotakuu voi kuitenkin jatkossa tuottaa vaikeuksia henkilöstöpulan vuoksi.

Apuvälineiden tarve kasvaa väestön ikääntyessä, mutta apuvälineet tukevat kotona selviytymistä.

3. Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut

Lasten (0–6 –vuotiaiden) määrän ennustetaan vähenevän noin 1 160:lla vuoteen 2040 mennessä. Lastenneuvolan käyntimäärät ovat kasvaneet Kanta-Hämeessä viime vuosina (tarkastelujaksolla 2017–2022). Jatkossa äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tarve vähenee, kun palvelutarpeen kehitystä tarkastellaan 0–6-vuotiaiden lasten ja 15–44-vuotiaiden naisten väestöennusteilla.

Nähtävissä on nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvua sekä perheiden pahoinvoinnin lisääntymistä. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyi huomattavasti Kanta-Hämeessä. THL:n lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksen mukaan 34 prosentilla sosiaalityöntekijöistä ylittyi lakisääteisten 35 asiakkaan määrä huhtikuussa 2023. Kanta-Hämeen tilanne oli samankaltainen marraskuussa 2022, jolloin edellisen kerran on tiedot kerätty. Asiakasmitoituksen ylitykseen vaikuttaa olennaisesti tyhjien vakanssien määrä. Asiakaskeskisarvo Kanta-Hämeessä on 33. Myös huostassa olevien lasten verrattain suuri osuus viittaa tarpeisiin vahvistaa varhaisemmassa vaiheessa annettavia palveluja.

Alueen työttömyysaste on hieman keskimääräistä pienempi. Pitkäaikaistyöttömyys on maan keskitasoa, mutta muun maan kehityksestä poiketen se on edelleen lievästi kasvanut.

Kanta-Hämeessä vammaisten henkilöiden asumispalvelurakenne on keskimääräistä kevyempi, mutta lukumäärällisesti heitä on suhteellisesti enemmän.

4. Pelastustoimi

Pelastustoimen palvelutarpeen ennakoidaan lähivuosina kasvavan maltillisesti. Väestön ikärakenteen muutos ja kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne vaikuttavat myös pelastuslaitoksen tuottamien palveluiden kehittämistarpeeseen ja kohdentamiseen erityisesti ensihoidon ja onnettomuuksien ehkäisyn toiminnoissa.

4 Nykytila

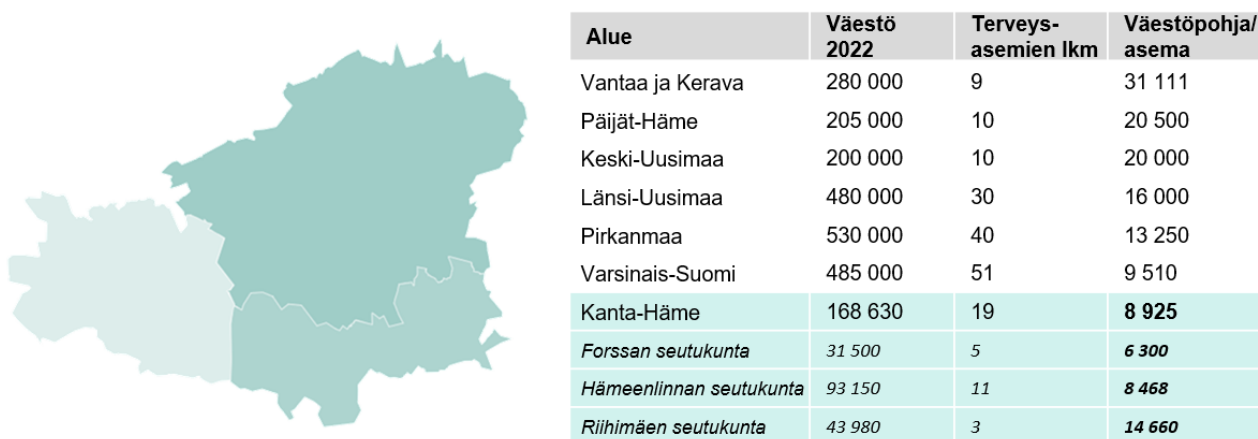
4.1 Palveluverkon rakenne

Nykyiset palvelut perustuvat kuntapohjaiseen rakenteeseen, jossa tarkastelun fokuksessa on ollut kuntalaisille tuotettavat palvelut. Hyvinvointialueen näkökulmasta kuntapohjainen rakenne ei ole kaikilta osin perusteltu ja sen osalta esitetään muutoksia palveluverkkosuunnitelmassa.

Kanta-Hämeen palveluverkko rakentuu pääosin terveysasemien ja alueen sairaaloiden yhteyteen. Tämän takia tehdyssä palveluverkkoselvityksessä on erityisesti kiinnitetty huomioita terveysasemiin ja niiden määrään alueella. Terveysasemien yhteydessä on yleensä myös perhe-, vammais- ja sosiaalihuollon palveluita. Palvelupisteiden tarkastelussa on huomioitava, että palvelun taajuus ja laajuus yksiköissä vaihtelee eli fyysinen palvelupiste ei ole synonyymi palveluiden saatavuudelle.

Vertailtaessa Kanta-Hämeen palveluverkkoa muihin hyvinvointialueisiin voi todeta sen olevan laaja. Yksikkökohtaiset väestöpohjat vaihtelevat yksiköittäin ja seuduittain merkittävästi. Yksiköiden käyntimäärissä ja käyntityypeissä on myös merkittäviä eroja alueen sisällä.

Palveluverkon nykytilanne on laajasti kuvattu tehdyssä selvityksessä (liite 2)



*taulukon luvut ovat arvioita; Väestöluvut pyöristetty, terveysasemien lkm perustuen alueiden nettisivuilla kuvatun mukaisesti tai lehtiartikkeleissa mainittuihin tietoihin pohjautuen

Kuva 8. Terveysasemien keskimääräinen väestöpohjien vertailu eri hyvinvointialueilla ja Kanta-Hämeen alueella seutukunnittain.

4.2 Palveluiden nykytila ja rakenne

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palvelurakenne muodostuu kuudesta toimialasta:

- Strategia- ja integraatiotoimiala
- Konserni- ja tukipalveluiden toimiala
- Terveystieteiden toimiala
- Ikäihmisten palveluiden toimiala
- Perhe-, vammais- ja sosiaalihuollon toimiala
- Pelastustoimen toimiala

Hyvinvointialueen organisaatorakenteessa strategia- ja integraatio- sekä konserni- ja tukipalveluiden toimialat toimivat matriisissa (kuva).

4.2.1 Konserni – ja tukipalvelut

Konserni- ja tukipalveluiden toiminta jakaantuu neljään tulosalueeseen:

- Hallintopalvelut
- Palvelutuotannon tukipalvelut
- HVA järjestäminen ja esikunta
- Tekniikka ja tilapalvelut

Hallinnon palvelut toimivat pääsääntöisesti kuudessa toimipisteessä:

- Hämeenlinna; Viipurintie, Sibeliuksenkatu ja keskussairaala
- Turenki
- Forssa
- Riihimäki

Palvelutuotannon tukipalvelujen toiminta jakaantuu omaan toimintaan ja ostopalveluihin. Tukipalveluilla on toimintaa palvelutuotannon yksiköiden yhteydessä.

Tekniikka- ja tilapalvelut tuottavat lääkintätekniikan, turvallisuuden, kiinteistöjen kunnossapidon, rakennuttamisen ja muiden teknisten tukitoimintojen palveluja useisiin eri hyvinvointialueen toimipisteisiin. Palvelua tuottavat oman henkilöstön lisäksi sopimuskumppanit. Vuokraohteiden kiinteistöhuoltopalveluista ja niihin liittyvistä vastuurajoista on sovittu vuokranantajien kanssa. Suuri osa palveluista tuotetaan suurimpiin yksikköihin, joihin myös tulosalueen henkilöstö on pääosin sijoitettu. Palvelua tuotetaan kuitenkin koko hyvinvointialueelle kaikkiin toimipisteisiin tarpeen mukaan. Suurimmat yksiköt, joihin palvelut kohdistuvat, ovat:

- Hämeenlinnan keskussairaala (Parantolankatu 6)
- Hämeenlinnan pääterveysasema (Viipurintie 1-3)
- Forssan sairaala (Urheilukentänkatu 9)
- Riihimäen sairaala (Kontiontie 77)
- Riihimäen terveyskeskus (Penttilänkatu 5)

4.2.2 Ikäihmiset

Ikäihmisten palveluiden kokonaisuus rakentuu kolmesta tulosalueesta; asiakasohjaus, kotihoito ja asumispalvelut.

