

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 2023 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 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää viisi kysymystä. 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. Tämä selvitys ei korvaa THL:n 26.10.2022 antamaa päätöstä lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitukseen liittyvien tietojen antamisesta.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa assistentti Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi.

Yhteyshenkilön tiedot

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

1. Minkälaiset edellytykset hyvinvointialueellanne on saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä?

1 = jonkin verran 4 = täysimääräisesti

	1	2	3	4
Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta on taloudellisesti kestävä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kirjaa sanalliset selitykset numeeristen arvioiden tueksi. Sanallisia täsmennyksiä hyödynnetään, jotta THL:n valtakunnallisessa asiantuntija-arviossa ja STM:n selvityksessä voidaan verrata myös hyvinvointialueita soveltuvin osin keskenään sote-järjestämislain 29 §:n mukaisesti.

Vuoteen 2025 mennessä tarkoittaa 1,5 vuoden aikaikkunaa eli on todella lyhyt. Koko ensimmäinen vuosi menee yhdenmukaistamistyöhön, jossa toki samalla uudistetaan prosesseja.

Merkittävä henkilöstöpula ja osaavien ammattilaisten saatavuus on heikentynyt ja estää osittain myös rakenteellisten uudistusten tekemistä. Ei ole näköpiirissä, että tilanteeseen olisi tulossa merkittävää parannusta lähivuosien aikana. Kun hyvinvointialue ei pysty täysimääräisesti panostamaan rakenteellisiin muutoksiin, sillä ei ole mahdollisuuksia myöskään muokata toiminnasta taloudellisesti kestävä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen yhtenäiset kriteerit ja palvelusetelit ovat käytössä. Painopistettä ikääntyneiden osalta siirretään varhaisempaan vaiheeseen tukemaan toimintakykyä ja toiminnallinen yhteistyö kuntien liikuntatoimien kanssa on sovittu.

Vammaisten terveyspalveluiden osalta osaamista on vahvistettu, jotta voidaan auttaa varhaisessa vaiheessa, tavoitteena vähentää raskaita palveluita. Tukea asumispalveluihin annetaan, tavoitteena vähentää kehitysvammapsykiatrisia jaksoja.

Kehitysvammapoliklinikkatoiminta on aloitettu ja kattaa koko alueen.

Perusterveydenhuollon osastojen ja kotisairaalan yhdenmukaistaminen onnistuu ko. aikataululla. Kustannusten kasvua hillitään kotisairaalan panostuksilla ja osastotoimintoja vähentämällä. Ostopalvelulääkäreiden kustannukset 'karkaavat', tilanne erityisen huono psykiatrien saatavuuden osalta.

2. Miten hyvinvointialueella kyetään toteuttamaan seuraavia lainsäädäntömuutoksia (asteikolla 1-4)

1 = jonkin verran

4 = täysimääräisesti

a) Hoitotakuun vaatimukset (1326/2010; HE 74/2022)

	1	2	3	4
Perusterveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien 14 vuorokautta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien neljä kuukautta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (980/2012; HE 4/2020 ja HE 298/ 2022)

	1	2	3	4
1.4.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,65 ja 1.12.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,70 (työntekijää asiakasta kohti.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c) Uuden vammaispalvelulainsäädännön toimeenpano eli HE 191/2022 ja StVM 52/2022 sekä EV 328/2022 mukaiset muutokset

	1	2	3	4
Kaikkien eri tavoin vammaisten henkilöiden erityislainsäädännön mukaiset palvelut järjestetään jatkossa saman vammaispalvelulain perusteella. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.10.2023.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) HE 197/2022 myötä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin on lisätty päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuusikäyttäytyminen. 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueen on järjestettävä hoitoa ja sosiaalihuollon palveluja monimuotoisesti, palveluihin pääsyä ja niissä pysymistä edistään. Osa velvoitteista mm. sosiaalihuollon päiväkeskuspalvelun ja työnohjausvelvoitteen osalta tulevat voimaan 1.7.2023 lähtien.

	1	2	3	4
Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Hoidon monimuotoisuus, muun muassa liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Lastensuojelulainsäädännön mukaiset velvoitteet (417/2007; HE 170/2021)

	1	2	3	4
1.1.2024 lähtien yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. Siihen asti luku on 35 lasta per sosiaalityöntekijä.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f) Hyvinvointialue vastaa opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa 1287/2013 on säädetty opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelun sitovista mitoituksista (HE 165/2021).

	1	2	3	4
Kuraattoripalveluja järjestettäessä yhtä kuraattoria kohden saa olla enintään 670 opiskelijaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologipalveluja järjestettäessä yhtä psykologia kohden saa olla enintään 780 opiskelijaa 1.8.2023 alkaen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämässä

Perusterveydenhuollon hoitotakuu:	Henkilöstöressurssipula
Suun terveydenhuollon hoitotakuu:	Henkilöstöressurssipula. Tilat ovat rajallisia ja paine kohdistuu tiettyihin toimipisteisiin. Taloudelliset rajoitteet haastavat. Ikäihmisten osuus asiakkaista kasvava ja sen myötä palveluntarve on kasvanut. Hyvinvointialueiden aloituksesta hoitotakuuajan kiristymiseen on vain vähän aikaa, jolloin odotusajan lyhentämisen toimille on myöskin vähän aikaa.
Mitoitus iäkkäiden palveluissa:	Henkilöstöä ei ole saatavilla riittävästi. Ohjauksen ja valvonnan tulkinnot lainsäädännöstä ovat usein enemmän rajaavia kuin mahdollistavia. Teknologiaa ei hyväksytä osana mitoituskentää. Nykyisessä henkilöstön saatavuustilanteessa lisäpanostukset yhteen palveluun heikentävät tilannetta muissa palveluissa. Erilaisista rekrytointikeinoista, työjärjestelyistä sekä resurssien uudelleen kohdentamisesta huolimatta tulee ympärivuorokautisessa palvelusäilymisessä olemaan erittäin haasteellista ellei mahdollontota saada toteutettua 0,7 välittömän työajan henkilöstömitoitusta ilman merkittäviä määrällisiä toiminnan supistamisia (paikkamäärän vähentäminen/peittävyuden alentaminen).
Vammaispalvelulaki:	Henkilöstöressurssipula. Asiakaskunta laajenee ja pitää tuottaa lisää palveluita. Huolta on riittävästä rahoituksesta ja myös palveluiden myöntämistä koskevasta 'linjasta', laki sisältää suuren harkinnanvaran.
Mielenterveys- ja päihdeasiat:	Henkilöstöressurssipula. Sopivien tilojen löytyminen.
Lastensuojelulaki:	Henkilöstöressurssipula. Henkilöstön saatavuudessa on suuria ongelmia kansallisestikin, eikä ole olemassa kovin nopeita toimia tilanteen parantamiseksi.
Opiskeluhoolto:	Henkilöstöressurssipula. Psykologien saatavuus on heikkoa ja se on erityisen heikkoa oppilashuollossa.

Hyvinvointialueen olennaisimmat toimenpiteet haasteisiin vastaamiseksi ja lakisääteisten vaatimusten täyttämiseksi (yksilöity)

Perusterveydenhuollon hoitotakuu:	Panostus digitaalisiin palveluihin, huokuttelevuuden lisääminen työnantajana.
Suun terveydenhuollon hoitotakuu:	Henkilöstörekrytointia on tehostettu, hammashoitajien oppisopimuskoulutusta tehdään koko alueella. Hammaslääkärityövoimaa vuokrataan yksityiseltä sektorilta oman työvoiman lisäksi. Asiakkaiden mahdollisuus päästä lyhyemmän odotusajan toimipisteisiin hoitoon, heidän niin halutessaan, pyritään mahdollistamaan pian. Työntekijöiden liikkuvuuteen toimipisteiden välillä tarpeen mukaan on luotu kannustimia.
Mitoitus iäkkäiden palveluissa:	Henkilöstörakenteen tarkastelu, rekrytointilisät, kansainvälinen rekrytointi, oppisopimuskoulutukset, työnjaon tarkastelu, ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyuden alentaminen.
Vammaispalvelulaki:	Tarvitaan riittävä rahoitus valtiolta asiakaspohjan laajenemisen vaikutuksiin ja kaikkiin uusiin palveluihin, mitä hyvinvointialueen pitää tuottaa. Toimenpide: vammaispalveluissa arvioidaan järjestämisen tapojen vaikutuksia ja kustannuksia.
Mielenterveys- ja päihdeasiat:	Toimintaan tarvittava tila järjestyy jostakin päin hyvinvointialuetta.
Lastensuojelulaki:	Lastensuojelun mitoitus kohdentaa lapsiperhepalveluihin suunnatut voimavarat kaikkein korjaavimpaan toimintaan ja varhaisemman tuen resursointi vaikeutuu entisestään. Toimenpide: tavoitteena sijaishuollon tarpeen vähentäminen, mikä tapahtuu perhekeskustoimintaa ja lastensuojelun avohuoltoa vahvistamalla sekä sijaishuollon toimintaa kehittämällä. Tätä kautta on tavoitteena vähentää myös lastensuojelun asiakkaiden määrää, jolloin paine työntekijöiden määrän lisäämisen vähenee.
Opiskeluhoolto:	Yritetään vaikuttaa psykologien palkkaukseen ja työskentelyolosuhteisiin.

3. Onko edellä mainittujen säädösmuutosten lisäksi muita lainsäädäntöön liittyviä asioita, joiden toimeenpanoon liittyy haasteita hyvinvointialueella?

Tietoja käytetään ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioiden ja STM:n selvityksen laatimiseen.

Sydänsairaala Oy tuottaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle kardiologiset palvelut (ei Forssan alueelle) ja neuvotteluissa päädytty ottamaan siirtymäaika käyttöön kardiologisten potilaiden läheteiden käsittelyssä. Yhteistyöstä sovitaan erillisellä sopimuksen liitteellä. Valmistelu kesken (9.5.2023).

Erilaiset henkilöstömitoitukset ovat haastavia tilanteessa, jossa työntekijöitä ei ole saatavilla. Mitoituksen kytkeminen kelpoisuuksiin on siten haastavaa, koska taitavia työntekijöitä on kaikissa ammattiryhmissä (mutta kelpoisuusehdosta johtuen heitä ei voi resurssina hyödyntää täysimääräisesti). Mitoituksiin ja uudistuvan vammaispalvelulain mukaisiin vammaispalveluihin tulee saada riittävä rahoitus.

Psykiatripalveluiden järjestäminen perustasolla vaikeutuu kesän 2023 jälkeen eläköitymisten vuoksi.

4. Mikä osuus hyvinvointialueen seuraavista palvelukokonaisuuksista järjestetään oman palvelutuotantona?

Arvioi oman palvelutuotannon volyyymi suhteuttamalla oman palvelutuotannon toteutuneet euromääräiset kustannukset vastaaviin ostokustannuksiin. Arvio 5-10% tarkkuudella riittää, mikäli täsmällisempiä arvioita ei ole. Hyödynnä vastauksissa mieluiten alkuvuoden 2023 toteumaa, mutta mikäli vastauksissa käytetään eri ajankohtaa, merkitse se alas kysymyksen lisätieto-osioon.

Hyvinvointialueen tulee vastata kysymyksen alakohtiin vain siltä osin kuin sillä on järjestämisvastuu. Toisin sanoen Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä eivät vastaa kaikkiin alakohtiin.

Ikäihmisten asumispalvelut

55

Vammaisten asumispalvelut

45

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

10

Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito

95

Lastensuojelun ammatillinen perhehoito

Ei vastauksia

Lastensuojelun laitoshoido

10

Perusterveydenhuollon lääkärivastaanotto (ml. etävastaanottokäynnit)

96

Suun terveydenhuollon lääkärivastaanotto

80

Somaattisen erikoissairaanhoidon polikliiniset lääkärivastaanottokäynnit

90

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon polikliiniset lääkärivastaanottokäynnit

56

Toimipaikka, %-osuus	Kanta-Hämeen keskussairaalassa (Hämeenlinna) 100 % omana toimintana. Erikoisalakohtaiset päivystykset hoidetaan kokonaan ilman ostopalvelua.
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia

Lisätietoja yllä tehdyistä arvioista. Yksilöi miltä ajankohdalta kyseiset arviot ovat. Merkitse myös mahdolliset lääketieteen erikoisalajat tai muut palvelut, joissa oman palvelutuotannon osuus ei ole vähintään 50 %.

Ei vastauksia

5. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2023 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2025-2028, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa? Kirjaa myös euromääräinen arvio.

Vastauksen voi jättää tyhjäksi, jos uusia tarpeita ei ole tunnistettu sen jälkeen, kun ministeriöön on toimitettu edelliset investointisuunnitelma(luonnokset).

Kanta-Hämeen hyvinvointialue aloittaa vuosien 2025 - 2028 investointisuunnitelman valmistelun syyskaudella 2023. Hyvinvointialue on käynnistämässä selvitystä, jonka pohjalta päätetään toimipisteiden ja terveysasemien sijainti vuokra-asetuksen sitovuuden päättymisen jälkeen. Tässä yhteydessä arvioidaan myös uusien toimitilojen investointitarpeita. Selvityksen lähtökohtana on toiminnan kokonaiskustannusten kasvunopeuden hillitseminen ja pysyvien hoitosuhteiden varmistaminen, ei toimipisteiden määrä. Selvitys valmistuu joulukuussa 2023, joten tässä vaiheessa ei pysty arvioimaan investointitarpeita.

Yhteisöllisen asumisen osalta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei tässä vaiheessa ole toteutussuunnitelmia. Tarvetta arvioidaan myöhemmin, kun yhteisöllisen asumisen periaatteet täsmentyvät.

Hyvinvointialue on keväällä 2023 käynnistänyt esiselvityksen Riihimäen kaupungin alueella sijaitsevien sote- palveluiden toimipisteiden keskittämisestä uudisrakennukseen. Esiselvitys valmistuu syyskuussa 2023 ja päätösesitys hyvinvointialueen toimielimille tullaan tekemään syys-lokakuussa 2023. Jos uudisrakennushanke etenee, niin se tuodaan investointiesityksenä 2025 – 2028 suunnitelmaan.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia.

Lisätietoja tarvittaessa antaa Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi