Sosiaali- ja terveysministeriö

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.

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisen osion. Lisäksi Uudenmaan erillisratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoidun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin” painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

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

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa erityisasiantuntija Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

1. Valitse alue

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

2. Yhteyshenkilön yhteystiedot

Nimi	Teija Suorsa-Salonen
Puhelinnumero	0403306610
Sähköposti	teija.suorsa-salonen@omahame.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

Palvelujen yhteensovittaminen

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Yksi hyvinvointialueen strategisista tavoitteista on koota eri ammattilaiset ja tarvittava teknologia asiakaan ympärille, eli edistää systemaattisesti palvelujen yhteensovittamista asiakaslähtöisesti. Sote-yhteisen / monialaisen asiakkaan toimintamalli on kuvattu ja sitä on lähdetty toteuttamaan vaiheittain. Asiakaskeskeistä tietomallia kehitetään toiminnan tueksi ja asiakassegmentointi auttaa tunnistamaan monialaiset asiakkaat, jotka erityisesti hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta. Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön asiakkuudenhallinnan ratkaisu, joka auttaa ammattilaisia saamaan kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisella tavalla.

Käytännön esimerkkeinä:
Yhteisiä toimintamalleja on kehitetty esimerkiksi ikäihmisten palveluiden, ensihoidon ja terveydenhuollon välillä, jonka tuloksena on nähtävissä potilasvirtauksen tehostumista ja tarpeettomien päivystyskäyntien vähenemistä ikäihmisten osalta. Hoidon tarpeen arviointi ja hoito pystytään toteuttamaan yhä useammin kotona.Ikäihmisten palveluiden lääketieteellistä tukea on lisätty ja tässä on myös yksityiset toimijat mukana.
Monialaisena yhteistyönä on otettu käyttöön työkykyklinikka -toimintamalli, jossa yhdistyy erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntemus sitä tarvitsevien asiakkaiden hoidossa. Työote-malli on käynnistetty erikoissairaanhoidossa ja laajenemassa perusterveydenhuoltoon. Tätä tehdään yhteistyössä työterveydenhuollon toimijoiden kanssa.

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pääsääntöisesti lastensuojelu tekee yhteistyötä mipä-palveluiden kanssa, joihin psykiatria kuuluu. Psykiatrian kanssa tehdään pistemäisesti hyvää yhteistä työtä ja nyt ollaan vahvasti viety eteenpäin tiivistä yhteistä tekemistä, joka tulee parantamaan ja vakiinnuttamaan yhteistä työskentelyä.

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Verkostomaisen perhekeskuksen yhdyspintarakenne toimii hyvin ja sen tehtävänä on varmistaa yhteensovittamista. Viitekehyksenä toimii yhteisövaikuttavuusmalli.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sydänsairaalan kanssa on on sovittu selkeät prosessit ja digitaalinen hoitopolku sepelvaltimotaudin sekundaaripreventioon. Tässä jo nähtävissä uusintatoimenpiteiden väheneminen. Masennuksen hoidon kokonaisuus on myös tänä vuonna työnalla ja ensi vuonna käynnistyy diabeteskeskus. Seuraavana suunnittelussa on haavakeskuksen käynnistäminen. Kuntoutuksen tulosalueella on otettu laajasti käyttöön fysioterapeuttien hoidontarpeen arviointi ja suoravastaanotto, jota fysiatria tukee. Tästä hyötyjä nähtävissä.

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ikääntyvien kuntoutuksen käsikirja on laadittu integroimaan ikääntyvien (kuntoutus)palveluita yhteistyössä terveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. Lääkäripalvelut on yhtenäistetty koko alueella ikääntyneiden kotihoitoon ja palveluasumiseen, palvelut tuotetaan yhteistyössä tehdyn palvelukuvauksen ohjaamana. Kotisairaalan ja liikkuvan kotisairaalan palveluita on kehitetty turvaamaan ikääntyneen kotona asumista, palveluita on kehitetty yhteistyössä terveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. Terveydenhuollon osastotoiminnoissa hoivapalveluihin jonottavien osalta on käynnistetty yhteistyötä ja esim. muunnettu osastotoimintoja lyhytaikaisiksi arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi palvelemaan paremmin ikääntyvän väestön hoidon tarvetta. Kuntoutuspalveluiden iäkkäiden ennaltaehkäisevä kuntoutus -toimintamallissa tunnistetaan varhainen toimintakyvyn lasku ja ohjataan voima-tasapainoharjoitteluun toimintakyvystä riippuen liikuntatoimen tai oman toiminnan ryhmiin.

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Tyydyttävästi

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Arjen yhteistyö toimii hyvin. Säännölliset tapaamiset ja rakenteet suunnitelmalliselle yhteistyölle voisivat olla paremmat ja systemaattisemmat.

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	◉	○
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	◉	○
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	○	◉
Lastensuojelun perhehoito (2123)	◉	○
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	◉	○
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	○	◉
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	◉	○
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	◉	○
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	◉	○
Iäkkäiden kotihoito (2235)	◉	○
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	◉	○
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	◉	○
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	◉	○
Iäkkäiden sosiaalityö ja –ohjaus (2238)	◉	○
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	○	◉
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	◉	○
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	○	◉

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	○	◉
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	◉	○
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	○	◉
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	◉	○
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	○	◉
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	◉	○
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	○	◉
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito (2606)	◉	○

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa hoitoon pääsee hyvin (93% alle 14 vuorokaudessa 2/25), mutta on nähtävissä että yli 23-vuotiaiden odotusaika lääkärin ja osin myös hoitajien kiireettömälle vastaanotolle on kasvussa.

Erikoissairaanhoidon somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidon saatavuus 31.3.2025: yli 180 vrk odottaneiden asiakkaiden määrä oli 786 (osuus kaikista odottajista oli 11 %). Leikkaushoitoa odottaneita asiakkaita oli 246. Julkisen suun terveydenhuollon kysyntä on kasvussa, mutta suun terveydenhuollon palveluiden rahoitus on mitoitettu siten, että noin 50 % aikuisväestöstä käyttäisi yksityistä sektoria omakustanteisesti (haaste kansallinen).

Lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sekä vammaisten henkilöiden sosiaaliohjauksessa palvelutarpeen arvioinnin määräaikojen toteutumisessa vaikeuksia ja tämän ratkaiseminen on työn alla.
Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajilla on suositusta enemmän opiskelijoita vastuullaan. Tarkoitus on käydä läpi neuvolan ja koulu-ja opiskeluterveydenhuollon resurssi ja kohdentaminen.

Alaikäisten päihdepalveluiden mallintaminen on meneillään.

Saatavuus

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona.
Määrä prosentteina:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	4
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	0
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	10
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	0
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	◉	○
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	○	◉
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	○	◉
Iäkkäiden kotihoito	○	◉
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	◉	○
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	◉	○
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	◉	○
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	◉	○
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	◉	○
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	◉	○

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	1174
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	110

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	◉	○
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	◉	○

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

1174 koskee 230 eri henkilöä. Jokaiselle tavoitteena tehdä arvio tai ohjeistus, kaikkia ei kuitenkaan tavoiteta.

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	6290
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	2484

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	○	◉
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	○	◉

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Huoli-ilmoitusten määrä: työikäiset 4787, ikäihmiset 1503 eli yhteensä 6290. Työikäiset: Shl:n mukaisten ilmoitusten määrästä 2303 kpl ei ole
johtanut palvelutarpeen arviointiin, koska useampi ilmoitus on tehty samasta
tilanteesta, ilmoituksia jo asiakkuudessa olevista henkilöistä tai ilmoituksen tiedot ovat
puutteellisia. Ikäihmiset: kaikki huoli-ilmoitukset käsitellään, mutta niistä ei aina selviä kenestä henkilöstä on kyse. Ikäihmisten osalta ei ole suoraan saatavissa palvelutarpeen arvioiden määrää.

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Meillä ei ole mikään palvelu pelkästään digipalvelujen varassa, vaan asioida voi myös puhelimitse tai paikan päällä. Olemme kouluttaneet useita kertoja järjestöjen ja yhdistyksien ylläpitämiä digiverkostoja, jotka sitten edelleen kouluttavat asiakkaita digipalveluiden käyttöön. Laajemman suomi.fi palveluiden käyttöönoton myötä olemme loppuvuodesta suunnitelleet tuottaa asukkaille digipalveluiden ohjausta lähinnä puhelinpalveluna.

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ks. vastaus edelliseen kysymykseen.

27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asioinnin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Palveluita on saatavilla puhelimitse tai paikan päällä. Asiakkaat voivat asioida ohjaus- ja tukipalvelupisteeseessä, esimerkiksi Viipurintien terveysasemalla. Palveluverkkomuutosten myötä palvelukeskusten ja palvelupisteiden asiointimahdollisuudet tarkentuvat.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Vuonna 2024 järjestöavustuksia on myönnetty järjestöjen toiminnan tukemiseen myös digipalveluiden osalta. Digikehitystiimin toimesta on annettu koulutusta Oma Hämeen digipalveluista järjestöille ja yhdistyksille.

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	56
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	77
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	38
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	11
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	36
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	18
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	98
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	43
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	15
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	61
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	89
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	64
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	82
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	2
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	1
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	8
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	1
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Oma palvelutuotanto resurssoidaan siten, että käyttöasteet voidaan pitää mahdollisimman korkeina. Tarvittaessa ympärivuorokautista palveluasumista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta määräajaksi lisää.
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	Kotihoidossa oman tuotannon osuus on riittävä, joten ei ole riskiä oman tuotannon laskusta liian alas.
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Oman palvelutuotannon lisäämisen suunnitelma on tehty: valmisteilla on yhden vaativan asumisen yksikön perustaminen sekä lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon yksikkö. Palveluverkkosuunnitelma on tekeillä vuoteen 2035.
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Oman palvelutuotannon lisääminen v. 2026 ja olemassa olevien palvelujen kehittäminen.
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Olemassa olevien palvelujen kehittäminen.
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	Uuden yksikön (neljäs oma) perustaminen on menossa ja tavoitteena on tehdä sijaishuollon 5-vuotissuunnitelma, jossa analysoidaan laitoshoidon järjestämistä seuraavien vuosien aikana.
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Perhehoitajien jatkuva rekrytointi, riittävä tuki varmistetaan perhehoitajille, huomioidaan perhehoitajien koulutustarpeet osana perhehoitajien tukea.
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ammatillisen perhehoidon tarve on hyvin vähäistä. Tavoitteena on vahvistaa enemmänkin perhehoitoa. Kaikki ammatillisen perhekotihoidon sijoituspalvelut ostetaan.

Henkilöstö

30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.
Ilmoita numeroina:

Koko henkilöstöstä	9
Lääkäreistä	10
Sairaanhoitajista	7
Terveydenhoitajista	6
Sosiaalityöntekijöistä	11
Sosionomeista	0
Lähihoitajista	11
Hoiva-avustajista	22
Psykologeista	9
Pelastajista	5

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sosionomi-nimikettä ei ole käytössä.

32. Kuvaa hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.
Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	5902
Lääkärit	463
Sairaanhoitajat	1195
Terveydenhoitajat	123
Sosiaalityöntekijät	148
Sosionomit	0
Lähihoitajat	1290
Hoiva-avustajat	84
Psykologit	79
Pelastajat	100

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	Ei vastauksia
Lääkärit	5
Sairaanhoitajat	Ei vastauksia
Terveydenhoitajat	Ei vastauksia
Sosiaalityöntekijät	2
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	Ei vastauksia
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	Ei vastauksia
Pelastajat	Ei vastauksia

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	70
Lääkärit	13
Sairaanhoitajat	8
Terveydenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	5
Sosionomit	3
Lähihoitajat	17
Hoiva-avustajat	1
Psykologit	2
Pelastajat	0

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella ei ole käytössä sellaista järjestelmää, joka kuvaisi henkilöstövajeen. Tällä hetkellä työvoiman saatavuudessa ei ole vajausta, mutta koska määrärahavaraus on rajallinen, henkilöstövajausta on mm hoitohenkilöstössä 2-5%, sosiaalityöntekijöissä 1-2%, lääkärihenkilöstössä osa-aikaisuuksista johtuen eri palvelujärjestelmissä erilainen %- osuus ja niin edelleen. Luotettavaa tai nimikekohtaista vajetta
ei ole mahdollista saada.

Sosionomi-nimikettä ei Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ole käytössä. Sosionomikoulutuksen omaavia ammattiryhmiä on ollut riittävästi saatavilla. Myös terveydenhoitajan paikat perhekeskuspalveluissa on suurelta osin täytettyinä. Oppilashuollon psykologien suhteen on saatavuusvaikeuksia, mutta rekrytointi - ja
pitovoima-asiat ovat työn alla.

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%):	90

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erikoissairaanhoidossa
Perusterveydenhuollossa
Suun terveydenhuollossa
Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
Sosiaalihuollossa/Perheoikeudelliset palvelut
Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä Oma Häme digialusta, jonka palvelut ovat käytettävissä kaikille Kanta-Hämeen maakunnan asukkaille. Keskeisiä palveluita omat chat-palvelut, niihin kytkeytyvä älykäsoirearvio -palvelu, esitietolomakkeet, EQ-ED-5L (PROM) -kysely, videovastaanotot sekä muut lomakkeet ja kyselyt sekä tulevien aikojen, laboratoriotutkimusvastauksien näyttö jne.. Digipolkuja tehdään vuosittain lisää. Esitietolomakkeet, oirearviot, turvallinen viestinvälitys jne. kytkeytyvät digipolkuihin ja niiden avulla asukas tietää hoitonsa/palvelunsa jatkon.

37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Hyvinvointialue on toteuttanut henkilökeskeisen (eli asiakaskeskeisen) tietomallin, johon kytketään asiakkaiden/potilaiden palvelutapahtumatiedot, palvelutapahtumatietojen kustannukset, laatutiedot, palautetiedot jne. Saman henkilökeskeisen tietomallin tietoja käytetään niin toissijaiseen kuin ensisijaiseen käyttöön. Varsinainen ”tutkijan työpöytä” ratkaisu hankitaan YO HVA:lta. Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon oman toiminnan osalta onnistuu Kanta-Hämeen hyvinvointialueella nykyisen lainsäädännön sekä hyvinvointialueen käytössä olevien ratkaisuiden osalta hyvin.

Merkittävin haaste lainsäädännössä on, että ensisijainen ja toissijaisen käyttö on täysin eriytetty ja se ei ole enää tätä päivää. Tiedolla johtamisen ja tutkimuksen lopputuloksien tulisi käyttää suoraan samaa tietoa kuin ensisijaisessa käytössä on, ja tiedolla johtamisen ja tutkimuksen avulla löydettyjen ratkaisuiden tulisi palautua ensisijaisen tiedonkäsittelyn kautta takaisin palvelutuotantoon. Muuten hukataan aikaa, energiaa ja joistakin tutkimuksista tulee enemmän teoriaa kuin käytäntöä parantavia.

Eli ei riitä, että kehitetään tiedontoissijaisen käytön ja ensisijaisen käytön lainsäädäntöä erikseen vaan niitä täytyy kehittää yhtä aikaa ja yhdessä.

Toinen merkittävä haaste liittyy siihen, että Kelan perustason asiakkaiden tiedot, kasvatus- ja opetustoimen tiedot sekä työllisyyspalveluiden tiedot eivät ole yhdistettävissä tällä hetkellä järkevällä tavalla. Tämä on äärimmäistä mahdollisuuksien haaskausta, koska soten ja muiden asiakkaille hyvinvointipalveluita tuottavien toimijoiden välillä on merkittävä määrä yhteisasiakkuuksia, joiden holistiseen ongelmiin ei päästä nyt kiinni tiedolla johtamisella tai ensisijaisella tiedon hyödyntämisellä. Tutkimus onnistuu hitaasti ja vaikeasti.

38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöresurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:

Tekoälyn soveltaminen on vielä pilottiasteella suurimmalta osin. Merkittävin tuotantoon laajalti menevä toteutus on Virtuaalikirjuri (Viki), joka litteroi asiakkaan ja ammattilaisen välisen keskustelun ja tekee siitä automaattisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien tarvitsemat kertomusmerkintäyhteenvedot. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestö on segmentointi palvelukäytön perusteella Helsingin yliopiston apulaisprofessorin Paulus Torkin & professori Paul Lillrankin tutkimusryhmän muotoilemaan segmentointikehikkoon (satunnainen asiakkuus, riskiasiakkuus, jatkuva palveluiden käyttö. paljon palveluita käyttävä). Tämä tieto tuodaan asiakasohjauksen tarpeisiin vuoden 2025 H1 aikana käyttöön otettavan asiakkuudenhallinnan ratkaisun myötä.

Microsoftin Copilot -tekoälyratkaisu on ollut käytössä yli 300 käyttäjällä. Tekoäly on nopeuttanut muistiinpanojen ja muistioiden tekemistä sekä muutenkin helpottanut ideointia, niin muihin tehtäviin on jäänyt enemmän aikaa.

39. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvaratkaisut) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

Tekemällä perusasiat riittävän hyvin. Päivittämällä palvelinlaitteet, - ympäristö, verkon komponentit sekä työasemaympäristön ja ohjelmistot tarvittavilla päivityksillä. Vuoden 2025 aikana kilpailutetaan elinkaaren päättymisen myötä tietoliikennetoimittaja Kanta-Hämeen alueella. Samassa yhteydessä päivitetään ja uudistetaan kunnilta periytyneet vanhentuneet kiinteistöliittymät ajan mukaisia nopeus- ja SLA-tarpeita vastaaviksi. Uuden Assi-sairaalan rakentamisen myötä uudistetaan hyvinvointialueen konesali kokonaan uuteen ja samassa yhteydessä rakennetaan peilaava aktiivinen konesali (secondary site) täysin puhtaalta pöydältä. Perustietotekniikka tuotetaan tällä hetkellä inhouse-yhtiön toimesta mutta todennäköisesti perustietotekniikkapalvelu kilpailutetaan markkinoilta vuoden 2026 aikana.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöönotetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien päivittäminen on jatkuva prosessi niin tietohallinnolle kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Joka vuosi toteutetaan valtavan suuret ohjelmistojen päivitysprojektit, jotka vaativat projektin ydintiimiin mukaan kymmeniä projektityöntekijöitä, laajemmin nivoutuu yli sataan terveydenhuollon ammattilaistukikäyttäjään ja lopullisesti vaatii noin 4500 terveydenhuollon ammattilaisen kouluttamisen vuosittain.
Sosiaalihuollon osalta määrä on noin 2500.

Päivityksiä ei tehdä vain kansallisen regulaation vaateiden toteuttamiseksi vaan myös sen takia, että ohjelmistojen toiminnassa on ajoittain merkittäviä haasteita mm. suorituskyvyn suhteen.

Kansallinen arkkitehtuuri, jossa alueiden potilastietojärjestelmät on reaaliajassa kytketty Kanta-palveluihin on arkkitehtuurillisesti osoittautunut äärimmäisen haasteelliseksi. Kelan Kanta-palveluiden ongelma sekä teleoperaattoreiden yhteysongelmat, joiden myötä Kanta-palvelut eivät ole käytettävissä, estävät myös alueiden potilastietojärjestelmien käytön.
Ongelma on merkittävän suuri ja Lifecare alueet tulevat lähestymään Kelaa, STM:ää ja mahdollisesti THL:ää erillisellä kirjelmällä. Nykymallinen toiminta on liian suuri riskien alueiden potilaiden ja asiakkaiden asioiden hoitamiselle.

Seuraava suuri potilastietojärjestelmän päivitys yritetään ajoittaa vuoden 2025 loppuun Kanta-Hämeessä. Mikäli aikataulu ei pidä niin päivitys joudutaan siirtämään elokuulle 2026, koska vuoden 2025 aikana tapahtuu uuden Assi-sairaalan käyttöönotto ja silloin on toimintaympäristö rauhoitettu ja uusien potilastietojärjestelmien käyttöönottoja ei tulla
tekemään tuolloin. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän on kilpailutuksessa parasta aikaa yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Tavoitteena on saada hankintapäätös tehtyä huhtikuussa 2025, jolloin ennustettu käyttöönotto uudelle asiakastietojärjestelmälle on 01/2026.

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.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?

Hyvinvointialueen TKI toiminnan järjestäytyminen tapahtuu Sisä-Suomen YTA:n yhteisen suunnittelun alaisuudessa. Pirkanmaan hyvinvointialueen vetämässä hankkeessa on nyt löydetty yhteiset rakenteet ja käynnistetty T, K, K, I, O -teemojan alle yhteiset ryhmät (osin noita teemoja on yhdistetty). Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sisällä kliininen/sosiaalihuollon asiantuntija tutkimus on keskitetty Tutkijakoulun (toimintamalli tutkimukselle ja sen tuelle) alaiseen koordinaatioon sekä professiojohtajien tehtäväksi. Kehittämistoimintaa ohjaa hyvinvointialueen toimialajohdosta sekä osin tulosaluejohdosta koottu Kehittämisen johtoryhmä. Kehittämispalveluissa projektihenkilöstö toteuttaa strategisia projekteja Kehittämisen johtoryhmän ohjeistuksen mukaisesti. Hämeen ammattikoulu (HAMK) on yksi tärkeimmistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kumppaneista. HAMK:in kanssa on rakennettu oma ohjausrakenne. Varsinaisia ongelmia ei ole mutta on hyvä tiedostaa, että varsin moni kehittämisen aihio, jota Kanta-Hämeessä tehdään, liittyy vielä hyvinvointialueen perustamisvaiheen tehtäviin.

Vaikuttavuus

43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Ei vastauksia

44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Hyvinvointialueella toteutetaan ja laajennetaan koko ajan henkilökohtaisen tietomallin sisältöjä. Tämä sisältää myös se, että PROM-tietojen kyselyä laajennetaan koko ajan uusille asiakasryhmille ja erilaisille palvelutapahtumille. Osana alueen tietojohtamisen kehittämistä sovelletaan prosessienlouhinta teknologiaa hyvinvointialueen asiakaspolkujen läpikäymiseksi mm. häiriökysynnän ja prosessipullokaulojen selvittämiseksi.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Ammattilaisten kirjaamisosaamisen kehittäminen (tiedon johtaminen) – jos tekee perusasiat kunnolla, tekee myös isommat asiat kunnolla. ICF-viitekehyksen jalkauttaminen laaja-alaisesti. Asiakkaiden toimintakykytiedon hyödyntäminen palveluohjauksessa ja -suunnittelussa, huomioiden monialaisten ja jatkuvuus asiakkaiden asiakkuudenhallinta. Digipoluille tuotettujen PROM-kyselyiden EQ-5D-5L vastauksien vertailu alkutilanteen ja myöhemmin toteutettavien seurantakyselyiden osalta tuottaa ammattilaisille tietoa hoidon vaikuttavuudesta.

FIT palauteorientoitunut työskentely on käyttöönottovaiheessa. Tavoitteena on nostaa keskusteluun asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvan työn vaikuttavuutta.

46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Toimialojen sisällä haetaan parhaimpia käytäntöjä operatiivisiin asiakasprosesseihin. Hyvinvointialuetasolla, esimerkiksi palveluiden järjestämiseen liittyen, toimintamalleja haetaan koko hyvinvointialueen laajuisissa kehittämisohjelmissa, joiden myötä kehitetään mm. ensilinjan ja monialaisia sotekeskus (nykyisin kutsutaan palvelukeskukseksi) palveluita.

Tunnistamisen avuksi on kuvattu hyvinvointialueen pääprosessit ja osasta myös tarkempia prosesseja, joiden perusteella tunnistetaan vaikuttavat käytännöt ja voidaan vakioida toimintaa.

Perhekeskus on ollut mukana kansallisessa Kuusio-pilotissa, jossa on harjoiteltu vaikuttavien toimintamallien valintaa ja käyttöönoton tukea. Terapiatakuun osalta tullaan käyttämään kansallisesti sovittuja vaikuttavia menetelmiä.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Toimialojen sisällä haetaan parhaimpia käytäntöjä operatiivisiin asiakasprosesseihin. Hyvinvointialuetasolla, esimerkiksi palveluiden järjestämiseen liittyen, toimintamalleja haetaan koko hyvinvointialueen laajuisissa kehittämisohjelmissa, joiden myötä kehitetään mm. ensilinjan ja monialaisia sotekeskus -palveluita (nykyisin kutsutaan palvelukeskukseksi).

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erittäin tärkeäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Laaturekisterien osalta tulisi päästä enenevissä määrin kansallisiin tietovarastoihin. Tämän myötä toimintaa saadaan yhdenmukaistettua sekä ajastaan tietotoimituksia muutettua automaattisemmaksi plus kansallisen arkkitehtuurin kehittämisen myötä laaturekisterit, KANTA-arkisto ja muut tietolähteet saadaa koostettua kokonaisvaltaisemmaksi tietokonaisuudeksi jatkossa.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kts vastaus kohtaan 27.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Olemme mukana lasten ja nuorten SIB Iceheartsissa.

54. Onko alueellanne tietojohtamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä pilviperusteinen lakehouse ratkaisu, joka yhdistää tietoaltaan ja perinteisen tietovarastoinnin. Teknologia on rakennettu niin, että sama tietopohja palvelee niin ensi- kuin toissijaista tiedon käyttöä. Keskiössä on henkilökeskeinen tietomalli, joka yhdistää asiakkaaseen suorite-, talous-, laatu-, vaikuttavuustiedot jne.

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Tietojohtamisen tiimi koordinoi kokonaisuutta raportoinnista tietoallas-tekemiseen, mukaan lukien kirjauksien tietosisältöön liittyvää seurantaa ja valvontaa. Vaikuttavuushankkeisiin on otettu yksittäisiä henkilöitä tutkijoiksi tiimin ulkopuolelta. Koska Kanta-Hämeen hyvinvointialueen operatiivinen tietojärjestelmäympäristö uudistuu edelleen merkittävistä, joutuu tietojohtamisen tiimi samaan aikaan tekemään uudelleen jo aiemmin tekemiään integraatioita ja tietosisältöjä.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillisratkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

57. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

58. Kuvaa, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuositukset

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamisen käynnistämisestä.

59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405.
Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.
Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	○	◉	○	○	○
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	○	◉	○	○	○
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävää ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	○	◉	○	○	○
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	○	○	◉	○	○
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	○	○	◉	○	○
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	○	○	◉	○	○
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	○	○	◉	○	○
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	○	○	○	◉	○

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	Yksi hyvinvointialueen strategisista painopisteistä on ”Autamme sopivalle polulle”, minkä mukaisesti asiakkaan ensikontaktiin ja ohjautumiseen liittyviä prosesseja on yhtenäistetty ja kehitetty. Oma Hämeen digitaalinen asiointialusta otettiin käyttöön jo vuonna 2023 ja digitaalisia yhteydenottokanavia on otettu käyttöön sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. Digitaalisia palveluja kehitetään edelleen, esimerkiksi digipolkuja asiakkaan tietoisuuden lisäämiseksi palvelunsa jatkuvuudesta. Hoidon saatavuus on parantunut perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa vaikeuksia on muutamilla erikoisaloilla. Palvelutarpeen arvioinnit tehdään lakisääteisten määräaikojen puitteissa ikäihmisten palveluissa ja työikäisten sosiaalipalveluissa. Lapsiperheiden palveluissa ja vammaispalveluissa on vielä parannettavaa määräaikojen osalta. Asiakassegmentoinnin avulla pyritään tunnistamaan satunnaiset, jatkuvat ja monialaiset tarpeet sekä riskiasiakkuudet. Erityisesti monialaisten asiakkaiden palveluiden yhteensovittamiseksi on sovittu toimintamalli, jonka käyttöä edistetään vaiheittain. Jatkuvuuden tueksi kehitetään mm. asiakaskeskeistä tietomallia ja otetaan käyttöön asiakkaan kokonaiskuvan muodostamista tukeva työkalu ammattilaisille.
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Henkilöstön saatavuus on parantunut huomattavasti ja hakijamäärät ovat kasvaneet vuodesta 2023. Sairaanhoitajien hakijamäärä on kasvanut 100 % ja lähihoitajien 50 % vuoden 2024 loppuun mennessä. Henkilöstön määrä on tavoitteen mukaisesti kasvanut asiakas- ja potilastyötä tekevissä isoissa ammattiryhmissä kuten lääkärit, hoitajat ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Henkilöstön saatavuuden kohentuessa vuokratyövoiman ja ostopalvelun osuutta on tavoitteellisesti saatu vähennettyä. Rekrytointihaasteet noudattavat valtakunnallista linjaa, vaikeuksia on rekrytoida mm. tiettyjen alojen erikoislääkäreitä, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijöiden viroista täytettynä on kuitenkin 98 %, mikä on erinomainen tilanne verrattuna kuntapohjaiseen aikaan. Vuonna 2024 henkilöstön tulovaihtuvuus oli 6 % ja lähtövaihtuvuus 9 %, eli hyvinvointialuetasoisesti päästiin asetettuun tavoitteeseen (alle 10 %). Terveysperusteisten poissaolojen vähentämiselle on asetettu kullekin tulosalueelle sopeutettu tavoite. Vuonna 2024 tavoitteen toteutumisessa onnistuttiin vaihtelevasti, mutta tavoitteellista työtä jatketaan edelleen. Keskeisiä toimenpiteitä ovat tällä hetkellä keskitetyn työvuorosuunnittelun edistäminen ja varahenkilöstön vahvistaminen ja tarkoituksenmukainen kohdentaminen. Pidemmän aikavälin strategisia kehittämiskohtia ovat oppilaitosyhteistyön vahvistaminen mm. vieraskielisten koulutuksessa sekä kansainvälinen rekrytointi. Oma Hämeen yhteiset johtamisen periaatteet ja lähijohtamisen roolit on määritelty ja lähijohtajia on valmennettu muutoksen johtamiseen. Lähijohtajuutta vahvistamalla on pyritty varmistamaan, että myös henkilöstö saa tarvittavan tuen ja ohjauksen muutosten aikana.

Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävää ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimintakatteen kasvu oli vuonna 2024 noin 1%, mikä on alustavien tietojen mukaan kolmanneksi pienin hyvinvointialueista. Hyvinvointialueen talouden suunta on saatu käännettyä. Hyvinvointialueen tilinpäätöksessä 2024 tilikauden alijäämä on 29,2 miljoonaa euroa muutettua talousarviota pienempi. Hyvinvointialue on käynnistänyt useita talousohjelmia talouden tasapainottamiseksi ja syntyneiden alijäämien kattamiseksi vuoden 2026 loppuun mennessä. Talouden tasapainottamisohjelmat 1 ja 2, palveluverkkosuunnitelma ja käyttötalouden sopeuttamistoimet vuonna 2024 toteutuivat 91,7 %:sti. Lisäksi ohjelmien toimeenpanoa tehostettiin, minkä myötä toteumaksi tuli 107,6 %. Vuonna 2025 hyvinvointialue tavoittelee selvästi positiivista tilikausikohtaista tulosta. Talousarvioprosessin yhteydessä valmisteltiin uusia tasapainottamistoimia, joista tehtiin päätökset osana talousarvion hyväksymistä. Hyvinvointialue pyrkii kattamaan suunnitelmakauden ensimmäisinä vuosina kertyneet ylijäämät kaikin keinoin alkavalla suunnittelukaudella. Voimassa oleva lainsäädäntö ja tasapainottamisvelvoitteen aikataulu on hyvinvointialueen näkökulmasta erittäin haasteellinen, mutta ei täysin mahdoton. Tasapainoon pääsemiseen sisältyy oleellisia riskejä. Tilastojen perusteella hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen palvelut kustannustehokkaasti mm. tarvevakioitujen nettokustannusten valossa.
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Oma Hämeessä edistetään vaikuttavuusperustaisuutta sekä tietojohtamisen että tutkimuksen kautta. Vaikuttavuusperustainen johtaminen on linjattu Oma Hämeen strategiassa kantavaksi teemaksi. Hyvinvointialue on edelläkävijä henkilökeskeisen tietomallin kehittämisessä, jonka keskiössä on vaikuttavuus. Tietojohtamisen näkökulmasta vaikuttavuuden arvioinnin tueksi kerätään kattavasti tietoa asiakkaiden/potilaiden palvelu/hoitopoluilta. Vaikuttavuustietoa on lähdetty keräämään asiakkailta mm. asiakaskokemukseen liittyvillä kyselyillä (PREM) ja asiakkaan elämänlaatuun liittyvillä kyselyillä (PROM- kyselyillä käyttäen EQ-5D-5L kyselyä). Lisäksi lastensuojelupalveluissa edistetään OpenFIT -mittariston käyttöönottoa mittamaan palveluiden asiakaslähtöistä vaikuttavuutta ja tyytyväisyyttä. Kokonaisvaltaista hyvinvointialuetasoista vaikuttavuuden arvioinnin viitekehystä sekä vaikuttavuustutkimusta toteutetaan osana RRP3-rahoitusta.

Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen, alueen kuntien ja Hämeen liiton välille on solmittu puitesopimus, jossa on määritelty hyte-yhdyspintatyön rakenne, sovittu yhteistyön taustoista, tavoitteista ja toimenpiteistä. 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, perhekeskus-työryhmä, kotouttamisen työryhmä sekä hyte-työryhmä. Yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmät ovat käynnistäneet toimintansa syksyllä 2023 ja kokoontuneet noin kerran kuukaudessa. Näiden lisäksi on vielä avoimet verkostot ja foorumit. Yhteistyötä ohjaavassa puitesopimuksessa on määritelty foorumien ja työryhmien yhteistyön tavoitteet ja toimenpiteet sekä mittarit. Yhteistyöryhmissä tavoitteena on kaikkien sopimusosapuolten osallistumisen kautta vahvistaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimenpiteiden samansuuntaisuutta ja sitä kautta vaikuttavuutta. Yhteisten palvelujen ja ennaltaehkäisyn työryhmien keskeisenä tehtävänä on puitesopimukseen määriteltyjen tavoitteiden suuntainen työ alueen eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Työryhmien tehtävänä on myös tunnistaa alueellisia ja paikallisia ilmiöitä sekä haasteita ja miettiä keinoja niiden ratkaisemiseksi (varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ). Esimerkkinä mainittakoon mm. alueellinen perhekeskustyöryhmä, joka tarkastelee ja kehittää yhdyspinnalla monialaisia palveluja lapsille, nuorille ja perheille, jossa vahvana painopisteenä on varhainen tuki ja ennaltaehkäisevä työ. Toisena esimerkkinä mainittakoon alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä, joka tarkastelee, arvioi ja miettii keinoja mm. nuorten elintapoihin ja päihteiden käyttöön liittyviin haasteisiin. Vuoden 2024 aikana yhdyspintarakenteen eri foorumeissa ja työryhmissä on valmisteltu alueellista hyvinvointisuunnitelmaa liitännäisasiakirjoineen vuosille 2025-2028. Suunnitelmassa korostetaan mm. asukkaiden osallistumismahdollisuuksien edistämistä ja yhteisöllisyyden vahvistamista. Näillä voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja tukea yksilöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Suunnitelmassa painotetaan myös yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon lisäämistä (tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma), jossa keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että alueen väestö ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät saavat yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ennaltaehkäisevän työn lähtökohdista hyvinvointisuunnitelmaan on sisällytetty painopiste alueen väestön turvallisuuden edistämiseksi. Tässä erityisesti painotetaan turvallisen elinympäristön luomista ja väkivallan ennaltaehkäisyä (lähisuhdeväkivallan toimintasuunnitelma). Lisäksi hyvinvointisuunnitelma sisältää myös painopisteet varhaisen puuttumisen ja tuen sekä monialaisen yhteistyön osalta niihin määriteltyine tavoitteineen ja toimenpiteineen. Yhteenvetona todettakoon, että

	ennaltaehkäisevän työn onnistuminen edellyttää tiivistä ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt ja muut keskeiset sidosryhmät) välillä. Edellä kuvatuilla hyvinvointisuunnitelman (2025-2028) painopisteillä ja tavoitteilla varmistetaan, että alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on samansuuntaista alueellisessa yhteistyössä.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Yksi hyvinvointialueen strategisista painopisteistä on ”Osaamme ennakoida”, jonka mukaisesti varautumista johdetaan ja sovitaan yhteen yli sidosryhmien. Hyvinvointialueen valmiussuunnittelua on edistetty huomioimaan toiminnan jatkuvuus ja sen edellyttämät toimenpiteet kaikissa turvallisuustilanteissa.
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Oma Häme tukee tutkimuksen tekemistä erilaisin tutkijan tukipalveluin ja työaikajärjestelyin. Syksyllä 2023 käynnistyi tutkijakoulu, joka toimii sparraus- ja tukiryhmänä kaikille työntekiiöille, jotka tekevät tutkimusta tai ovat siitä kiinnostuneita. Vuoden 2025 alussa on käynnistynyt tutkimusklubi, joka tuo uusimman tutkimustiedon hoitotyöhön, kun hoitotyön ammattilaiset kokoontuvat säännöllisesti käsittelemään uusinta tutkimustietoa ja kehittämään hoitotyön käytäntöjä. Ulkoista rahoitusta haetaan tutkimuksen lisäksi aktiivisesti monimuotoiseen kehittämistoimintaan. Tänä vuonna on päättymässä RRP2-rahoituksella ollut hankekokonaisuus, mutta rinnalla on käynnistynyt tai käynnistymässä useampia pienempiä kehittämishankkeita. Oma Häme sai esimerkiksi 1,2 miljoonan euron rahoituksen kahteen merkittävään ikäihmisten terveyden edistämishankkeeseen. Kehittämishankkeet ovat painottuneet perustason palveluiden kehittämiseen. Oma Hämeen ja Hämeen ammattikorkeakoulun yhteistyötä on tiivistetty tavoitteellisesti ja yhteistyötä tehdään myös muiden oppilaitosten kanssa. Opiskelijoiden harjoitteluihin ja opinnäytetöihin liittyvät käytänteet on yhdenmukaistettu Oma Hämeessä. Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueen TKKIO-ohjelmaa työstetään parhaillaan ja sosiaalialan osaamiskeskustoiminta organisoidaan yta-alueelle uudella tavalla.

Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	Kanta-Hämeen hyvinvointialue on edelläkävijänä kehittämässä henkilökeskeistä tietomallia, joka johtaa asukaslähtöiseen toiminnan uudistamiseen. Tietomallia voidaan hyödyntää mm. asiakassegmentoinnissa palveluiden kohdentamisen ja kehittämisen tueksi. Tietomalli mahdollistaa esimerkiksi palveluiden käyttötiedon, asiakaskokemuksen (PREM) ja elämänlaadun (PROM) sekä kustannustiedon kokoamisen siten, että palveluita voidaan kehittää kokonaisvaltaiseen tietoon pohjautuen. Valtakunnallisessa strategiassa tavoite keskittyy liikaa perusjärjestelmien kautta tapahtuvaan kirjaamiseen ja perusjärjestelmien keinotekoiseen yhtenäistämistarpeeseen yhteistyöalueittain. KANTA-palvelu on nimenomaisesti kehitetty alueiden väliseen asiakaskohtaisen tiedon välittämiseen. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on pyrkinyt voimakkaasti käynnistämään Suomessa kehitystyön, jossa hyvinvointialueet, THL ja Kela rakentaisivat kansallisesti yhdenmukaisen asiakaskeskeisen tietomallin, joka mahdollistaisi alueiden eri tietojärjestelmillä keräämän tiedon hyödyntämisen koko Suomen tasolla ensisijaiseen käyttöön, tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen. Hyvinvointialueen lisäksi tulisi katsoa myös niitä julkishallinnon toimijoita, joilla on sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa yhteisasiakkuuksia. Eli Kela, kasvatus- ja opetustoimi ja kunnan työllisyyspalvelut. Koska ihmisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä on paljon muuallakin kuin sote palveluissa, pitäisi valtakunnallinen tarkastelukulma laajentaa enemmän kokonaisuutta käsittäväksi. Tämä tarkoittaa yhteistyötä STM, SM, OKM ja TEM välillä niin, että tietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä valmistellaan yhteistyönä myös nykyistä enemmän ministeriöissä. Arvosana ”tyydyttävä” perustuu siis arvioon kansallisen tason suunnittelusta tiedonhallinnan ja digitalisaation osalta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tiedonhallintaa ja digitalisaatiota edistetään nimenomaan tavoitteiden saavuttamisen ja toiminnan uudistamisen näkökulmasta, jolloin alueen oma arvosana on huomattavasti parempi

60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut

Alueen tulee jatkaa määrätietoista työtään palvelurakenteen keventämiseksi.
Seuranta: Muutosohjelman toimenpiteiden toteutuminen ja kustannusvaikutusten kehitys (tavoite/ennuste/toteuma) puolivuosittaisen seurannan perusteella.

