



Yhteenvetosivu:

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

1. Yhteyshenkilön tiedot

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| Hyvinvointialue | Kanta-Hämeen hyvinvointialue |
| Titteli | Strategia- ja integraatiopäällikkö |
| Nimi | Teija Suorsa-Salonen |
| Puhelinnumero | 0403306610 |
| Sähköposti | teija.suorsa-salonen@omahame.fi |

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>);

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);

- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);

- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluverkkoon liittyviä muutoksia on käsitelty talouden tasapainottamisohjelman yhteydessä (AV 9.5.2023 §29) ja palveluverkkosuunnitelman käsittelyssä (AV 9.4.2024 §30).

Talouden tasapainottamisohjelmassa on päätetty seuraavista muutoksista (2023–2024):

- Ympärivuorokautisen hoivan peittävyuden lasku 6 % -> paikkamuutos 130 vuoden aikana.
- Kotisairaala toiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle.
- Ilveskodin kuntouttavan PTH-vuodeosasto yksikön lakkauttaminen (kotihoitoon laajentaminen vähensi hoitopaikkojen tarvetta). Ilveskotiin keskitetään jatkossa ikäihmisten lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista sekä mahdollisesti vammaispalvelun vaativan asumispalvelun yksikkö.
- PTH vuodeosasto lakkauttaminen, 13 paikkaa (Hattula).
- ESH neurologisen kuntoutuksen toiminnan siirto Riihimäen sairaalasta keskussairaalalle.
- Kehitysvammapoliklinikan perustaminen.
- Ulkoistetun leikkaustoiminnan siirto omaksi toiminnaksi.

Muut toiminnalliset muutokset

- Lasten psykiatrian osastotoiminnan muuttaminen poliklinikkatoiminnaksi ja avopalveluiden kehittäminen.

Palveluverkkosuunnitelma (AV 9.4.2024 §30)

Palveluverkkosuunnitelman muutosten vaikutukset kohdistuvat pääosin vuosille 2025 – 2026. Muutosten toteutuminen vaatii myös merkittäviä toiminnallisia muutoksia ja toimintamallien uudistamista, joiden suunnitteluun ja toimeenpanoon keskitytään vuonna 2024.

3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asioinnin palvelut on keskitetty?

Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asioimista fyysisessä toimipisteessä.

Kyllä, käytössä koko hyvinvointialueella

4. Kuvaa millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella digiklinikka on aloittanut 1.6.2023 sairaanhoitaja-chat palvelulla, josta on mahdollista siirtää asiakas lääkäri-chat palveluun. Palvelu toimii klo 8-15. Kaikki hyvinvointialueen asukkaat voivat käyttää tätä palvelua, sitä ei ole rajattu vain tiettyjen kuntien asukkaille. Palvelussa on ollut 7065 chattia ajalla 1.6.-31.12.2023 sekä 1.1.-15.3.2024 jo 3834 chattia eli käyttömäärät ovat huomattavassa kasvussa. Aukioloaika laajenee 1.4.2024 siten, että palvelu on käytössä arkisin klo 8-20.

Vuoden 2024 alusta lähtien on edistetty digiklinikan laajentamista digitaalisen sotekeskuksen palveluihin. Digitaalisen sotekeskuksen palveluihin tulee mukaan laajennetut chat-palvelut. Sairaanhoitaja-/lääkäri-chatin lisäksi on jo saatu käyttöön neuvola-chat, aikuissosiaalityön-chat ja kevään aikana aloittaa kuntoutus-chat ja suun terveydenhuollon -chat. Selvittelyssä on myös chat-palvelut mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikäihmisten palveluissa. Helmikuussa aloitti asiakkaita anonyymisti palveleva Asiakaspalvelu chat, jonka kysyntä oli suuri jo ensimmäisestä päivästä alkaen, vaikka sitä ei edes mainostettu.

Digitaalisen sotekeskuksen palveluihin on jo yhdistetty joitakin Omaolo-palveluiden käsittelyjä ja jatkossa niitä on tarkoitus keskittää lisää ja toteuttaa niiden mahdollistamat vastaanotot. Palveluita ollaan myös laajentamassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jotta asukkaan itse- ja omahoitopalvelut ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden käytössä. Videovastaanottojen pitämiseen on myös olemassa olevat ja toimivat ratkaisut. Digitaalisen sotekeskuksen kehittämisprojekti jatkuu vuoden 2024 loppuun.

Digitaalisen sotekeskuksen kehittämisen pääperiaatteita ovat, että asiakas on palvelussa aina oikeassa paikassa, hänen asiansa hoidetaan kerralla kuntoon – tarvittaessa moniammatillista yhteistyöstä tehden sekä asiakkaan ei tarvitse ottaa uutta yhteyttä, jos hän tarvitsee kivijalkayksikön palvelua, vaan hänen ollaan sieltä yhteydessä.

5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Oma Häme on julkaissut lokakuun lopussa vuonna 2023 Oma Häme -mobiilisovelluksen. Mobiilisovelluksella asiakas voi mm. asioida digitaalisen sotekeskuksen palveluissa, kuten viestiä chatilla, liittyä videovastaanottoon, käyttää Omaolon palveluita, tarkastella tulevia ja menneitä aikojaan ja näiden kirjauksia, laboratoriovastauksia sekä muita palveluita.

Halutessaan asiakas voi myös asioida www.omahame.fi/sovellus kirjautuneena.

Asiakas voi myös asioida Omaolo.fi -sivuston kautta ja hyödyntää sieltä palveluita.

Omahame.fi sivustolta pääsee myös kaikkiin meidän digipalveluihimme.

6. Kuva, millaisia palveluja on saatavilla:

Mikäli vastasi kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Digitaalisina palveluina on käytössä chat-palveluita: sairaanhoitaja-chat, josta tarvittaessa lääkäri-chat ja aikuissosiaalityön chat, neuvola-chat, asiakaspalvelu-chat. Chat-palveluita laajennetaan koko ajan.

Omaolon kautta voi täyttää älykkäitä oirearvioita, osallistua valmennuksiin sekä täyttää hyvinvointitarkastuksia.

Terapianavigaattorin kautta voi täyttää oirearviokyselyn psyykkisiin oireisiin liittyen.

Videovastaanotot ovat mahdollisia kenen tahansa ammattilaisen toimesta. Ajanvaraus on mahdollinen rajallisiin palveluihin.

Turvallinen viestinvälitys on kehitteillä.

7. Kuva, ketä ammattilaisia digisotekeskuksessa työskentelee:

Mikäli vastasi kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella kaikki digipalvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana.

Digitaalisessa sotekeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia (päiväaikaan vuorossa 3, vahvuus 8 henkilöä, joista suurin osa osa-aikaisia), etälääkäreitä (vuorossa 1, vahvuus 4).

Aikuissosiaalityön chat-palvelussa työskentelee sosiaalihojaaja (vuorossa 1, vaihdellen 8 henkilön välillä), neuvolachat in osalta keskitettyyn malliin on tulossa terveydenhoitajia. Kuntouksen chat -palveluiden aloittaessa keväällä fysioterapeutit tulevat mukaan, suun terveydenhuollon osalta hammashoitajat ja suuhygienistit sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta psykiatriset sairaanhoitajat. Asiakaspalvelu chatissa työskentelee palveluohjaajia.

Jatkossa myös pelastuslaitoksen kanssa tullaan tekemään yhteistyötä, D-kuljetuskiireellisyiden saaneet asiakkaat kontaktoidaan puhelimitse, hiljaisina aikoina samaa henkilökuntaa voidaan käyttää vastaamaan sairaanhoitaja chat-palvelun ruuhkatilanteissa.

8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Parannamme jatkuvasti digitaalisten palveluiden saavutettavuutta. Lisäksi käytämme asiakasosallistujia käytettävyytestauksissa, jotta voimme varmistua palveluiden toimivuudesta sekä helppokäyttöisyydestä.

Tunnistamme sen, että kaikki asiakkaat eivät näistä toimista huolimatta pysty käyttämään digitaalisia palveluita. Tämän takia meillä ei mikään palvelu ole saatavilla vain digitaalisesti, vaan he voivat asioida puhelimitse tai kivijalkapalveluissa.

9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sote-ammattilaisille on esitelty ja kerrottu käytössä olevista digitaalisista palveluista. Lisäksi on laadittu ohjeistuksia esim. miten kerron asiakkaalle mobiilisovelluksesta ja sen myötä digitaalisista palveluista.

Juuri on valmistumassa videoita siitä, kuinka digipalveluita voi jokainen sote-ammattilainen hyödyntää työssään. Käynnissä on myös tukiklinikat ja opetusvideot. Kevään aikana on tarkoitus kiertää sote-ammattilaisten osastokokouksia ja vastaavia, jossa heitä koulutetaan ja tuetaan digipalveluiden käyttämisessä. Lisäksi sote-ammattilaiset ovat lähtökohtaisesti mukana digitaalisten palveluiden kehittämistyössä ja kehittämistyön ohjauksessa.

10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella kotisairaaloimintaa tarjotaan koko hyvinvointialueen laajuisesti. Gerbiili, eli liikkuva sairaala, tuottaa sairaanhoidollisia ja diagnostisia palveluita ikäihmisten kotihoitoon ja palveluasumiseen. Suun terveydenhuollossa on käynnistynyt pilotti, siirrettävä yksikkö. Lisäksi osana palveluverkkosuunnitelmaa hyvinvointialue on käynnistämässä lähipalvelukonseptin valmistelun, jonka osana perusterveydenhuollon vastaanottopalveluita tuodaan lähipalvelupisteisiin asiakastarpeen mukaisesti: Hyvinvointialue ottaa käyttöön oman asiakaslähtöisen lähipalvelukonseptin sille väestönosalle, jonka palveluiden saanti, hoidon jatkuvuus tai hoitoon hakeutuminen voi merkittävästi vaarantua palvelupisteen tai palvelukeskuksen etäisyyden, julkisen liikenteen puutteiden tai muun vastaavan seikan vuoksi eikä palvelua voida muuten tarjota asiakkaalle. Lähipalvelukonsepti otetaan käyttöön vuoden 2026 alusta. Palvelu tuotetaan ensisijaisesti nykyisten terveysasemien tiloissa, sillä edellytyksellä, että vuokran määrä on kohtuullinen, muut sopimusehdot ovat konseptille riittävän joustavat ja toimitila soveltuu palvelun tarjoamiseen. Palvelu voidaan toteuttaa myös muissa hyvinvointialueen kiinteissä tai siirrettävissä pisteissä. Palvelu tulee toteuttaa siten, että pisteissä ei ole päivystysluontoista vastaanottoa eivätkä pisteet ole terveydenhuoltolain 47 §:n tarkoittaman kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnanvapauden piirissä. Lähipalvelukonseptin lähtökohtana on asiakkaan tarve ja tarkoituksenmukaisin toteutustapa.

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Suunnitteilla. Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?

Sosiaalipalveluihin jo nykyisellään kuuluu palveluiden tuottaminen tarvittaessa asiakkaiden kotiin asti (kotihoito, kotipalvelu, perhetyö, osa vammaispalveluista) ja erilainen jalkautuva palvelu (lasten ja nuorten kanssa työskentely, sosiaalityö lastensuojelu) on normaali tapa toimia. Hyvinvointialue ottaa käyttöön oman asiakaslähtöisen lähipalvelukonseptin sille väestönosalle, jonka palveluiden saanti, hoidon jatkuvuus tai hoitoon hakeutuminen voi merkittävästi vaarantua palvelupisteen tai palvelukeskuksen etäisyyden, julkisen liikenteen puutteiden tai muun vastaavan seikan vuoksi, eikä palvelua voida muuten tarjota asiakkaalle. Lähipalvelukonsepti otetaan käyttöön vuoden 2026 alusta. Lähipalvelukonseptin lähtökohtana on asiakkaan tarve ja tarkoituksenmukaisin toteutustapa..

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyys, saatavuus ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

- Talousarvio 2024 (AV 19.12.2023 §108) sisältää lukuisia toimenpiteitä vuokratyövoiman vähentämiseksi:
- määrärahalisäyksen (100 htv) vakituisen hoitohenkilöstön varahenkilöstön palkkaamiseksi ikääntyneiden palveluiden toimialueella. Tällä pyritään vähentämään vuokratyövoiman ostopalveluita kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Uudesta työvoimasta on saatu rekrytoitua 3/2024 mennessä n. 50 %.
- määrärahalisäyksen (13 htv) vakituisen hammashoitajan oppisopimuskoulutuksella kouluttamiseksi suun terveydenhuollossa. Tällä pyritään turvaamaan suunterveydenhuollon palveluiden toteutumista ja työvoiman riittävyyttä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Oppisopimuskoulutus on käynnissä.
- määräraha-allokoinnin (5 htv) vakituisen hoitohenkilöstön varahenkilöstön palkkaamiseksi terveysasemien vastaanottopalveluissa. Rekrytointiprosessi on loppusuoralla.
- Lisäksi talousarvio 2024 sisältää vuokratyövoiman vähentämiseksi ja erityisosaamisen turvaamiseksi (70 htv) vakituisen erikoissairaanhoidon varahenkilöstön. Tällä pyritään vähentämään ostopalveluiden osuutta hoitohenkilöstössä. Varahenkilöstön saatavuus on parantunut vuodesta 2023.
- Hyvinvointialueella on yhtenäinen sijaistyövoimankäytön ja henkilöstön liikuteltavuuteen liittyvä ohjeistus 12/2023, joka tähtää siihen, että vuokratyövoimankäyttö on aina keinovalikoimassa viimesijaista.
- Hyvinvointialueen kunnissa sovitut lukuisat hoitohenkilöstöä koskevat vuokratyövoimayritysten sopimukset päättyivät 12/2023. Sopimuksia ei uusittu. Alueella pyritään käyttämään kustannuksiltaan edullisinta vuokratyövoimaa tuottavaa julkisomisteista yritystä (Tempore Oy).
- Työvuorosuunnittelussa on kiinnitetty huomiota lähijohtajien koulutuksiin ja ohjauksella, henkilöstön tasaisempaan resurssisuunnitteluun ja vuosilomasuunnitteluun. Tavoitteena on tasaisemman resurssisuunnittelun aikana vähentää päällekkäisiä äkillisiä poissaoloja ja niiden kohdatessa vähentää vuokratyövoimatarvetta.
- Erilaisia veto- ja pitovoimaohjelmia on toteutuksessa eri palvelujärjestelmissä, esim. mielenterveys- ja päihdepalveluissa, erikoissairaanhoidossa, perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluissa.
- Virka- ja työehtosopimusten sovittuja palkankorotuksia on käytetty niiden ammattiryhmien palkkojen palkkatarkasteluun, joissa on erityisen suuri veto- tai pitovoimahaasteita (esim. hammashoitajat, kotihoidon lähihoitajat).
- Rekrytointiin ja rekrytointimarkkinointiin on panostettu merkittävästi – vakituisten työntekijöiden tulovaihtuvuus on kääntynyt maaliskuussa suuremmaksi, kuin vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus. Joskin eroja on, sekä ammattiryhmäkohtaisesti että palvelujärjestelmä- tai yksikkökohtaisesti. Hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen on saatu parannettua sosiaalityöntekijöiden ja psykologien saatavuutta.
- Sairaspoissaolojen vähentämiseksi ja hallintaan on strategisesti panostettu koko hyvinvointialueella tammikuusta 2024 alkaen ja niihin suunnatut tavoite- ja toimenpideohjelmat ovat käynnissä tällä hetkellä. Alustavia hyviä muutoksia sairaspöissaolojen taitumisessa ja kääntymisessä laskuun on saatu jo alkuvuoden aikana.

13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Ei ole tehty yhteistyötä henkilöstön saatavuuden, yhteiskäytön tai rekrytoinnin kanssa.

Viranhaltijatasoista yhteistyötä tehdään (henkilöstöjohtajat, rekrytointipäälliköt, palvelussuhdepäälliköt jne.).

Aiemmin Sisä-Suomen YTA-alueella toimi Tays Kehitysyhtiö Oy, joka tuotti ja koordinoi kehityspalveluja mm. osaajien saatavuuteen liittyen. Tays Kehitysyhtiö Oy on nyt purettu ja yhteistyöstä Sisä-Suomen hyvinvointialueiden kesken sovitaan YTA-sopimuksella.

Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Taloussuunnitelmakaudella | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pidemmällä aikavälillä | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

Investointisuunnitelman valmistelu käynnistyy syksyllä 2024.

Todennäköisiä uusia investointikohteita:

- Ikäihmisten asumispalveluyksiköt (vanhojen peruskorjaus + uudet yksiköt)
- Vammaispalvelujen asumispalvelut (korvausinvestoinnit)
- Suunnitteilla oma lastensuojelulaitos
- Palveluverkkosuunnitelmaan liittyvät investoinnit, pääosin tila – ja teknisiä muutoksia
- Riihimäen palvelukeskus (sotekeskus), käsitelty LOV-neuvotteluissa 2023 ja investointi tulee suunnittelukaudelle 2025–2028.

16. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

17. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

| | |
|------------------------|----|
| % kaikista asiakkaista | 56 |
|------------------------|----|

ostopalvelu

| | |
|------------------------|----|
| % kaikista asiakkaista | 41 |
|------------------------|----|

palveluseteli

| | |
|------------------------|---|
| % kaikista asiakkaista | 3 |
|------------------------|---|

18. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden kotihoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

19. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden kotihoito

oma tuotanto

| | |
|------------------------|----|
| % kaikista asiakkaista | 80 |
|------------------------|----|

ostopalvelu

| | |
|------------------------|---|
| % kaikista asiakkaista | 6 |
|------------------------|---|

palveluseteli

| | |
|------------------------|----|
| % kaikista asiakkaista | 14 |
|------------------------|----|

20. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

21. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 26

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 73

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 1

22. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

23. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 10

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 90

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

24. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

25. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 52

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 48

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

26. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitoshoido

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

27. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 14

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 86

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

28. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

29. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

oma tuotanto

| | |
|------------------------|----|
| % kaikista asiakkaista | 98 |
|------------------------|----|

ostopalvelu

| | |
|------------------------|---|
| % kaikista asiakkaista | 2 |
|------------------------|---|

palveluseteli

| | |
|------------------------|---|
| % kaikista asiakkaista | 0 |
|------------------------|---|

30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Hyvinvointialue hyödyntää palvelujen järjestämisessä sekä julkisen että yksityisen palvelutuotannon voimavaroja. Palvelujen järjestämistapojen valinnat perustuvat tuotantotapa-analyysiin ja kuhunkin tilanteeseen parhaiten sopivan tuotantotavan valintaan eli valitaan laadullisesti ja taloudellisesti vaikuttavin palvelujen järjestämismuutosto.

Vammaisten asumispalveluista suurin osa on ostopalvelua. Tavoitteena on lähivuosina lisätä oman palvelutuotannon osuutta asumisessa. Tämä tapahtuu omien yksiköiden täyttöastetta lisäämällä ja mahdollisesti omiin yksiköihin lisättävillä paikoilla esim. remonttien ja muutostöiden avulla. Tämän lisäksi on aloitettu oman kokonaan uuden vaativan asumisen yksikön suunnittelu.

Lastensuojelun sijaishuolto on lähes kokonaan ostopalvelua ja hyvinvointialueella on vain kolme omaa lastensuojelulaitosta. Tavoitteena on lisätä omaa tuotantoa ja oman kokonaan uuden sijaishuoltoyksikön suunnittelu on aloitettu. Samaan aikaan perhehoidon osuutta sijaishuollossa on tarkoitus nostaa yli puoleen sijoituksista. Tätä varten on kehitetty perhehoitajille suunnattua tukea ja ns. laajennettua perhehoidon tukea ollaan ottamassa käyttöön.

Ikääntyneiden asumispalveluissa tällä hetkellä oman tuotannon ja ostopalveluiden suhde on noin 55/45. Osuudet tulevat todennäköisesti tulevaisuudessa säilymään suunnilleen nykyisellä tasollaan. Kotihoidossa oman tuotannon osuus on tällä hetkellä noin 80%. Tulevaisuudessa ostopalveluiden osuus tulee kasvamaan käynnistettävän ostopalveluhankinnan seurauksena.

31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strateginen talousjohtaminen perustuu erillisiin talousohjelmiin, jotka viedään talousarvioihin. Ensimmäinen talousohjelma hyväksyttiin toukokuussa 2023. Talousohjelma 1:n päätavoitteina ovat raskaiden palveluiden suhteellinen vähentäminen palvelurakennetta keventämällä, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, järjestämisen ja tuottamisen arviointi ja tukipalveluiden toiminnan uudelleen organisointi. Ohjelmassa suurimmat menoleikkaukset kohdistuivat hallinto- ja tukipalveluihin 11,9 Meur eli 27% kokonaisuudesta ja erikoissairaanhoidon 18,2 Meur eli 41% kokonaisuudesta. Allokointi ei reaalilla tasolla nykyisessä rahoitustilanteessa voi perustua lisärahoitukseen vaan siihen, minne menoleikkauksia kohdistetaan vähemmän.

Hyvinvointialue on osana tasapainotusohjelmaa kuitenkin tehnyt panostuksia peruspalveluihin liittyvien prosessien kehittämiseen:

- Kotisairaaloiminnan laajentaminen koko hva:n alueelle
- 24/7 lääkituki palveluissa työskenteleville sote ammattilaisille
- Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen
- Keskitetty jatkohoitoon ohjaus
- Omaishoitajien ja omaishoidettavien tukeminen
- Seniori- ja yhteisöllisen asumisen lisääminen
- Kotikuntoutuksen lisääminen
- Teknologian hyödyntäminen kaikissa palveluissa
- Digitaalisen sote-keskuksen perustaminen
- Kotiin annettavien tukipalveluiden yhtenäistäminen
- Perhehoidon lisääminen ja riittävä tuki
- Lastensuojelun sijaishuollon kotiuttamistyön kehittäminen
- Lastensuojelun avohuollon työskentelyn vahvistaminen
- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden kotiin annettavien tukitoimien ja avopalveluiden vahvistaminen.

Asiakassegmentoinnin avulla edistetään asukkaiden oikea-aikaista palveluihin ohjautumista ja ennakointia, joka tulee lähivuosina siirtämään painopistettä peruspalveluihin ja vaikuttavuuteen perustuvaan oikea-aikaiseen hoitoon.

Henkilöstön osalta on panostettu perusterveydenhuollon poissaolojen vajuksen korvaamiseen; lääkärivarahenkilöt, hammashuollon oppisopimuskoulutus ja nämä perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden (palvelukeskukset) varahenkilöstön vahvistaminen.

Kanta-Hämeessä on yksi sairaala, jonka toimintoja on kolmessa toimipisteessä. Vuoden 2023 aikana Forssan toimipisteessä olevat erikoisalojen toiminnot on integroitu Kanta-Hämeen sairaalan toimintoihin erikoisaloittain. Erikoisalat toimivat ja niitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena koko Kanta-Hämeen alueella. Lisäksi Forssasta on lakkautettu yöpäivystys, joka jatkaa

perusterveydenhuollon kiirevastaanottona päivittäin klo 8-22. Lisäksi aiemmin erikoissairaanhoidoksi luetut Forssan kirurgian- ja sisätautien osastot on muutettu perusterveydenhuollon osastoiksi ja siirretty hallinnollisesti osaksi perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden tulosaluetta. Panoksia on suunnattu terveydenhuollossa kotisairaala-toimintaan ja lääketieteellisen tuen lisäämiseen ikäihmisten palveluihin.

Vastikään hyväksytyssä talousohjelma 2:ssa keskitytään hankintojen johtamiseen ja henkilöstöresurssien optimointiin tavalla, jonka ei pitäisi leikata asukkaiden saamista palveluista resursseja. Vaikka euromääräisiä menoleikkauksia on tehty, ne kohdistuvat sellaisiin kohteisiin, jotka eivät ensisijaisesti vaikuta palvelua tuottavaan henkilöstöresurssiin. Esimerkkinä tilavuokrat.

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun –ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

Oma Hämeessä edistetään vaikuttavuusperustaisuutta sekä tietojohdamisen että tutkimuksen kautta. Vaikuttavuusperustainen johtaminen on linjattu Oma Hämeen strategiassa kantavaksi teemaksi.

Tietojohdamisen näkökulmasta vaikuttavuuden arvioinnin tueksi kerätään kattavaa tietoa asiakkaiden/potilaiden palvelu/hoitopoluilta. Tätä varten kehitetään potilas- ja asiakastietojen kirjaamista yhteisten kirjaamisen työ- ja ohjausryhmien kautta sekä toteutetaan erillisiä tiedonkeruita mm. asiakaskokemuksesta (PREM) ja asiakkaan elämänlaadusta (PROM, PROM-tiedonkeruut RRP2 rahoituksella). Tiedot kootaan vaikuttavuuden arvioinnin tueksi henkilökeskeiseen tietomalliin, jota käytetään asiakassegmentointia hyödyntäen eri ryhmien vaikuttavuusindikaattorien tuottamiseksi.

Tietojen julkaisukanavana toimii Oma Hämeen tietoportaali, mitä kautta johto sekä muu Oma Hämeen henkilöstö seuraa asiakassegmentikohtaisia raportteja. Kokonaisvaltaista hyvinvointialue-tasoista vaikuttavuuden arvioinnin viitekehystä sekä vaikuttavuustutkimusta toteutetaan osana RRP3-rahoitusta.

Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

33. Miten lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen, alueen kuntien ja Hämeen liiton välille on solmittu puitesopimus, jossa on määritelty hyte-yhdyspintatyön rakenne, sovittu yhteistyön taustoista, tavoitteista ja toimenpiteistä (AH 27.3.2023 §103). Puitesopimus luettavissa: [11327e32-692d-44f2-81ae-4ed1e8d647c7 \(omahame.fi\)](https://www.omahame.fi)

Vuoden 2024 loppuun voimassa oleva Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma laadittiin osana Hämeen liiton hallinnoimaa Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen toteutusta. Vaikka asiakirja työstettiin ennen hyvinvointialueen toiminnan aloittamista, asiakirjaa laadittiin jo tulevaa huomioiden.

Hyvinvointikertomus 2024 (sisältää raportin vuodelta 2023) on käsitelty aluehallituksessa (8.4.2024 §139) ja viedään aluevaltuuston käsiteltäväksi kesäkuussa 2024 samalla aikataululla toimintakertomuksen ja tilinpäätöskäsittelyn kanssa.

Hyvinvointikertomuksen ja sen liitteissä tiivistetyksi esille tuodun tilannekuvan perusteella yhteenvetona esitetään, että hyvinvointisuunnitelman pohjaksi tulevat painopisteet ovat osallisuus, yhdenvertaisuus, turvallinen arki ja hyvinvointialueen strategisena päämääränäkin tuttu onnistumme toisiimme luottaen.

Seuraavan valtuustokauden hyvinvointisuunnitelma valmistellaan vuoden 2024 loppuun mennessä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 6 ja 7 § säädetään vuosittain pidettävistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvotteluista hyvinvointialueen, kuntien sekä muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tekevien julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on käyty ko. neuvottelu 20.12.2023 Hämeenlinnassa. Seuraava hyte-neuvottelu pidetään syksyllä 2024.

Puitesopimuksen mukaisesta hyte-yhdyspintatyön koordinoinnista vastaa strategia ja integraatiotoimialan hyte- ja osallisuusyksikkö.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella hyte -yhdyspintarakenteessa (puitesopimuksessa määritelty) on määritelty turvallisuusfoorumien toiminnasta. Foorumi on seuranta-, suunnittelu- ja keskustelufoorumi, jonka tavoitteena on tukea hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden valmiussuunnittelua ja varautumista mm. toimintaympäristön seurannan ja ennakkoinnin, säännöllisen harjoittelun sekä yhteistyön osalta. Turvallisuusfoorumi toimii myös VN:n asetuksen 308/2023 mukaisena alueellisena yhteistyöryhmänä (varautuminen sote-häiriötilanteisiin).

Hyvinvointialueen varautumisen koordinointiin ja tukemiseen osoitetaan päätoimisesti 3 henkilötyövuotta pelastustoimen toimialalta, onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen palveluista.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Puitesopimuksessa on kuvattu hyte-yhdyspintatyön rakenne. Hyvinvointialue, alueen kunnat ja muut sidosryhmät ovat nimenneet ao. johtamisen tason ja yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmiin omat edustajansa.

Hyte- yhdyspintarakenteessa ylimpänä ovat lakisääteiset strategisen tason foorumit. Seuraavalla tasolla on johtamisen tason foorumit, joita ovat hyte- ja turvallisuusfoorumi. Yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmiä ovat: alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä, TYP -työryhmä, perhekeskustyöryhmä, kotouttamisen työryhmä sekä hyte-työryhmä. Yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmät ovat käynnistäneet toimintansa syksyllä 2023 ja ovat kokoontuneet noin kerran kuukaudessa. Näiden lisäksi on vielä avoimet verkostot ja foorumit.

Yhdyspintatyön koordinoinnista vastaa strategia ja integraatiotoimialan hyte- ja osallisuusyksikkö. Oma Hämeessä arjen tasoista yhdyspintatyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä eri toimialojen kanssa. Yhdyspintatyötä tehdään myös ulkoisten sidosryhmien kanssa puitesopimuksessa määritellyn hyte- yhdyspintarakenteen mukaisesti.

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Hämeen liitto ja Kanta-Hämeen kunnat ovat toistensa strategisia yhteistyökumppaneita. Puitesopimuksella edistetään osapuolten yhteistyötä määrittelemällä yhteistyölle asetetut periaatteet ja tavoitteet, yhteistyön toimeenpanoon liittyvät rakenteet sekä vastuutahot.

Yhteistyön pohjana on hyvinvointialueen, maakunnan ja kuntien strategiat sekä alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Edellä olevista strategisen tason asiakirjoista on johdettu yhteiset kehittämisen keihäänkärjet yhteiseen puitesopimukseen.

Puitesopimuksessa yhdyspintatyön keihäänkärjiksi on määritelty:

- työllisyys ja elinvoima
- ikäystävällinen asuminen
- kokonaisvaltainen hyvinvointi ja
- hyvinvoivat lapset, nuoret ja perheet.

Näistä on johdettu konkreettiset tavoitteet ja mittarit, joita seurataan mm. osana hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyötä. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen tavoitteet ja toimenpiteet määritellään hyvinvointisuunnitelmassa

36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueen yhteistyösopimusta on valmisteltu Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kanssa ja se käsitellään poliittisessa päätöksenteossa kevään 2024 aikana. Sopimusluonnokseen on kirjattu tavoitteita yhteistyölle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan YTA-alueen yhteistyösopimuksen ei tule olla rajaava. Esimerkiksi tukipalveluiden osalta hyvinvointialueen tulee voida tehdä yhteistyötä luontaisesti maantieteellisesti läheisten kumppaneiden, esim. Keusoten, Länsi-Uusimaan hyvinvointialueen, Päijät-Hämeen ja Pirkanmaan toimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on myöntänyt Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle lähes miljoonan euron tuen vaikuttavuustutkimukselle, joka liittyy Suomen kestävästi kasvun ohjelmaan. Oma Hämeen tutkimus on osa Sisä-Suomen yhteistyöalueen tutkimushanketta, jolle haettiin yhteisrahoitusta ministeriöltä. Kanta-Hämeen lisäksi hankkeessa ovat mukana Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Tutkimushankkeessa on tarkoitus luoda yleisesti käytettävä vaikuttavuuden arviointimalli, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksella halutaan myös tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuudesta. Tarkoituksena on arvioida vaikuttavuutta käytännön esimerkkien kautta, esimerkiksi digipalvelujen käyttöönoton, keskitetyn asiakasohjauksen tai moniammatillisen tiimityön vaikutuksia. Tutkimuksen tuloksia testataan koko YTA-alueella, jotta tulosten yleistettävyyttä voidaan todentaa.

37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Hämeen liitto ja Kanta-Hämeen kunnat ovat solmineet puitesopimuksen yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi. Yhteistyön tavoitteena on kaikkien sopimusosapuolten osallistumisen kautta vahvistaa toimenpiteiden samansuuntaisuutta ja sitä kautta vaikuttavuutta alueen elinvoimaisuuden kannalta merkityksellisissä asioissa.

Puitesopimuksessa on asetettu yhteistyölle periaatteet ja tavoitteet, määritelty yhteistyö- ja neuvottelurakenteet sekä vastuutahot. Sopimuksen mukaiset foorumit ja työryhmät ovat aloittaneet toimintansa. Sopimusosapuolten yhdyspintatyölle on asetettu neljä keihäänkärkeä, näille tavoitteet ja mittarit. Yhtenä keihäänkärkenä on työllisyys ja elinvoima. Yhdyspintarakenteessa strategisen ja johtamisen tason foorumeihin on pyydetty edustus Hämeen liiton ja kuntien lisäksi myös yritysten, oppilaitosten, seurakuntien ja järjestöjen edustus.

Puitesopimuksessa on sovittu myös avoimista verkostoista ja foorumeista. Operatiivisen tason tarpeen mukaisen yhteistyön, osaamisen ja hyvien käytäntöjen jakamisen, ideoinnin ja oppimisen verkostoille ja foorumeille annetaan mahdollisuus syntyä ja toimia tarpeen mukaan. Näissä keskeisinä yhteistyökumppaneina ovat mm. järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset, yksityiset yritykset, yleishyödylliset yhteisöt sekä muut julkiset toimijat.

Hyvinvointialueen moniammatillinen tutkijakoulu edistää yhteistyötä useiden eri korkeakoulujen kanssa. Strateginen yhteistyösopimuksen laadinta Hämeen Ammattikorkeakoulun kanssa on työn alla. Yhteistyösopimus tulee kattamaan mm. koulutuksen, tutkimukset sekä kehittämisen näkökulmat.

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Erittele 5 tärkeintä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on perustettu moniammatillinen tutkimustoimikunta. Tutkimustoimikuntaan kuuluu toimialajohtoa, tuloaluejohtoa sekä ammattilaisia eri profesioista, kuten tietojohdamisen asiantuntijoita, tutkimuskoordinaattori, juristi jne.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella käynnistettiin 09/2023 tutkijakoulu akateemisesta tutkimukset kiinnostuneille Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työntekijöille. Tutkijakoulu on moniammatillinen, joka mahdollistaa tutkimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä hallinnon tutkimuksen edistämiseksi. Tutkijakoululla on lukukausisuunnitelma, joka perustuu kuukausipohjaisiin teemoihin.

Hyvinvointialueella työskentelee tutkimuskoordinaattori, joka tukee tutkimukseen liittyvien hallinnollisten prosessien läpiviennissä sekä tukee tutkijakoulun toimintaan. Hyvinvointialueella työskentelee informaattikko, joka tukee moniammatillisia tutkijoita tiedonhaussa, faktan tarkistuksessa, aineistojen koostamisessa jne.

Strateginen yhteistyösopimuksen laadinta Hämeen Ammattikorkeakoulun kanssa on työn alla. Yhteistyösopimus tulee kattamaan mm. Koulutuksen, Tutkimukset sekä Kehittämisen näkökulmat. Yhteistyöhön liittyy myös hyvinvointialueen osallistuminen opiskelijoiden opintosisältöjen tuottamiseen.

Hyvinvointialueen organisaatiouudistuksen myötä luotiin uusi strategia- ja integraatio -toimiala, jonne keskitettiin asiakaslähtöisen ja integroidun hyvinvointitoiminnan kannalta relevantti toiminta. Uudelle toimialalle keskitettiin profesiojohto, palveluverkon uudistamisen tehtävät, kehittämysyksikkö, tietojohdaminen sekä strateginen tietohallinto. Tämä rakenne mahdollistaa holististen hankekokonaisuuksien edistämisen kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi asiakkaan palvelupolkujen ohjaamiseen keskittyvä asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen toteuttaminen, yhdistyen tietojohdamisen mahdollistamaan asiakassegmentointiin ja vaikuttavuusmittaukseen.

39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio –toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Erittele 5 tärkeintä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on osana Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta luomassa YTA-tasoista Tutkimus-, Koulutus-, Kehittäminen sekä Innovaatiotoimintaa ("TKKI"). TKKI-yhteistyöhön osallistuvat YTA:n hyvinvointialueet, alueen sosiaalialan osaamiskeskukset sekä alueen koulutuslaitokset ja soveltuvin osin alueen kuntatoimijat ja 3:n sektorin toimijat. TKKI-yhteistyössä korostuu perinteisten tavoitteiden lisäksi asiakaslähtöisyys, yksilön osallisuus, sekä tuottavuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Pirkanmaan hyvinvointialue tarjoaa YTA:n muille osapuolille asiantuntijapalveluita tarvittaessa mm. rahoituksen hakuun, hankeohjaukseen, kliiniseen tutkimukseen ja sen monitorointiin jne. Yhteistyösopimus on vielä valmisteilla, mutta osana tätä viitekehystä on yhteistyössä haettu rahoitusta RRP-ohjelman pilarin 4:n investointi 3:lta Kanta-Hämeen hyvinvointialueveitoiseen Osatutkimukseen 1. Osatutkimus 1 keskittyy systeemitasoiseen vaikuttavuustutkimukseen. Tarkoituksena ei ole tutkia niinkään yksittäisten palveluiden tai hoitomuotojen vaikuttavuutta, vaan erilaisten palvelutuotantomuotojen (esim. digitaaliset palvelut) vaikutusta alueen asukkaiden hyvinvointiin. Lisäksi ollaan päivittämässä yhteistyöalueen hoitotieteellistä toimintaohjelmaa vuosille 2024 – 2027.

TKKI-yhteistyöhön sisältyy: a) Alueellinen tutkimustoimikunta ohjaa tutkimustoimintaa ja tutkimusrahoituksen käyttöä kansallisen terveyden tutkimuksen arviointiryhmän ja STM:n linjausten ja painopisteiden mukaisesti ja päättää yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen valtion rahoituksen myöntämisestä YTA:n tutkimushankkeille hakemusten perusteella. YTA:n hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä tutkimusrahoituksen saamiseksi. Tutkimustoiminnassa hyödynnetään yhteisesti kehitettyjä TKKI:n toteuttamisrakenteita ja osaamista. Tutkimusten tuloksia hyödynnetään hyvinvointialueiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnassa.

b) Koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö (lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutus, hoitotyön ja erikoisalojen koulutus, eri ammattiryhmien täydennyskoulutus),

c) Kehittäminen (palvelutuottavuuden kehittäminen, tiedolla johtaminen, vaikuttavuus/kustannusvaikuttavuus/arjen vaikuttavuus, digitaalisuus, vaikuttavuuskeskus yhteistyö),

d) Innovaatiotoiminta (alueet ja kansalliset ohjelmat ja rahoitukset) ja sosiaalialan osaamiskeskukset (Sosiaalialan osaamiskeskukset muodostavat koko maan kattavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueellisen verkoston).

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Sisä-Suomen yhteistyöalueella päätietojärjestelmien kilpailutukset käynnistyvät eri aikoina ja näin ollen yhteiseen kilpailutukseen ei päästy. Pirkanmaan hyvinvointialue käynnisti sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän kilpailutuksen yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa, ennen kuin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valmistelu oli tilanteessa, jossa kykenimme käynnistämään hankinnan. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ollut tarvetta kilpailuttaa sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, koska alueella oli jo yhden merkkinen asiakastietojärjestelmä käytössä. Suomessa käynnissä olleista sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä kilpailutuksista seuraavat hyvinvointialueet päätyivät Mediconsult Oy:n Saga-tietojärjestelmään: Pohjois-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Käyttöönotot ovat kesken kaikilla näillä alueilla. Käyttöönotoissa on haasteita, joiden johdosta Kanta-Hämeen sekä Keski-Suomen hyvinvointialueet pyysivät kaikki Saga-asiakastietojärjestelmän hankkineet hyvinvointialueet koolle tiedonvaihdon sekä yhteisen lähestymiskulman hakemiseksi. Tarkoituksena on kehittää yhteistyötä jatkuvaa toimintaa tukevaksi kumppanuusmalliksi. Huomioitavaa on, että osa hyvinvointialueista kilpailutti asiakastietojärjestelmän suoraan, osa inhouse-yhtiöiden kautta. Sisä-Suomen yhteistyöalueella on alustavasti keskusteltu, että kun tietojärjestelmä on käyttöönotettu, voisi hyvinvointialueen tuki- ja ylläpitopalveluita kehittää toinen toisiaan tukevaksi.

Terveystietojärjestelmän osalta Lifecarea käyttävät hyvinvointialueet ovat jo vuosia sitten solmineet kumppanuussopimusmallin, jonka mukaisesti kaikki nämä hyvinvointialueet ohjaavat Lifecarea toimittavaa TietoEvry Finland Oy:ta yhteisten tavoitteiden kautta. Kumppanuussopimuksessa on mukana Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue sekä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue hankki tietojohdamisen tarpeisiin samaan teknologiaan perustuvan ratkaisun, kuin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet vaihtavat tietoa teknisistä kehittämiskohteista ja tietojohdamisen toiminnallisista kehitys- ja soveltamiskohteista.

Pääjärjestelmien lisäksi keskusteluissa on ollut yhteinen keinoälypalveluiden kehittäminen ja tarpeen mukainen kilpailuttaminen Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Alustavien tiedustelujen mukaan Kanta-Hämeen 2024 suorittamaan kilpailutukseen olisi tulossa mahdollisesti myös muita hyvinvointialueita, kuten Keski-Suomen hyvinvointialue.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Käytännössä kullakin alueella on erilainen teknologinen taustahistoria. Tässä vaiheessa, kun ensisijaisesti täytyy saada hyvinvointialueiden perusasiat toimimaan, ei ole tarkoituksen mukaista tehdä yhteiskilpailutuksia, mikäli hyvinvointialueen sisällä on käytössä jo yhtenäinen tietojärjestelmä. Niissä tarpeissa, joita hyvinvointialueilla on ollut tietojärjestelmien yhdenmukaistamiseen, on eri hyvinvointialueiden valmistelu ollut eriaikaista ja näin johtanut hyvinvointialueiden aloittaessa toimintaansa eri aikaisiin kilpailutuksiin.

Hyvinvointialueille on muodostunut jo vallitsevia yhteistyösuuntia. Lifecare potilastietojärjestelmiä käyttävillä toimijoilla on todella pitkä ja toimiva yhteistyö takanaan ja näin ollen luonnollinen yhteistyö tapahtuu tähän suuntaan. Vastaavasti yliopistosairaaloimintaan perustuvat hyvinvointialueet ovat tottuneet tekemään yhteistyötä keskenään. HUS tosin on jo pidemmän aikaa tehnyt yhteistyötä oman Ervan/YTA:n sisällä. Pohjois-Pohjanmaa on myös siirtynyt joitakin vuosia sitten YTA-alueen tasoiseen yhteistyöhön.

Erilainen suhtautuminen inhouse-yhtiöihin. Joillakin alueilla koko toiminta perustuu inhouse-yhtiöihin, kun taas toisilla alueilla esim. strategiset kilpailutukset tehdään hyvinvointialueen nimissä, ei inhousejen nimissä. Suhtautuminen inhouse-yhtiöiden määrittelee selvästi myös suhtautumista YTA-alue yhteistyöhön.

Tietotekniikkaan liittyvät asiat ovat hyvinvointialueiden arjen kannalta tukifunktioita. Merkittävästi määräävämpää on hyvinvointialueen toimintastrategiaan liittyvät näkökulmat. Hyvinvointialueet luotiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen integraation mahdollistamiseksi ja toteuttamiseksi. Näiden toimintojen pääintegraatiosuunta tapahtuu hyvinvointialueen sisällä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä alueen erikoissairaanhoidon välillä. Yliopistotasoisista erikoissairaanhoidon tarviin ihmisen elämässä erittäin harvoin. Yliopistosairaala tasoihin palveluihin ohjautuu maakuntatasoisista palveluista joitakin prosentteja maakunta-alueen asukkaista. Suomen haasteiden voittamiseen tarvittavan integraation pääsuunta ei ole erikoissairaanhoidon – vaativa erikoissairaanhoidon, vaan perustason terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä kotihoidon palvelut sekä näihin integroituvat alueellinen erikoissairaanhoidon. Yhteistyö muotoutuu niiden alueiden kesken, jotka näkevät tämän itsestään selvän perusasian samalla tavalla.

Tiedonsiirron kannalta keskustelu keskittyy liikaa perusjärjestelmien kautta tapahtuvaan kirjaamiseen, tiedon hyödyntämisen sijaan. Meillä on olemassa kansallinen KANTA-palvelu, joka on nimenomaisesti kehitetty alueiden väliseen asiakaskohtaisen sote-tiedon välittämiseen. Tämän lisäksi hyvinvointialueet ovat kehittäneet tietojohdantamisen teknisinä ratkaisuinä tietoaaltaita ja niiden päälle rakentuvia raportointijärjestelmiä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on pyrkinyt voimakkaasti käynnistämään Suomessa kehitystyön, jossa hyvinvointialueet, THL sekä Kela rakentaisivat kansallisesti yhdenmukaisen asiakaskeskeisen tietomallin (esim. kansainvälinen OMOP-malli), joka mahdollistaa alueiden eri tietojärjestelmillä keräämän tiedon hyödyntämisen koko Suomen tasolla niin ensisijaiseen käyttöön, tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on mukana FimOMOP ohjauksessa yliopistollisten hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue näkee tämän asian aivan keskeisenä osana STM tulevaisuuden strategiayötä.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Arvio merkittävyydestä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituks¹ ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi?

Hyvinvointialueneuvottelun pöytäkirjassa on todettu, että Kanta-Hämeen hyvinvointialue ei kaikilta osin jaa ministeriöiden näkemystä suositusehdotuksista. Esimerkiksi uudistuksiin liittyvän päätöksentekoprosessin ja toimeenpanon liiallinen vauhdittaminen kasvattaa riskejä, eikä mahdollista esimerkiksi riittäviä ennakkovaikutusten arviointeja tai asiallisia kuulemisprosesseja. Taloudellisten resurssien ja annettujen tavoitteiden välillä on räikeä ristiriita niin sosiaali- ja terveys kuin pelastuspalveluidenkin osalta.

Hyvinvointialueella toimenpiteet on aloitettu jo keväällä 2023, ennen VM:n ja STM:n toimenpidesuosituksia.

VM:n ja STM:n suositusehdotukset 1.11.2023 pidetyn hyvinvointialueneuvottelun pöytäkirjassa:

1. Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toimintansa ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.

- Aluevaltuusto on 9.5.2023 hyväksynyt talouden tasapainottamisohjelma I:n, jonka tavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut sekä täyttää valtioneuvoston asettamat ehdot lainanottovaltuudelle. Ohjelmalla yhtenäistetään ja uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelurakennetta Kanta-Hämeessä. Ohjelman toimeenpano on toiminnallisesti käynnistynyt pääsääntöisesti hyvin, mutta kustannusnousujen takia kaikkia tavoiteltuja säästöjä ei ole pystytty saavuttamaan täysimääräisesti vuonna 2023.

Aluehallitus on päättänyt talouden tasapainottamisohjelma I:n päivityksestä 18.3.2024.

- Aluevaltuusto on 19.12.2023 kokouksessaan hyväksynyt talousarvion ja taloussuunnitelman vuosille 2024-2026. Osana talousarviovalmistelua on tuotu talousarvioon talouden tasapainoiseen tilaan saamiseksi erillinen tasapainottamiskehys, jonka yhteydessä on hyväksytty tasapainottamisohjelma II, jonka sisältöä ja kohdennuksia tarkennetaan vuoden 2024 ensimmäisen talousarviomuutoksen yhteydessä. Tasapainottamisohjelma II kokonaisuus on ollut aluevaltuuston päätettävänä 9.4.2024.

- Aluehallitus on 11.3.2024 päättänyt, että kaikilla hyvinvointialueen toimialoilla käynnistetään yhteistoimintaneuvottelut, joilla tavoitellaan henkilöstökustannusten pienentämistä noin kuudella miljoonalla eurolla ja enintään 120 henkilötyövuoden vähennystä. Neuvottelut koskevat johto-, hallinto-, asiantuntija-, toimisto-, huolto- ja muissa tukipalvelutehtävissä työskenteleviä vakituisessa palvelussuhteessa olevia henkilöitä.

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluverkkoa koskien vuoden 2023 aikana on tehty selvitys nykyisestä palvelurakenteesta ja tulevaisuuden skenaarioista. Palveluverkkosuunnitelman valmistelu on käynnistetty aluevaltuuston 19.12.2023 kokouksen jälkeen päätettyjen määräysperiaatteiden pohjalta. Varsinainen palveluverkkosuunnitelma on ollut aluevaltuuston päätettävänä 9.4.2024.

2. Alueen on selkeytettävä palvelurakennetta ja palveluverkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä

- Keväällä 2023 hyväksytty talouden tasapainottamisohjelma I perustuu seuraaviin teemoihin: kotona asumisen tukeminen, saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen, tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne sekä tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen.

- Palveluverkkosuunnitelma on hyväksytty aluevaltuustossa 9.4.2024 §30.

- Digiklinikka on otettu käyttöön 1.6.2023 sairaanhoitaja-chat palvelulla. Vuoden 2024 alusta lähtien digiklinikka on laajentunut digitaalisen sotekeskuksen palveluihin. Digitaalisen sotekeskuksen palveluihin tulee mukaan laajennetut chat-palvelut. Sairaanhoitaja-/lääkäri-chatin lisäksi on käytössä neuvola-chat, aikuissosiaalityön-chat ja kevään 2024 aikana aloittaa kuntoutus-chat ja suun terveydenhuollon -chat. Selvittelyssä on myös chat-palvelut mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikäihmisten palveluissa. Lisäksi helmikuussa 2024 on aloittanut asiakkaita anonyymisti palveleva Asiakaspalvelu chat.

- Palveluverkkosuunnitelmaan sisältyy tavoitteena digitaalisten palvelujen käytön lisääminen.

3. Alueen tulee tarkistaa erityisesti sairaalapalveluja (sairaaverkon kolminapaisuus) vastaamaan palvelutarpeiden mukaista palveluiden saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja kustannusvaikuttavuutta.

- Kanta-Hämeessä on yksi sairaala, jonka toimintoja on kolmessa toimipisteessä.

- Vuoden 2023 aikana Forssan toimipisteessä olevat erikoisalojen toiminnot on integroitu Kanta-Hämeen sairaalan toimintoihin erikoisaloittain ja erikoisalat toimivat sekä niitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena koko Kanta-Hämeen alueella.

- Lisäksi Forssasta on lakkautettu poikkeusluvalla toiminut yöpäivystys, joka jatkaa perusterveydenhuollon kiirevastaanottona päivittäin klo 8-22.

- Lisäksi aiemmin erikoissairaanhoidoksi luetut Forssan kirurgian- ja sisätautien osastot on muutettu perusterveydenhuollon osastoiksi ja siirretty hallinnollisesti osaksi perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden tulosaluetta.

4. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.

- Tilanteet on tunnistettu, suunnittelu ja toimeenpano on aloitettu syksyllä 2023.

- Suunnitelmat ja toimeenpano sisältyvät vuoden 2024 talousarvioon sekä talouden tasapainottamisohjelma II:een, joka on ollut päätöksenteossa aluevaltuustossa 9.4.2024 §31.

5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

- Sisä-Suomen hyvinvointialueiden johtoryhmät ovat päättäneet 18.1.2023, että yhteistyöalueen lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi ja sekä muun yhteistyön rakentamista, seuraamista ja kehittämistä varten on tarkoituksenmukaista perustaa Sisä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmä, koostuen kunkin kolmen hyvinvointialueen ylimmästä johdosta

- YTA-johtoryhmän alaisuuteen on päätetty perustaa ainakin terveydenhuollon, sosiaalihuollon, pelastustoimen, TKI-asioiden, sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ohjaava ryhmä sekä ICT-asioiden alatyöryhmät

- Alatyöryhmät ovat valmistelleet YTA-yhteistyötä ja YTA-sopimusta alkuvuodesta 2023 alkaen

- YTA-tason yhteistyösopimusluonnos on valmistunut ja etenemässä poliittiseen päätöksentekoon kevään 2024 aikana.

44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Hyvinvointialueen strategia hyväksyttiin aluevaltuustossa joulukuussa 2022 (13.12.2022 §80). Strategiatyö jatkui ensimmäisenä varsinaisena toimintavuotena strategiakartan ja toimeenpanosuunnitelman valmistelulla, joka hyväksyttiin aluevaltuustossa toukokuussa 2023 (9.5.2023 §26). Palvelustrategia hyväksyttiin toukokuussa 2023 (9.5.2023 §27) pois lukien lukuja Talouden tasapainottaminen ja Ehdotetut linjaukset palveluiden järjestämisessä. Näiden lukujen valmistelua jatkettiin ja aluevaltuusto hyväksyi palvelustrategian kokonaisuudessaan joulukuussa 2023 (19.12.2023 §109).

Sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen on raportoitu toimialoittain Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 tilinpäätöksessä (AH 25.3.2024 § 121). Poimintoja onnistumisista ovat esimerkiksi seuraavat:

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueen häiriötön käynnistys toteutui pääsääntöisesti erittäin hyvin. Toimintaa on kehitetty monella tasolla vuoden aikana ja toimialojen integrointi synergiaetujen aikaansaamiseksi on edistynyt suunnitellusti.
- Hyvinvointialueen strategia lanseerattiin koko henkilöstölle keväällä ja strategian jalkautus aloitettiin osallistamalla koko henkilöstö suunnittelemaan omissa yksiköissään toimenpiteitä, joilla hyvinvointialueen arvoja ja strategian painopisteitä toteutetaan arjen työssä.
- Kotisairaalan toiminnan käynnistyminen ja kotisairaalan ja ensihoidon yhteisen liikkuvan yksikön, GerBiilin, tarjoama hoito ikäihmisten kotona asumisen tueksi ovat konkreettisia toimia palveluiden kehittämisestä asiakasnäkökulmasta. Samalla ensihoidon kiireettömien tehtävien vähentäminen vuoden 2023 aikana uudella toimintamallilla ja tehtävien puhelinarvioinnilla on ollut tehokas keino parantaa palveluiden saatavuutta. Hiukan yli puolet kiireettömistä tehtävistä vuoden 2023 kesä-syyskuussa hoidettiin ensihoidossa jo ilman ambulanssia.
- Oma Häme otti viime vuonna yhtenä ensimmäisistä hyvinvointialueista käyttöönsä oman sovelluksen. Oma Häme -sovellus tarjoaa asiakkaille helpon tavan hoitaa hyvinvointiin liittyviä asioita. Chat ja videovastaanotto mahdollistavat turvallisen ja nopean yhteyden sote-ammattilaiseen. Digipalvelujen avulla vapautuu vastaanottoaikoja niille, joiden vaivat vaativat tutkimista paikan päällä. Digipalveluiden lisääminen on myös yksi keino lisätä toiminnan tuottavuutta ja vaikuttavuutta.
- Lisäksi viime vuonna esimerkiksi perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluissa otettiin käyttöön uusia toimintamalleja tai laajennettiin käytössä olevia konsepteja, kuten Arjen Kesyttämö, Talousneuvola ja yhteisasiakkuuden mallintaminen perhekeskuksen ja lastensuojelun toimintaan.
- Asiakastyytyväisyys on hyvinvointialueella kehittynyt positiivisesti. Vastauspainotettu NPS-indeksi oli terveydenhuollossa 75,4 koko hyvinvointialueen mitatussa palveluissa 74,4. Syksyllä 2023 toteutetun asiakastutkimuksen mukaan 69 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä hyvinvointialueen palveluihin ja vastausten keskiarvo oli 3/5 (asteikolla 1 - 5, jossa 5 = erittäin tyytyväinen). Eniten palveluja käyttäneet olivat vastaajista tyytyväisimpiä.
- Oma Hämeellä oli vuoden 2023 lopussa henkilöstöä reilut 7 000. Henkilöstön näkökulmasta käynnistymisvuosi on ollut onnistunut: työtyytyväisyystutkimuksesta saatiin myönteisiä tuloksia ja henkilöstön veto- ja pitovoimassa näkyy myös parantumista. Keskussairaalan hyvä rekrytointitilanne vahvistaa tätä positiivista suuntausta.
- Henkilöstön ammatillisen kehittymisen ja hyvinvointialueen innovoinnin tukemiseksi perustettiin tutkijakoulu.
- Palveluiden saatavuuteen ja laatuun liittyvää kehitystyötä tehdään jatkuvasti monialaisesti palvelumuotoja ja -rakenteita uudistamalla.

45. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Palveluiden järjestämistä haastaa väestön ikääntyminen, kasvavat palvelutarpeet, henkilöstön saatavuuden vaikeudet sekä hyvinvointialueiden rahoitus. Taloudellisten resurssien ja annettujen tavoitteiden välillä on räikeä ristiriita niin sosiaali-, terveys- kuin pelastuspalveluiden osalta. Tämä tulee huomioida. Hyvinvointialue on neuvotteluissa tuonut tämän esiin.

Useimmat talouden tasapainottamistoimet ovat rakenteellisia, mikä edellyttää riittävää aikaa toimeenpanolle ja lisäksi uudistusten vaikutukset toteutuvat täysimääräisesti vasta pidemmällä aikavälillä. Alijäämien kattamisvelvoitteelle tulisi saada lisääaikaa, jotta uudistukset voitaisiin tehdä hallitusti.

Onnistumisen keskeisenä edellytyksenä on, että hyvinvointialueille annetaan työrauha toimeenpanna päätetyt uudistukset, ja että hyvinvointialueille ei kohdistu mittavia lisäsopeutustarpeita tai uusia velvoitteita ilman riittävää lisärahoitusta. Normien väljentäminen on tarpeellista ja siitä voidaan saada taloudellista säästöä. Oleellisinta on, että säädökset/normit ja rahoitus ovat tasapainossa.

46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Kun vastaukset ovat valmiit, paikakaa Lähetä-painiketta. Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Sivun voi tulostaa, muuntaa pdf:ksi tai lähettää sähköpostiin. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia viimeisen kerran. Sulje-painikkeen painamisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Lisätietoja tarvittaessa antaa sisällöllisissä kysymyksissä Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi ja teknisissä kysymyksissä Tinja Toivonen, tinja.toivonen@gov.fi