Asiakasohjaus vastaa ikääntyneen väestön ohjauksesta ja neuvonnasta, lakisääteisistä palvelutarpeiden arvioinneista, palveluihin ohjaamisista, päätösprosesseista ja asiakkaiden palvelupolkujen seurannasta ja koordinoinnista. Asiakasohjauksessa on tunnistettu eroavaisuuksia, jotka liittyvät aiempiin kuntapohjaisiin ikäihmisten palveluiden rakenteisiin, toimintamalleihin ja -kulttuureihin.

Kotihoito vastaa ikäihmisten kotiin vietävistä palveluista. Tavoitteena on, että ikäihmiset asuvat turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Säännöllisen kotihoidon piirissä on noin 2 300 asiakasta sekä palvelusetelillä noin 500 asiakasta. Lisäksi asiakkaita on tilapäisen kotihoidon ja erilaisten tukipalveluiden piirissä. Kuntouttava päivätoiminta kuuluu myös kotihoidon tulosalueelle, jossa tuotetaan ikäihmisille ryhmämuotoista toimintaa.

Asumispalveluiden tulosalue vastaa ikäihmisten asumispalveluiden järjestämisestä. Tulosalueella järjestetään ikäihmisille lyhyt- ja pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista. Kanta-Hämeessä toimii 40 oman palvelutuotannon ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä ja noin 35 yksityisen palvelutuottajan yksikköä. Asumispalveluissa on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ollut 31.12.2022 yhteensä 1 808 asiakasta. Oman palvelutuotannon yksiköissä 894 asiakasta ja ostopalveluissa on 914 asiakasta. Tämän lisäksi oman palvelutuotannon laitospalveluissa on ollut 81 asiakasta (Sotkanet).

Ikäihmisten palveluiden toiminnallinen kokonaisuus on kuvattu palveluverkkoselvityksessä (liite 2)

4.2.3 Terveydenhuollon toimiala

Terveydenhuollon toimiala jakaantuu seitsemään tulosalueeseen:

- PTH avopalvelut
- PTH sairaalapalvelut
- ESH sairaalapalvelut
- Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Suunterveydenhuolto
- Kuntoutus

Terveydenhuollon palveluiden toiminnallinen kokonaisuus on kuvattu palveluverkkoselvityksessä (liite 2)

Perusterveydenhuollon avopalvelut

Perusterveydenhuollon avopalveluilla on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella 19 toimipistettä. Forssan seudulla on viisi toimipistettä, Hämeenlinnassa on kahdeksan toimipistettä, Janakkalassa

kaksi toimipistettä ja Riihimäen seudulla kolme toimipistettä. Hattulassa on yksi toimipiste ja sen toiminta on tällä hetkellä ulkoistettu. Toimipisteiden koko, käyntimäärät ja käyntityyppien jakauma vaihtelee toimipisteittäin.

Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut

Perusterveydenhuollon osastotoimintoja on neljässä toimipisteessä

- Hämeenlinna, paikkamäärä 86
- Turenki, paikkamäärä 30
- Riihimäki, paikkamäärä 52
- Forssa, paikkamäärä 67 (sis. osaamiskeskus)

Kotisairaala toimii koko hyvinvointialueen laajuudelta. Toimipisteet sijaitsevat Hämeenlinnassa, Forssassa ja Riihimäellä sairaalan osastojen läheisyydessä.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut

Erikoissairaanhoidon sairaala- ja vuodeosastopalvelut tuotetaan pääosin Hämeenlinnan keskussairaalassa. Riihimäen ja Forssan sairaaloissa on erikoissairaanhoidon avopalveluita.

Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka

Kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka tulosalue muodostuu seuraavista yksiköistä: kuvantaminen, kliininen fysiologia, kliininen neurofysiologia, fyysikkopalvelut, infektioiden torjunta sekä lääkehuolto.

Tulosalueen vastuulla ovat myös laboratoriopalvelut, jotka tuottaa Fimlab.

Kuvantamistoimintaa on tällä hetkellä useissa yksiköissä:

- Hämeenlinna, Keskussairaala
- Hämeenlinna, Viipurintie
- Turenki
- Riihimäki, sairaala ja terveysasema
- Forssa

Lääkehuolto toimii pääosin keskussairaalan sairaala-apteekista. Lisäksi tällä hetkellä Forssan sairaalassa on myös pienimuotoisempaa lääkekeskustoimintaa.

Fimlabin laboratoriotoimintaa on useissa pisteissä Kanta-Hämeen alueella sairaaloiden ja terveysasemien yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelut jakautuvat kolmeen palvelualueeseen:

- Erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalajat
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Asuminen ja kuntoutus

Perustason palveluita tuotetaan laajasti terveysasemien yhteydessä ja erikoissairaanhoidon palveluita Forssan, Riihimäen ja Hämeenlinnan sairaaloissa.

Asumis- ja kuntoutuspalvelut pääasiassa ostetaan, ja yksiköitä on ympäri maakunnan. Kaksi omaa yksikköä sijaitsevat Riihimäellä.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon toimipisteet sijaitsevat terveysasemien yhteydessä.

Toimipisteitä on alueella yhteensä 18 hammashoitola terveysasemilla sekä suupoliklinikka Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Toimipisteistä pienimmät ovat 2–3 hoituhuoneen yksiköitä ja suurimmissa toimipisteissä on yli 15 hoituhuonetta koottuna samoihin rakennuksiin. Yhteensä hammashoituhuoneita on perusterveydenhuollossa 124 kappaletta.

Kuntoutus

Hyvinvointialueen kuntoutuspalvelut muodostuvat kuudesta osa-alueesta: apuvälinepalvelut, aikuisten kuntoutuspalvelut, lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut, terveystieteiden tutkimuskeskus, kuntoutusohjaus sekä erityistason fysiatria ja kipupoliklinikka.

Kehitysvammapoliklinikka Hämeenlinnassa tuottaa vaikeavammaisten kuntoutusarviot ja -lausunnot pääsääntöisesti KELA-kuntoutusta varten. Lisäksi poliklinikka tukee konsulttien perusterveydenhuollon lääkäreitä. Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut integroituvat osaksi perhekeskuksen toimintaa.

Terveysasemilla toimivat fysioterapeuttien suoravastaanotot. Terapeutit tekevät kuntoutusarvioita, antavat ohjausta ja terapiaa. Terapioita (muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, jalkaterapia, puheterapia) tuotetaan avohoidossa myös ostopalveluna, pääsääntöisesti palvelusetelillä. Osastoilla potilaiden hoidon perusta on kuntouttava hoitotyö, jota kuntoutuksen ammattilaiset tukevat. Osastoilla toimii fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja puheterapeutteja.

Ikääntyvien palveluissa on myös kuntoutustoimintaa, joka keskittyy ikääntyvien palveluissa olevien kuntouttamiseen.

Terveydenhuollon toiminnallinen kokonaisuus on kuvattu palveluverkkoselvityksessä (liite 2).

4.2.4 Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut

Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut jakaantuvat viiteen tulosalueeseen:

- Perhekeskuspalvelut
- Lastensuojelu

- Sosiaalipalvelut
- Vammaispalvelut
- Päivystykselliset sosiaalipalvelut

Perhekeskuspalveluilla tarkoitetaan lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita sekä neuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja oppilashuollon palveluita. Perhekeskus on verkostomaisen yhteistyön malli. Neuvolatoimintaa on kaikkien kuntien alueilla useimmiten terveyskeskusten yhteydessä.

Lastensuojelu jakautuu avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon palveluihin.

Sosiaalipalvelut jakautuvat aikuissosiaalityön ja taloudellisen tuen, työllisyyden ja toimintakyvyn edistämisen ja kotoutumista edistäviin sote-palveluihin.

Työllisyyden ja toimintakyvyn työtä tehdään pääosin neljässä toimipisteessä. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään osin omana työnä ja suurelta osin ostopalveluna varsinkin Hämeenlinnan ja Riihimäen seuduilla.

Kotoutumisen edistämisen työtä tehdään pääsääntöisesti kolmessa toimipisteessä. Tärkeää on huomata, että osa työstä sisältää muilla tulosalueilla ja toimialoilla tehtävän työn tukemista.

Vammaispalvelut jakautuvat vammaissosiaalityöhön ja asumispalveluihin. Vammaissosiaalityötä tehdään useissa toimipisteissä. Vammaispalveluiden omia ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä on kymmenen ja yhteisöllisen asumisen yksiköitä kolme. Päivätoiminnan yksiköitä on yhdeksän ja työtoiminnan yksiköitä kaksi.

Suurin osa vammaispalveluiden palveluista tuotetaan ostopalveluina.

Päivystyksellisiin sosiaalipalveluihin sijoittuu Ankkuritoiminta, jolla on seudulliset tiimit. Sosiaali- ja kriisipäivystys on keskitetty Hämeenlinnaan ja tiimin tilat sijaitsevat pelastuslaitoksen tiloissa. Työ on osin jalkautuvaa.

Perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden toiminnallinen kokonaisuus on kuvattu palveluverkkoselvityksessä (liite 2).

4.2.5 Pelastustoimi

Pelastustoimen palvelut jakaantuvat kolmeen tulosalueeseen

- Pelastustoimi
- Onnettomuuksien ehkäisy ja varautuminen
- Ensihoito

Pelastustoimen palveluita tuotetaan neljällä päätoimisella, ympärivuorokautisesti miehitettyllä paloasemalla sekä 28 sopimuspalokuntien käytössä olevalla paloasemalla. Ensihoidon yksiköt toimivat päätoimisten paloasemien lisäksi neljällä sopimuspalokunnan käytössä olevalla paloasemalla.

Pelastustoimen palveluiden toiminnallinen kokonaisuus on kuvattu palveluverkkoselvityksessä (liite 2)

5 Palveluverkon määrittäisperusteet

Palveluverkon määrittäisperusteita on valmisteltu yhdessä toimialojen kanssa. Määrittäisperiaatteet antavat suuntaviivat hyvinvointialueen palveluverkon tulevalle rakenteelle ja organisoimiselle. Sovituilla periaatteilla pyritään turvaamaan terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palveluiden saavutettavuus, laatu ja kustannustehokkuus. Pelastuspalveluiden osalta palveluverkon rakennetta linjaa pelastustoimen palvelutasopäätös.

Määrittäisperusteissa huomioidaan asukkaiden ja asiakkaiden tasa-arvo ja yhdenvertaisuus Kanta-Hämeen alueella. Sote-palveluissa korostetaan ennaltaehkäisevää työtä, jonka avulla pyritään ehkäisemään terveysongelmia ja sosiaalisia ongelmia ennen niiden syntymistä. Sote-palveluita integroidaan ja koordinoitaan monialaisesti. Tämä tarkoittaa, että terveys- ja sosiaalipalvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken, jotta asiakkaan tarpeet voidaan kokonaisvaltaisesti huomioida. Palvelut tullaan järjestämään niin, että ne pystytään tuottamaan laadukkaasti, turvallisesti ja yhdenvertaisesti kaikille Kanta-Hämeen asukkaille. Määrittäisperusteissa huomioidaan resurssien riittävyys ja niiden käyttö alueella siten, että asukkaille pystytään tuottamaan mahdollisimman suuri hyöty.

Palveluverkon määrittäisperiaatteiden on tarkoitus laajasti kuvata palveluverkon suunnittelua ohjaavia tekijöitä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimialat ovat tarkastelleet tulevan palveluverkon suunnittelua ohjaavia määrittäisperusteita seuraavista näkökulmista:

- Väestöpohjaiset määrittäisperusteet
- Palveluiden käyttöön perustuvat määrittäisperusteet
- Saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyvät määrittäisperusteet
- Toimitiloihin liittyvät määrittäisperusteet
- Henkilöstöön liittyvät määrittäisperusteet
- Toiminnan kustannuksiin liittyvät määrittäisperiaatteet
- Laadulliset ja vaikuttavuusperusteiset määrittäisperiaatteet

5.1 Väestöpohjaiset määrittäisperusteet

Väestöpohjaiset määrittäisperusteiden avulla arvioidaan palvelujen tarvetta ja suunnitellaan palveluverkkoa väestön tarpeiden mukaisesti. Nämä auttavat kohdentamaan resurssit oikein ja tarjoamaan laadukkaita palveluita väestölle.

5.2 Palveluiden käyttöön perustuvat määrittäisperusteet

Palveluiden käyttöön perustuvat määrittäisperiaatteet viittaavat siihen, miten terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluita suunnitellaan ja järjestetään ottaen huomioon väestön tarpeet ja palveluiden kysyntä. Näiden periaatteiden avulla pyritään varmistamaan, että palvelut ovat saatavilla oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja että ne vastaavat väestön todellisiin tarpeisiin.

Palveluiden käyttöön perustuvassa arvioinnissa huomioidaan palveluiden tarjonnan sijoittuminen suhteessa väestön tarpeisiin. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palvelukeskusten tai palvelupisteiden sijoittamista alueille, joilla väestö on tiheimmin asuttua tai joilla kyseisten palveluiden tarve on suurempaa.

Palvelujen tulee olla joustavia ja mukautua asiakkaiden tarpeisiin. Esimerkiksi etäpalvelut ja digitaaliset palvelut voivat tarjota joustavia vaihtoehtoja niille, jotka eivät pysty fyysisesti saapumaan palvelupisteeseen.

5.3 Saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyvät määrittäysperusteet

Saatavuus ja saavutettavuus ovat sosiaali- terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita. Hyvinvointialueella palveluita tulee tarjota yhdenvertaisesti kaikille alueen asukkaille. Palveluiden on oltava kaikkien saatavilla ja saavutettavissa riippumatta henkilön taustasta tai tilanteesta. Palvelut tulisi saada mahdollisimman sujuvasti yhdestä paikasta ja mahdollisimman vähillä eri käynneillä tai muilla kontakteilla. Palveluita tulisi saada mahdollisimman aika- ja paikkariippumattomasti. Tiedon tulee olla helposti saatavilla ja ymmärrettävää. Tämä edistää yksilöiden kykyä tehdä tietoisia päätöksiä ja ottaa vastuuta omasta terveydestään.

Fyysisesti laaja ja hajanainen palveluverkko ei takaa palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta. Pienet toimipisteet ovat usein haavoittuvampia henkilöstön saatavuuden suhteen ja niiden palveluvalikko on suppeampi kuin isompien yksiköiden, mikä voi johtaa asiakkaan tarvitsemien käyntimäärien lisääntymiseen.

5.4 Toimitiloihin liittyvät määrittäysperusteet

Toimitilaperiaatteet tässä yhteydessä liittyvät siihen, miten palvelutilat ja -rakenteet suunnitellaan ja sijoitetaan tukemaan palveluverkkoa tulevaisuudessa. Palveluverkkosuunnittelussa pyrkimyksenä on toiminnan tehokkuuden parantaminen resurssien käyttöä optimoimalla. Tämä voi tarkoittaa tilojen määrän vähentämistä tilatehokkuutta lisäämällä tai keskittämällä palvelutuotantoa tietyille alueille. Suunnittelussa on tärkeää arvioida huolellisesti, mitkä palvelut voidaan yhdistää tai keskittää tietyille alueille tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Toimitilojen suunnittelussa on huomioitava tehokas tilankäyttö. Tämä voi sisältää monikäyttöisten tilojen suunnittelua, jolloin samaa tilaa voidaan käyttää useisiin tarkoituksiin. Teknologian avulla voidaan mahdollistaa etäpalvelut ja virtuaaliset konsultaatiot, mikä voi auttaa vähentämään fyysisten toimitilojen määrää ja silti tarjota tarvittavat palvelut. Myös kotiin vietävien, siirtyvien palveluiden ja liikkuvien palveluiden rooli korostuu jatkossa, millä on vaikutusta fyysisten palvelupisteiden tilantarpeeseen.

Toimitilojen suunnittelussa on otettava huomioon mahdolliset kumppanuudet ja yhteistyörakenteet. Tulevia palvelumuotoja ja niiden tilatarpeita suunniteltaessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri sidosryhmien, kuten kuntien ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueen on huomioitava myös työ- ja toimipisteiden fyysinen sijainti hyvien kulkuyhteyksien varrella, jotta voidaan varmistaa henkilöstön saatavuus.

5.5 Henkilöstöön liittyvät määrittäysperusteet

Palveluverkon suunnittelun näkökulmasta henkilöstön saatavuus on iso haaste tulevina vuosina. Henkilöstöön liittyvät periaatteet liittyvät siihen, miten hyvinvointialue suunnittelee, hallinnoi ja kehittää työvoimaansa ja toimipisteiden sijaintia vastaamaan kasvavaa ja muuttuvaa palvelutarvetta.

Riittävän henkilöstön varmistaminen sekä optimaalinen henkilöstön käyttö ja sijoittuminen eri toimintojen välillä ovat keskeisiä tekijöitä palveluiden laadun, saatavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta.

5.6 Toiminnan kustannuksiin liittyvät määrityisperiaatteet

Tavoitteena on tarjota korkealaatuisia palveluita mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. Tämä edellyttää jatkuvaa arviointia siitä, miten varat käytetään ja miten palvelujen tehokkuutta voidaan parantaa.

Hyvinvointialueella on aikaisempaa kuntapohjaista järjestelmää paremmat mahdollisuudet integroida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi kokonaisuuksiksi. Integroinnin tarkoituksena on parantaa palvelujen tehokkuutta ja vähentää päällekkäisyyksiä sekä poistaa arvoa tuottamatonta hukkaa.

Digitalisaation lisääminen ja teknologian hyödyntäminen on edellytys kasvavan palvelutarpeen ja vähenevän henkilöstön aiheuttaman haasteen ratkaisemiseksi. Tämän lisäksi digitalisaatio voi vähentää kustannuksia monin tavoin. Se mahdollistaa tehokkaamman tiedonkäsittelyn, parantaa viestintää ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, helpottaa päätöksentekoa ja tarjoaa uusia tapoja tarjota palveluita.

Etäpalvelut ja kotiin vietävät palvelut mahdollistavat asiakkaille palveluiden paremman saatavuuden sekä organisaatiolle tilatehokkuuden lisäämisen.

5.7 Laadulliset ja vaikuttavuusperusteiset määrityisperiaatteet

Palveluverkon suunnittelussa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet, toiveet ja kokemukset. Palvelurakenteen tulee olla sellainen, jonka avulla saadaan aikaiseksi paras mahdollinen vaikuttavuus. Kustannusvaikuttavuuden arvioiminen palveluverkon suunnitteluvaiheessa on tärkeää, koska se auttaa optimoimaan resurssien käyttöä ja varmistamaan, että saatavilla olevat varat suunnataan parhaiten niitä tarvitseville.

Palvelut, jotka kannustavat potilaita osallistumaan aktiivisesti omaan terveydenhoitoonsa ja tarjoavat heille välineitä ja resursseja itsensä hoitamiseen, ovat erityisen kustannusvaikuttavia.

6 Palveluverkon määrityisperusteet toimialoittain

Tässä kappaleessa on kuvattu Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluiden verkoston suunnittelua ohjaavia periaatteita toimialoittain tarkasteltuna.

6.1 Yleiset periaatteet

- Hyvinvointialueen palvelut rakentuvat palvelukeskusten ja palvelupisteiden verkostosta.
 - Palvelukeskuksessa on laajasti palveluita usealta toimialalta.
 - Palvelupisteessä tarjotaan jotakin/joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluita: kiinteänä, liikkuvana siirrettävänä tai etäpalveluna.

Palvelupisteet voivat erota palveluvalikoimaltaan toisistaan huomioiden väestön palvelutarpeet.

- **Toimitilat**
 - Hyvinvointialue käyttää ensisijaisesti omia toimitiloja, korkealla käyttöasteella ja vuokratiloja tarpeen mukaan.
 - Toimitilojen monialainen käyttö (sote-pela), tilojen muunneltavuus.
 - Yhdenmukaiset vuokranmäärityisperiaatteet.
 - Toimipisteiden tilasuunnittelun lähtökohtana on yhteiskäyttöisyys.
 - Toimitilojen soveltuvuus palvelutoimintaan (kunto, kustannusrakenne, toiminta).

- **Henkilöstö**
 - Henkilöstön saatavuus ja pitovoima varmistettava toiminnan suunnittelussa.
 - Omien yksiköiden toiminta perustuu pääosin omaan henkilöstöön.
 - Toimipisteiden sijainti hyvien liikenneyhteyksien äärellä.
 - Etä- ja hybridityön edellytyksiä vahvistetaan.

6.2 Konserni ja tukipalvelut + Strategia ja integraatio

- Hallinnon ja tukipalveluiden palveluverkko perustuu asiakaspalveluita tuottavien toimialojen rakenteeseen.
- Hallinnon ja tukipalveluiden tuotanto perustuu tuotantopa-analyysiin (oma / osto).

6.3 Ikäihmiset

- **Ympäri vuorokautinen palveluasuminen**
 - Peittävyystavoitteet:
 - 6 prosenttia 2025 loppuun mennessä
 - Arvioidaan saadut kokemukset ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyden alentamisesta 6 %:iin, onko alentaminen edennyt suunnitellusti ja kompensoivia palveluja kyetty tarjoamaan riittävästi. Arvion perusteella tehdään päätökset peittävyden edelleen alentamisesta.
 - Yhteisöllinen asumisen käyttöönotto (erilaiset asumisen vaihtoehdot)
 - Oman toiminnan ja ostopalveluiden tasapaino, järjestämistapojen vertailu.
 - Lyhytaikaisen asumisen kokoaminen määritettyihin yksiköihin.

- **Kotihoito**
 - Kotihoidon toimi- ja tukipisteet optimoidaan asiakaskunnan sijainnin näkökulmasta.
 - Hyvinvointitekniologia toimii osana kotihoidon palvelukokonaisuutta.

6.4 Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut

- Lapsiperheiden palvelut järjestetään perhekeskustoiminatamallin mukaisesti.
- Neuvolapalvelut tuotetaan pääsääntöisesti integroidusti muiden palvelukokonaisuuksien yhteydessä.
- Opiskelija- ja kouluhuollon palvelut tuotetaan pääsääntöisesti koulujen yhteydessä.
- Hyvinvointialueen työllistämispalvelut tuotetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti yhteistyössä kuntien työllisyyspalveluiden kanssa.
- Vammaispalvelujen asumispalveluiden ja lastensuojelun sijaishuollon palvelutarjonta perustuu asiakassegmentaatioon ja toimintakyvyn ylläpitämiseen (kevyt – raskas palvelu).
 - Palveluiden toteutus tuotantotapavertailun perusteella (oma/osto)

6.5 Terveyspalvelut

- Alueellinen digiklinikka, jossa asiakkaan asia arvioidaan ammattitaidolla moniammatillisesti, yhden yhteydenoton periaatteella, oikeaan palveluun ohjaten.
- Monialainen tiimi tukee erityisesti monisairaita ja paljon palveluita käyttäviä asiakkaita palvelupisteessä tai palvelukeskuksessa, joissa hoidon jatkuvuus turvataan siitä hyötyville asiakkaille.
- Erityistason palvelut tuotetaan integroidusti osaamiskeskuksissa (palvelukeskus).
- Hyvinvointialueella on yksi erikoissairaanhoidon 24/7 palvelukeskus.
- Kalliita laiteinvestointeja ja tukipalveluita vaativat toiminnot kootaan palvelukeskuksiin.
- Osastotoimintojen sijoittuminen perustuu yksiköihin, joissa on laajat diagnostiset palvelut.
- Toimintakyvyn ylläpitoa edistetään ennakkoidusti hyödyntäen keskitettyjä hyvinvointialueen toimitiloja sekä kuntien ja kolmannen sektorin toimitiloja.

6.6 Pelastustoimi

- Toimipisteiden sijainti perustuu toimintavalmiusajan vaatimuksiin riskialueittain (riskiruudukko)
- Hajautettu palveluverkosto osana häiriötilanteiden hallintaa
- Hyvinvointialueitasoinen varautuminen
- Ennakointi toimintaympäristön muutoksissa, toimipisteiden sijainti