Talouden tasapainotusohjelmat 1 ja 2 sekä palveluverkkopäätöksen toimeenpano ovat käynnissä ja niiden toteutuminen 2024 raportoitu kyselyn kohdassa 34c. Aluehallitus päätti 31.3.2025 § 102 merkitä tiedoksi talouden tasapainottamisohjelmien tilanteen ja toimittaa ne tiedoksi aluevaltuustolle. Ohjelmissa oleviin konkreettisiin toimenpiteisiin ja niiden toteumaan voi tutustua tarkemmin ko. päätöksen ja sen liitteiden avulla.

Alueen on tärkeää varmistaa talouden tasapainottaminen ja toiminnan uudistaminen ottaen jatkossakin huomioon henkilöstön työhyvinvointi ja kyky sopeutua muutoksiin.
Seuranta: Alueen henkilöstökertomus, Kevan tilastotuotanto. Muutosohjelman toimenpiteiden toteutuminen ja kustannusvaikutusten kehitys (tavoite/ennuste/toteuma) puolivuosittaisen seurannan perusteella.

Toimenpiteet henkilöstön työhyvinvoinnin ja muutoksiin sopeutumisen osalta ovat käynnissä. Oma Hämeen johtamisen periaatteet ja lähijohtamisen roolit on määritelty ja lähijohtajia on valmennettu muutosjohtamiseen. Henkilöstön vaihtuvuudelle ja terveysperusteisille poissaoloille on asetettu tavoitteet ja lähijohtajien tueksi on koottu erilaisia toimintamalleja/työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työhyvinvointikysely toteutetaan syksyllä 2025, kysely toteutettiin ensimmäisen kerran syksyllä 2023, minkä pohjalta Oma Hämeessä on suunniteltu lähes 700 työhyvinvointia edistävää toimenpidettä.

Alueen tulee jatkaa hyvin vauhtiin lähtenyttä kehittämistä tiedolla johtamisessa mm. ostopalveluiden kokonaisuuden hallinnassa.
Seuranta: THL:n asiantuntija-arvio.

Tiedolla johtamisen kehittäminen on käynnissä. Ensimmäiset tiedolla johtamisen työpöydät otettiin käyttöön vuoden 2024 aikana. Kevään 2025 aikana on lähdetty kokoamaan hyvinvointialuetasoista järjestämisen raporttia, jossa painopiste on väestötasoisessa järjestämisessä sisältäen sekä oman että ostopalvelutoiminnan. Hankinnan kokonaisuutta kehitetään kilpailuttamistoiminnoista kokonaisvaltaisempaan toimittajahallintaan.

Sisäministeriön syksyllä 2023 antamat alla olevat toimenpidesuositukset ovat voimassa vuosina 2023–2026.

Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Pelastustoimi on jatkanut toiminnan uudistamista yhdenvertaisena toimialana osana hyvinvointialuetta. Erityistä huomiota on kiinnitetty toiminnan tehokkuuteen ja toimialojen integraatiosta saatavaan hyötyyn esim. yhteistä tietovarantoa hyödyntämällä sekä päällekkäisiä toimintoja karsimalla.

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

Onnettomuuksien ehkäisytyötä on kohdennettu erityisesti niiden riskien hallitsemiseksi, joihin pelastustoimella on tosiasiallista mahdollista vaikuttaa. Pelastustoimi pyrkii esim. palotutkinnalla ja eri toimijoiden tiedonvaihtoa parantamalla löytämään ne toimenpiteet, joilla voidaan onnettomuusriskiin vaikuttaa.

Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

Toimintavalmiuden parantamiseen tähtäävät hankkeet ovat edenneet suunnitellusti. Assi-sairaalan yhteyteen rakentuva pelastusasema otetaan käyttöön tammikuussa 2026. Pelastustoimi on aloittanut mm. kehittämishankkeet CBRNE- ja rauniopelastusvalmiuksien kehittämiseksi (osaaminen, kalustollinen valmius).

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

Pelastustoimi on omassa toimialakohtaisessa valmiussuunnittelussaan tarkentanut ja pyrkinyt kehittämään väestönsuojeluun varautumiseen kohdennettavaa resurssia. Erityistä huomiota on myös kiinnitetty hyvinvointialueen varautumiseen kokonaisuutena, jossa pelastustoimella on sitä merkittävä tukeva ja koordinoiva rooli.

Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Työhyvinvointikyselyn perusteella on suunniteltu merkittävä määrä kehittämistoimenpiteitä. Näistä suuri osa keskittyy työn osa-alueelle esimerkiksi työn kuormituksen hallintaan. Organisaatioon on luotu johtamisen periaatteet ja selkeytetty lähijohtajien roolia. Johtamisen periaatteet perustuvat myös henkilöstön työhyvinvointikyselyn tuloksiin. Toimenpiteitä mm. asiakasväkivallan ja uhkatilanteiden hallintaan on suunniteltu kaikilla organisaation tasoilla.

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

Palveluverkkouudistus: palveluverkkopäätösten toimeenpano

Palvelurakennemuutos: palvelurakenteen keventäminen, ensilinjan ja yhteisasiakkuuden prosessien kehittäminen

Digitalisaatio ja liikkuvat palvelut: uusien palvelumuotojen hyödyntäminen tarkoituksenmukaisella tavalla

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

Kyllä

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Aluevaltuuston päätös talousarviosta 2025 joulukuussa 17.12.2025 § 108. Aluevaltuusto päätti merkittävistä kumulatiivisesti 32,5 miljoonan euron sopeuttamistoimista, jotka laitetaan vaiheittain täytäntöön vuosien 2025 ja 2026 aikana. Nykyisellä valtuustokaudella ei enää uusia päätöksiä ehditä tekemään. Hyvinvointialueella on jatkuvana toimintatapana miettiä uusia tasapainotustoimenpiteitä, tällä hetkellä niitä ei kuitenkaan valmistelussa ole jo päätettyjen lisäksi.

64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Lastensuojelussa ja vammaispalveluissa on tarkoitus lisätä omatuotannon osuutta: lastensuojelussa erityisen tason laitosmaista sijaishuoltoa ja vammaispalveluissa vaativan tason asumista. Suunnitteilla on yksi omatuotannon yksikkö kumpaankin. Taloudellinen hyöty kummassakin noin 300 000 euroa.

Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta oman ja ostopalvelujen osuudet tulevat säilymään suunnilleen nykyisellä tasollaan. Sosiaalihuoltolain yhteisöllisen asumisen paikkojen lisäys tulee kokonaan ostopalveluista. Niiden euromääräistä vaikutusta on tässä vaiheessa vaikea arvioida, koska uusi kilpailutus käynnistyy vasta kevään aikana ja sen tuloksia ei tässä vaiheessa tiedetä. Kotihoidossa ostopalveluiden osuutta lisätään asteittain siten, että arvioilta vuodessa ostopalveluiden osuus voisi kasvaa noin 2m€:lla vuosittain. Kotihoidon ostopalveluiden lisäämiseen liittyy myös epävarmuutta, koska sen nopeus ja tavoitetila on yhteydessä oman tuotannon tuottavuuden kehittymiseen.

Kuulokojeiden sovitusta ostettu syksystä 2024 alkaen audionomien rekrytointivaikeuksien ja koulutusvajeen vuoksi. 2025 arvioitu ostopalvelukustannus on 350 000.

Kehitysvammaisten kuntoutusarviot tehdään omana toimintana ostopalvelun sijaan, säästövaikutus n. 100 000 eur vuodessa.

Hämeenlinnan korvaushoito ja päihdehoito otettiin omaksi toiminnaksi ja perustettiin oma katkaisu- ja vieroitusosasto 1/2024 alkaen. Aiemmin nämä palvelut ostettiin A-klinikalta. Säästö vuoden 2024 aikana oli 438 890€.

Psykiatrian erikoisalojen lääkäreiden virkatyön veto- ja pitovoimaa on lisätty ja saatu virkoja täytettyä siten, että ostopalvelulääkäreitä on nyt 4htv:tä vähemmän kuin 1/2024. Laskennallinen säästö on arviolta 50 000€ kuussa.

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa silmätautien ostopalvelu (Forssa) lopetettiin, otettiin osaksi omaa toimintaa sekä kilpailutettiin kaihitoimenpiteisiin palveluseteli. Lisäksi minimoitiin somaattisten erikoisalojen ostopalvelut, säästöarvio oli vuonna 2024 noin 600 000€.

Perusterveydenhuollon avopalveluissa on vähennetty vuokratyövoiman käyttöä lääkäreiden osalta perustamalla oma terveyskeskuslääkärien varahenkilöstö. Vuodelle 2025 on vuokratyövoiman käyttöön budjetoitu n 2m€ vähemmän kuin v 2024 käytettiin.

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Ei

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella mietitään jatkuvasti virkatyönä uusia mahdollisuuksia sopeutustoimiin ja tuottavuuden parantamiseen. Tällä hetkellä konkreettista valmistelua jo päätettyjen toimien lisäksi ei ole, mutta talousarvion 2026 valmistelun yhteydessä on todennäköistä, että niitä tullaan valmistelemaan päätöksentekoon.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Hyvinvointialueen vuosikellon mukaan alustava investointisuunnitelma vuosille 2027–2030 kootaan syksyllä 2025.

Pääosa hyvinvointialueen investoinneista vuosille 2027–2030 on kuvattuna joulukuussa 2024 toimitetussa alustavassa investointisuunnitelmassa vuosille 2026–2029. Hyvinvointialueen palveluverkkopäätöksiä on tehty 2023–2024. Päätösten toimeenpano kohdistuu pääosin tilikausille 2025–2026. On todennäköistä, että toimeenpanovaiheessa nousee esiin lisäinvestointitarpeita, joita ei tällä hetkellä pystytä arvioimaan. Lisäinvestointitarpeet voivat kohdentua rakennuksiin, laitteisiin, kalustoon tai ICT järjestelmiin.

Yleisiä huomioita investointilajeittain:

Rakennukset
Vuokra-asetuksen siirtymäkausi päättyy 31.12.2025. Hyvinvointialue on käynnistänyt neuvottelut kaikkien kuntien kanssa toimitilojen vuokrasopimusten tarkistamiseksi. Valtiovarainministeriön tulkinnan (3/2025) mukaan vuokrasopimusmuutokset katsotaan investointisuunnitelmaan kirjattaviksi, investointeja vastaaviksi sopimuksiksi. Näin ollen ne sisällytetään uusina kohteina vuoden 2026 investointisuunnitelmaan. Osa kohteista voi vaatia pidemmän valmistelujakson, joten ne voivat siirtyä investointisuunnitelmassa vuodelle 2027. Hyvinvointialueen alustava investointisuunnitelma vuosille 2026–2029 sisältää pääosan suunnitelluista uusista rakennusinvestoinneista, ja se on toimitettu ministeriöihin arvioitavaksi. Hyvinvointialueella käytössä olevien toimitilojen (sekä omien että vuokrattujen) alustavat pitkän tähtäimen korjaus- ja ylläpitosuunnitelmat (PTS) on laadittu. Toimitilojen korjausvelka on merkittävä. On todennäköistä, että PTS-suunnitelmien tarkentuessa tullaan käynnistämään peruskorjaus- ja perusparannushankkeita sekä mahdollisesti uudisrakennushankkeita 2030-luvulla.

Laite- ja kalustohankinnat
Laite- ja kalustoinvestoinnit kohdistuvat ensisijaisesti korvausinvestointeihin, joilla uusitaan elinkaarensa päähän tullutta laitteistoa / kalustoa suunnitelmallisesti ja kustannustehokkaasti Keskussairaalahankkeen yhteydessä uusitaan huomattava osa erikoissairaanhoidon laitekannasta, mikä osaltaan vähentää investointitarpeita tulevina vuosina.

ICT-investoinnit
Ensimmäisten toimintavuosien aikana ICT investointien taso on ollut korkea järjestelmäkokonaisuuden yhtenäistämisen ja yhdenmukaistamisen vuoksi Keskussairaalahankkeen yhteydessä on toteutettu ICT-investointeja, joiden hyödyt ulottuvat koko hyvinvointialueen tasolle.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on sitoutunut muutosvauhtiin, jota erityisesti talouden reunaehdot edellyttävät. Muutosvauhti sisältää kuitenkin riskejä. Toiminnan ja talouden välillä on epäsuhta, eli alijäämien kattamisvelvoitteen mukainen sopeuttamisvauhti voi johtaa toimiin, joilla on pidemmällä aikavälillä kustannuksia kasvattava vaikutus.

Hyvinvointialueella on tällä hetkellä käynnissä useiden tasapainottamisohjelmien ja mm. palveluverkkopäätöksen toimeenpano. On tärkeää huomata, että osa toimenpiteistä saattaa vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen, mutta monet uudet palvelumuodot ja -ratkaisut todennäköisesti kompensoivat näitä vaikutuksia. Talousarvion valmistelun yhteydessä on arvioitu, että ratkaisut tulevat vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen, mutta eivät vielä heikennä niitä merkittävästi.

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue kiittää ministeriötä siitä, että selvityksen aikataulu mahdollisti valmistelu- ja päätöksentekoprosessin kohtuullisessa aikaikkunassa.

Selvityksessä oli useita kysymyksiä, joihin alueilta pyydettiin arvosanaa itsearvioinnin perusteella. Itsearviointien yhteismitallisuus hyvinvointialueiden kesken on kyseenalaista, jos vastausvaihtoehtoihin ei ole kytketty mitään tarkempia määreitä tai kuvauksia eri vaihtoehtojen sisällöistä tai tasoista. Näiltä osin hyvinvointialueiden vastauksia ei tule eikä niitä voi vertailla toisiinsa.

Itsearviointien sijaan kysymykset tulisi yhteismitallistaa tai käyttää kyselyjen sijaan määrämuotoisia ja riippumattomia auditointeja.

70. Liitä tarvittaessa liite: