



Khall 16.11.2020 § 188 Liite 63

# **Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma**

6.10.2020

Saatteeksi

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta (337/2011) edellyttävät, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Lainsäädännöllisten reunaehtojen mukaisesti suunnitelman on perustuttava alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, tiettyjen erikseen määriteltyjen palvelujen, kuten päivystyksen järjestämisestä, sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta on tehty jo useita vuosia, mikä on viivästyttänyt omalta osaltaan Kanta-Hämeen järjestämissuunnitelman päivittämistä. Käsillä olevaa asiakirjaa on laajennettu terveydenhuollosta koskemaan myös yhteistyötä sosiaalihuollon osalta, jotta sen avulla voidaan vahvistaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista. Lainsäädännöllistä velvoitetta sosiaalihuollon yhteistyön kuvaamiseen ei ole.

Käsillä oleva Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on laadittu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin valtuustokauden 2017–2021 loppuvaiheessa tilanteessa, jossa Marinin hallitus on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen. Järjestämissuunnitelma on laadittu siten, että se sisältää sekä pidemmän ajan päämääriä, että tavoitteita lähivuosille. Lähivuosien tavoitteille on asetettu yhteisiä mittareita.

Suunnitelman sisällöissä on lainsäädännöllisten vaatimusten lisäksi hyödynnetty kuntien lausuntoja liittyen syksyllä 2019 tehtyyn kuntayhtymäselvitykseen, syksyllä 2020 käynnistyvien valtionapuhankkeiden tavoiteasetantaa sekä sitä laajaa aineistoa, jota on syntynyt yhteisesti Kanta-Hämeessä mm. sote-reformien esivalmisteluvaiheissa. Uuden valtuustokauden käynnistyttyä suunnitelma päivitetään ja hyväksytään uudelleen.

Koska suunnitelma on laadittu koskemaan myös sosiaalihuoltoa ja terveydenhuollon osalta hyväksymisen edellytyksenä on, että asiakirja hyväksytään kunnissa ja järjestämisvastuullisissa kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiirin valtuustossa. Suunnitelmaa seurataan ja arvioidaan vuosittain; lisäksi sitä on mahdollista muuttaa merkittävien järjestämisen muutosten kohdalla. Seurannasta ja arvioinnista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiiri yhdessä. Tavoite on, että suunnitelman toteuttamisen arviointi on palveluita kehittävä ja yhteistyötä edistävä prosessi.



## Sisällys

1. Johdanto .....	5
2. Sosiaali- ja terveyspalvelut Kanta-Hämeessä .....	8
2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen Kanta-Hämeessä .....	8
2.2. Kanta-Hämeen väestön hyvinvointi ja haasteet palvelujen järjestämisessä .....	9
2.2.1. Kasvavat palvelutarpeet .....	9
2.2.2. Taloustilanne ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus .....	10
2.2.3. COVID-19 vaikutukset sote-organisaatioiden talouteen ja toimintaan .....	12
2.2.4. Kuntatalous ja soteuudistus .....	14
2.3. Henkilöstön saatavuus ja osaamisen varmistaminen .....	15
2.3.1. Henkilöstön saatavuus sosiaalipalveluissa .....	15
2.3.2. Henkilöstön saatavuus perusterveydenhuollossa .....	17
2.3.3. Henkilöstökehitys erikoissairaanhoidossa .....	18
3. Kanta-Hämeen tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä .....	19
3.1. Keskeiset päämäärät Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ..	20
3.2. Arvot .....	21
3.3. Lähivuosien tavoitteet .....	21
4. Palveluiden järjestäminen Kanta-Hämeessä nyt ja lähivuosina .....	23
4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) sekä yhteistyö varautumisessa .....	23
4.1.1. Nykytila Kanta-Hämeessä .....	24
4.1.2. Tavoitteet lähivuosille .....	25
4.1.3. Yhteistyö varautumisen suhteen .....	26
4.2. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö ja kehittäminen .....	27
4.2.1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus peruspalvelujen yhteistyön viitekehystenä .....	27
4.2.2. Palvelupolut ja alueelliset hoitosuunnitelmat perus- ja erikoistason integraatiota vahvistamassa .....	30
4.2.3. Yhteistyö työterveyshuollon ja erityispalvelujen suhteen .....	31
4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut .....	34
4.3.1. Tähtisairaalayhteistyö Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kanssa .....	35
4.3.2. Kantasairaala / Ahveniston sairaalahanke .....	36
4.4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	40
4.4.1. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi ja palvelut .....	40
4.4.2. Tavoitteet palvelujen kehittämiselle vuoteen 2022 .....	40



4.5	Ikäihmisten palvelut .....	43
4.5.1.	Tilannekuva palveluiden ja väestön tarpeiden suhteen .....	43
4.5.2.	Tavoitteet lähivuosille .....	44
4.6	Vammaisten palvelut .....	46
4.7.	Kuntoutukselliset palvelut.....	49
4.7.1.	Lääkinnällinen kuntoutus .....	51
4.7.2.	Apuvälinepalvelut .....	52
4.8.	Päivystykselliset palvelut.....	53
4.8.1.	Terveystuonon päivystyksen järjestäminen ja tavoitteet lähivuosille .....	53
4.8.2	Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	54
4.8.3.	Ensihoito .....	55
4.8.4.	Päivystysapu 116 117 .....	56
4.9.	Tukipalveluyhteistyö .....	56
4.9.1.	Laboratoriopalvelut ja lääkehuolto.....	56
4.9.2.	Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet .....	58
4.9.3.	Potilasturvallisuus ja laadunhallinta.....	59
4.9.4.	Kuvantamispalvelut.....	60
4.10	Asiakasosallisuus sekä kehittämisyhteistyö muiden sidosryhmien kanssa .....	62
5.	Palveluiden kehittämisen yhteistyörakenteet Kanta-Hämeessä.....	65
6.	Järjestämissuunnitelman seuranta ja tietojen päivittäminen .....	68
	Lähteet .....	69
	Kuviot .....	71



# 1. Johdanto

## *Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman lakisääteiset edellytykset*

[Terveydenhuoltolaki](#) (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelman sisällöstä määrätään tarkemmin [Valtioneuvoston asetuksessa](#) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011). Suunnitelman on perustuttava alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelta sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

## *Miksi sekä sosiaali- että terveydenhuollon järjestämissuunnitelma?*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on suunniteltu ja pyritty toimeenpanemaan jo useita vuosia. Sipilän hallituksen maakuntien valmistelutyössä järjestämissuunnitelma suunniteltiin laadittavaksi koko monialaisen maakunnan osalta. Marin hallituskaudella reformin ensivaiheeseen sisältyvät sosiaali- ja terveystoimintat sekä pelastustoiminta. On selvää, ettei tarve yhteen sovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ole poistumassa. Tästä syystä Kanta-Hämeen järjestämissuunnitelma laaditaan koskemaan sekä terveydenhuoltoa että myös yhteistyötä sosiaalihuollon osalta. Lakisääteisiltä osin asiakirja hyväksytään terveydenhuoltolain edellyttämässä elimessä ja muilta osin järjestämismääräyksissä organisaatioissa, kunnissa ja kuntayhtymissä.

Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa sosiaali- ja terveystoimintojen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Sen avulla voidaan myös kuvata alueen yhteiset tavoitteet sosiaali- ja terveystoimintojen yhteistyössä ja kehittämisessä. Suunnitelmassa kuvataan myös yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin ja tiedonhallintaan sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyen.

## *Miten järjestämissuunnitelma on laadittu?*

Järjestämissuunnitelma tulee laatia sairaanhoitopiiriin valtuustokausittain. Kanta-Hämeessä suunnitelma on odottanut päivittämistä useita vuosia johtuen mm. kansallisesta sote-valmistelun tilanteesta. Valtuustokauden päättyessä 2021 ja sote-uudistuksen jälleen käynnistyttyä Marinin hallituksen johdolla, on suunnitelma järkevä ulottaa pidemmälle. Siksi suunnitelmassa sovitaan yhteistyön keskeisistä linjauksista vuoteen 2025 saakka, ja tämän lisäksi se sisältää vuosittaiset tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi, joita



päivitetään säännöllisesti. Suunnitelma hyväksytään valtuustokausittain ja päivitetään tältä osin valtuustokaudelle 2021–2025. Suunnitelmaa voidaan muuttaa tai päivittää, jos järjestämisvastuusiin tulee merkittäviä muutoksia.

Suunnitelman laadinnassa on hyödynnetty sitä pohjatyötä, jota on tehty Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä valmistelussa jo useamman vuoden ajan. Lisäksi on hyödynnetty sote-reformin valmistelussa syntyneitä materiaaleja sekä erilaisia selvityksiä ja tietoaineistoja. Kanta-Hämeen kuntien näkökulmia on kerätty mm. maakunnallista kuntayhtymää koskevien lausuntojen pohjalta. Sosiaali- ja terveysjohto on näin määrittänyt ne keskeiset linjaukset, joita toiminnalta odotetaan yhteisten päämäärien toteutumiseksi. Järjestämissuunnitelmaa on päivitettävä säännöllisesti sekä toimintaympäristön muutosten että asetettavien tavoitteiden suhteen. Asetettuja tavoitteita ja niiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Vetovastuu valmistelusta on ollut Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymällä ja sen laadinnassa on ollut mukana myös sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy sekä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö. Hämeen liitto on osallistunut työn koordinointiin ja sisältöjen tuottamiseen erityisesti yhteisen valmistelun näkökulmasta. Asiantuntijapanostaan ovat antaneet lisäksi lukuisat muut valmistelijat sekä työryhmät. Työtä on ohjannut sosiaali- ja terveysjohdosta koostuva strateginen sote-ryhmä.

### *Tehtävät järjestämissuunnitelman edistämiseksi*

Järjestämissuunnitelman laatiminen on samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien tehtävä. Kuntien tehtävänä on huolehtia sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon järjestämisestä; suunnittelusta ja toteuttamisesta. Laissa määritellään, mitä palveluja järjestämisvastuuseen sisältyy, mutta lait eivät ota kaikilta osin kantaa esimerkiksi siihen, missä laajuudessa tai millä tavoin palvelut on toteutettava. Siksi palveluissa voi olla kuntakohtaisia eroja. Palvelujen järjestämisen lisäksi kunnilla on lakien kautta tehtävä edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestämisvastuullisena organisaationa sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon palvelut väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sen tulee yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavien kuntien ja niiden yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että koko terveydenhuolto muodostaa toimivan kokonaisuuden.

Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöjohto huolehtivat järjestämissuunnitelmassa erityisesti siitä, että kunnan asukkaiden terveys- ja sairaanhoitopalvelujen saatavuus turvataan myös tulevaisuudessa ja että palveluja saadaan myös vastaisuudessa kohtuullisten matkojen päästä tai liikkuvina palveluina – väestölle ja kunnalle kohtuullisin kustannuksin. Järjestämissuunnitelmassa tuleekin ottaa kantaa niihin merkittäviin tekijöihin, jotka vaikuttavat järjestämiseen pitkällä ja lyhyellä tähtäimellä. Näitä ovat muun muassa väestö- ja talouskehitys sekä muut merkittävät muutostekijät toimintaympäristössä.



### *Järjestämissuunnitelman sisältö*

Koska järjestämissuunnitelman tulee perustua tietoihin väestön hyvinvoinnista, on suunnitelman luvussa 2 kuvattu lyhyesti kuvattu tietoja kantahämäläisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyen sekä huomioita liittyen palvelujen järjestämiseen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa osana tehtäväänsä alueittaiset vuosittaiset arviot alueen onnistumisesta ja esiin nousseista haasteista palvelujen järjestämisen suhteen. Tätä tietoa on hyödynnetty myös järjestämissuunnitelmassa.

Luvussa 3 on kuvattu Kanta-Hämeen yhteiset, laajat, strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittämisen suhteen. Luvun tavoitteissa on huomioitu myös kansalliset linjaukset soten uudistamisesta siinä määrin, kun niistä suunnitelman laadintavaiheessa on ollut tietoa.

Luvuissa 4-5 kuvataan yhteistyön nykytila alueella sekä asetetut tavoitteet tai esiin nousevat tarpeet eri palvelukokonaisuuksittain tai –tehtävittäin. Yhteistyö on kuvattu keskeisiltä, yhteistyötä vaativilta osin eikä kata sellaisia kokonaisuuksia, joiden osalta yhteistyölle ei ole asetettu yhteisiä tavoitteita tai joihin ei kohdistu järjestämisen osalta lakisääteisiä velvoitteita. Järjestämissuunnitelmassa on pyritty kuvaamaan yhteistyö ei vain yksittäisen palvelun vaan laajemman kokonaisuuden näkökulmasta huomioiden lakisääteiset vaatimukset järjestämissuunnitelmalle. Pyrkimys tällaiseen palvelukokonaisuusajatteluun on myös kansallinen tavoite.

Lukuun 5 on myös koottu keskeiset, järjestämisen ja yhteistyön kannalta relevantit kehittämishankkeet sekä yhteistyörakenne. Lukuun 6 kootaan suunnitelman seuranta- ja arviointitiedot. Tätä lukua päivitetään vuosittain.



## 2. Sosiaali- ja terveystalvet Kanta-Hämeessä

### 2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen Kanta-Hämeessä

Järjestämisvastuunsa perusteella kunta voi organisoida sosiaali- ja terveystalvelujensa palvelutoiminnan eri tavoin. Kanta-Hämeessä järjestäminen onkin toteutettu monin eri tavoin. Lisäksi talvet on organisoitu järjestäjittäin eri tavoin. Erilaisista järjestämiskatkaisuista huolimatta toiminnallista yhteistyötä tehdään verrattain paljon.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri muodostuu 11 jäsenkunnasta ja kolmesta seutukunnasta. Alueella on tällä hetkellä kahdeksan sote-talvelujen järjestäjää sairaanhoitopiiriin lisäksi. Hausjärvi, Loppi ja Riihimäki järjestävät kukin sosiaalitalvelunsa itse ja terveystalvet yhteisen Riihimäen seudun terveystalvetkuntayhtymän kautta. Janakkala, Hattula ja Hämeenlinna järjestävät kukin sosiaali- ja terveystalvelunsa itse. Forssan seutu, eli Forssa, Jokioinen, Tammela, Ypäjä ja Humppila järjestävät sosiaali- ja terveystalvelunsa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kautta. Merkittäviä muutoksia talveluiden järjestämiseen ei lähivuosille ole tiedossa, vaan painopiste on talveluprosessien kehittämisessä. Sanna Marinin hallitus on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen. Reformilla on, eduskunnan sen hyväksyessä, merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen.

Kunta- ja seutukohtaisten organisointimallien lisäksi osa talveluista toteutetaan tällä hetkellä maakunnallisina. Sosiaali- ja kriisipäivystys, perhehoito sekä perheoikeudelliset talvet on järjestetty yhden isäntäkunnan mallilla. Kanta-Hämeen maakunnassa näistä vastaa Hämeenlinnan kaupunki. Lisäksi maakunnallisesti tuotetaan ikäihmisten ja vammaisten lakisäätiset kuljetustalvet. Kuljetustalvelujen tuottamisesta vastaa maakunnallinen kuljetustalvelukeskus ylläpitäjänä Tampereen Aluetaksi. Lisäksi eri tavoin yhteistoiminnassa hankitaan, järjestetään tai tuotetaan useita talveluja, kuten päihdekuntoutujien asumistalveluiden kilpailutus, lastensuojelun sijaishuollon kilpailutus, tietyt erikoissairaanhoidon alat, työterveyshuollon talveluja, ympäristöterveydenhuoltoa ja osa tietojärjestelmiin ja tietoliikenteeseen liittyviä talveluista. Ostotalvelujen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenoista on merkittävä, erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten talveluissa.

On hyvä havaita, että talveluiden järjestäjät tekevät lisäksi runsaasti toiminnallista yhteistyötä organisaatorajoista ja monimuotoisesta järjestämiskatenteesta huolimatta. Käytännöt ja toimintamallit voivat vaihdella seuduittain ja kunnittain. Käytäntöjä kehitetään jatkuvasti. Käytäntöjen yhtenäistäminen on lähivuosina merkittävässä roolissa haettaessa yhteistyöstä synergia- ja skaalahyötyjä.



## 2.2. Kanta-Hämeen väestön hyvinvointi ja haasteet palvelujen järjestämisessä

### 2.2.1. Kasvavat palvelutarpeet

Kanta-Hämeen alueen väkiluku oli toukokuun 2020 lopussa 170 892 asukasta. Alueen väestösuunnitteen mukaan väestömäärä on maltillisesti kasvava, jos syntyvyyttä sekä maahanmuuttoa saadaan lisättyä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiraportin mukaan väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve oli kolme prosenttia koko maata suurempi. Niin sanotut tarvevakioidut menot, joissa on huomioitu kustannusten lisäksi mm. ikärakenne ja väestön sairastavuus, olivat prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin. Väestön palvelutarpeissa ja kustannuksissa alueen sisäiset erot ovat kuitenkin selviä. Myös palvelujen saatavuudessa ja käytössä esiintyy kauttaaltaan eroja.<sup>1</sup>

Kanta-Hämeessä on kuntakohtaisia eroja sairastavuudessa, mutta keskimäärin Kanta-Hämeessä sairastetaan hieman vähemmän kuin koko Suomessa. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien syyt eivät poikkea muusta maasta. Eniten asioidaan terveydenhuollossa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, verenkiertoelinten sairauksiin sekä tapaturmiin liittyen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja palvelutarpeiden osalta haasteet ovat Kanta-Hämeessä hyvin samantyyppisiä kuin muualla maassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2019 asiantuntija-arvion<sup>2</sup> mukaan maakunnan kehittämiskohteiksi on nostettu muun muassa koko perheen peruspalveluiden vahvistaminen ja integraatio, lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut, aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden varhaisen tuen palvelut, ikääntyneiden palvelujen yhdenvertainen saatavuus, kotihoidon tukiverkoston vahvistaminen, omaishoidon tukea koskevat erilaiset toimintatavat sekä alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja maakunnan välisissä keskusteluissa tammikuussa 2020 nostettiin esiin erityisesti kolme kehittämisteemaa: hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen sekä ikääntyvien palvelut. Lisäksi THL kiinnittää erityistä huomiota lastensuojelun kasvaviin asiakasmääriin ja kustannuksiin. Hyvinvointihaasteita on käsitelty tarkemmin palvelualuekohtaisesti luvussa 4.

Palvelutarpeiden ennakoitaan tulevina vuosina kasvavan väestön ikääntymisen seurauksena. Vanhimpiin ikäryhmiin, 85 vuotta täyttäneisiin, kuuluvien määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2040. Yli 75-vuotiaiden osuuden kasvu on merkittävä, jolloin raskaahkoa ikäihmisten palvelurakennetta on muutettava jatkuvasti kevyempään suuntaan. On kuitenkin huomattava, että yli 65 vuotta täyttäneiden määrän kasvu merkitsee myös yhteiskunnallista voimavaraa, jos pystymme pitämään kantahämäläisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia yllä.

Pelkkää ikääntyneiden määrää kuvaavampi mittari on väestön huoltosuhde. Kanta-Hämeessä huollettavien määrä suhteessa työikäisten määrään on melko korkea ja jatkaa tulevaisuudessa kasvua, jos väestöennuste mukailee Tilastokeskuksen vuoden 2019

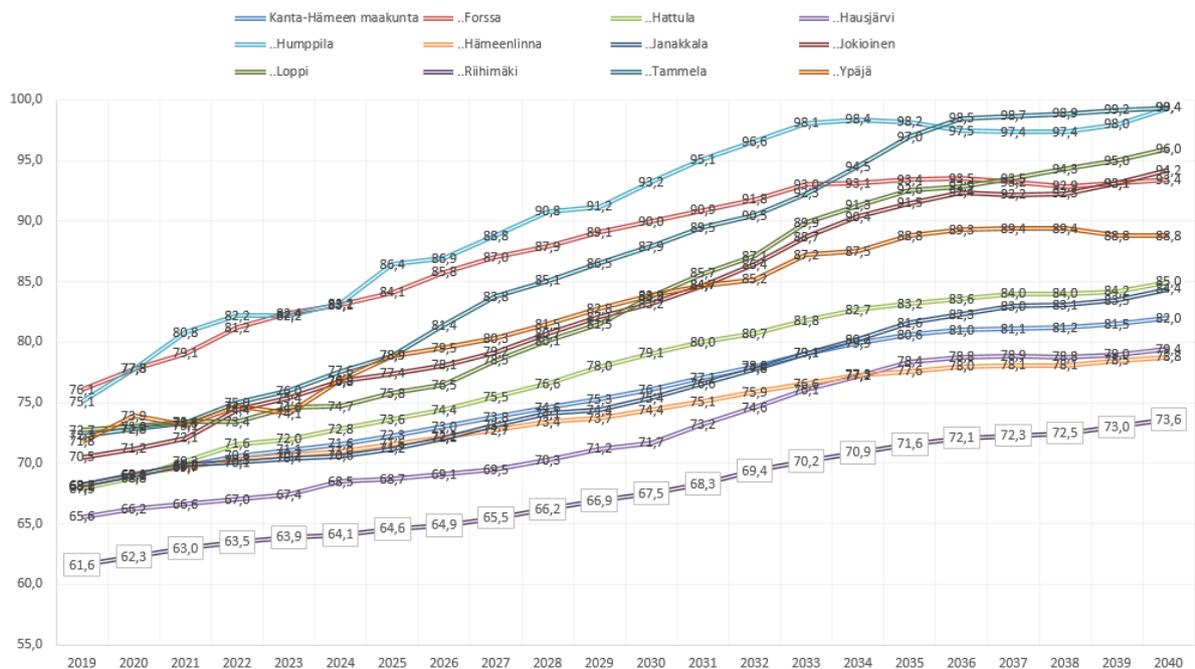
<sup>1</sup> TIEDOSTA ARVIOINTIIN. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Tays-erityisvastuualueella. Pirkanmaa Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme. Asiantuntija-arvio, syksy 2019 THL:n asiantuntijaryhmä.

<sup>2</sup> TIEDOSTA ARVIOINTIIN. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Tays-erityisvastuualueella. Pirkanmaa Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme. Asiantuntija-arvio, syksy 2019 THL:n asiantuntijaryhmä.



ennustetta. Erityisesti ikääntyneiden määrä suhteessa työikäisten määrään tulee kasvamaan, jos väestökehityksessä ei tapahdu muutosta. Tämä on merkittävä seikka niin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja käytön mutta myös kustannuskehityksen ja rahoituksen kannalta.

### VÄESTÖENNUSTE 2019: VÄESTÖLLINEN HUOLTOSUHDE



Kuvio 1 Väestöllinen huoltosuhde Kanta-Hämeessä vuoteen 2040. Lähde: Tilastokeskus.

Huoltosuhteen heikkenemisen vuoksi palvelurakennetta on kehitettävä systemaattisesti. Kuntatalousohjelman (2020–2023) mukaan väestön ikärakenteen muutos kasvattaa kuntatalouden palvelutarvetta eli kasvattaa palvelujen kysyntää noin 0,5 prosenttia vuosittain. Vuonna 2020 toimintamenojen kasvun arvioidaan jatkuvan keskimäärin noin 4 prosentin vuosivauhdilla. Menoja kasvattavat väestön ikääntyminen, hallitusohjelman mukaiset kuntatalouden toimintaa laajentavat menolisäykset sekä koronapandemiasta johtuvat lisäkustannukset.<sup>3</sup>

## 2.2.2. Taloustilanne ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus

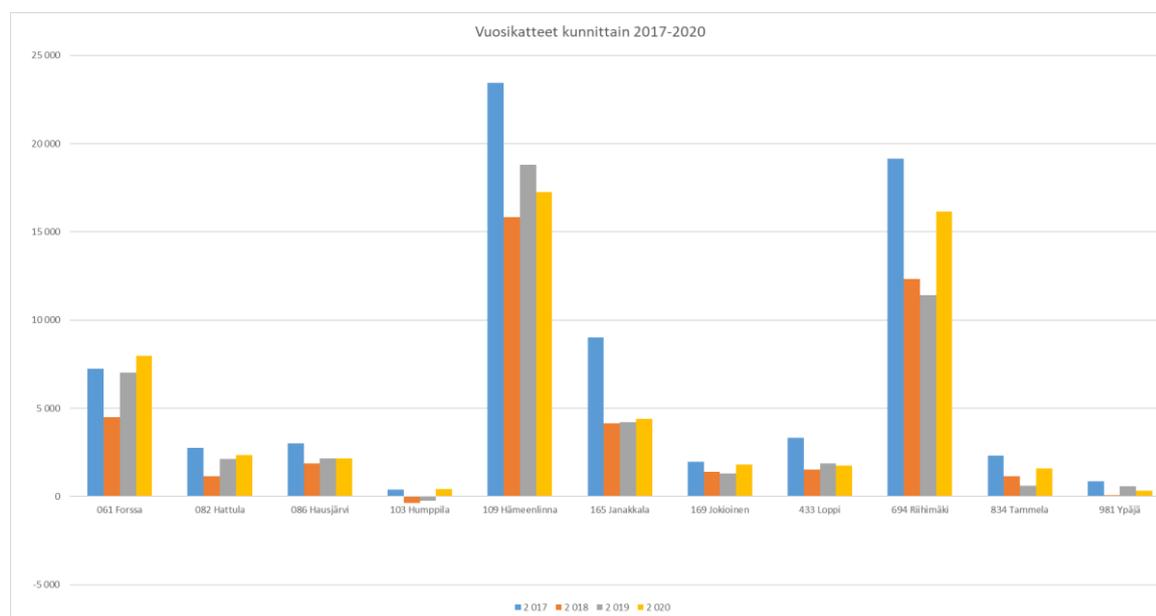
Kuntatalouden tilanne on ilman väestörakenteellisiä seikkoja heikko. Vuoden 2020 kuntatalouden vuosikatteet<sup>4</sup> olivat Kanta-Hämeessä Forssaa lukuun ottamatta kaikissa

<sup>3</sup> Kuntatalousohjelma 2021–2024, Kevät 2020. Valtiovarainministeriö, kunta- ja aluehallinto-osasto (4.6.2020)

<sup>4</sup> Vuosikate osoittaa sen tulorahoituksen, joka juoksevien menojen maksamisen jälkeen jää jäljelle käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainojen lyhennyksiin. Vuosikate on keskeinen kateluku arvioitaessa tulorahoituksen riittävyyttä. Perusoletus on, että tulorahoitus on riittävä, jos vuosikate on vähintään käyttömaisuuden poistojen suuruinen. (Lähde: Tilastokeskus)



kunnissa pienemmät kuin vuonna 2017. Myös kuntayhtymien vuosikatteet olivat alhaisemmat kun neljä vuotta sitten.



Kuvio 2 Vuosikatteet kunnittain Kanta-Hämeessä, yksikkönä 1000€. Lähde: Valtionvarainministeriö 2020.

Tarkasteltaessa vuosikatteiden ja poistojen suhdetta talouden tilanne ei näytä sen paremmalta. Jos tunnusluku on yksi, on kunnan talous tasapainossa tämän määritelmän mukaan. Jos tunnusluvun arvo on plusmerkkinen, mutta alle yhden, on kunnan talous heikko tai heikkenevä. Kun vuosikate on miinusmerkkinen, on talous epätasapainossa. Kanta-Hämeen kunnissa tilanne vaihtelee tasapainoisesta heikkoon. Kanta-Hämeen kolmen sote-kuntayhtymän osalta tunnusluku on ollut viime vuodet hyvin lähellä yhtä.<sup>5</sup> Kun taloutta tarkastellaan lähivuosien väestöennusteiden suhteen, on valtaosassa Kanta-Hämeen kuntia myös jatkossa hyvin haasteellinen.<sup>6</sup>

Kuntien vuosikatteen heikkenemistä selittävät yleisesti toimintakulujen kasvu ja verotulojen vaimea kasvu. Kun vuosikate ei riitä kattamaan poistoja ja arvonalentumisia eikä nettoinvestointeja, kasvaa kuntatalouden lainakanta. Yhteisten kuntayhtymien ja yhteisten investointien osalta on tärkeää, että omistajakuntien talous on kunnossa. Tilannetta ei helpota se, että sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitys on ollut koko maassa ja myös Kanta-Hämeessä kasvava ja erityisesti ovat nousseet kotihoidon ja lastensuojelun

<sup>5</sup> Ks. tarkemmin Kuviot – liitteen kuviot 1 kuntayhtymien osalta ja kuvio 2 kuntien osalta.

<sup>6</sup> Perlacon (Eero Laesterä, Tuomas Hanhela ja Juha Koskinen ) (2020) Kanta-Häme. Kantahämäläisten kuntien talous ja sairaalainvestointi. [https://www.hameenliitto.fi/wp-content/uploads/2020/05/Kantahamalaisten-kuntien-talous-ja-sairaalainvestointi-koronalaskenta-Eero-Laesterä-Perlacon-2020-05-13.pdf?snb\\_adtype=email&snb\\_admedia=emaileri%20-%20Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairaalahanke+E2\\*80\\*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut&snb\\_adname=Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairaalahanke+E2\\*80\\*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut%20-%20Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairaalahankeen%20vaikutuksesta%20\\*pdf\\*\\*&emlr=u-3524843-65435362-2081301-6&utm\\_source=emaileri&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Kanta-Hameen%20kuntatalous%20ja%20sairaalahanke%20-%20taloudellinen%20selvitys%20valmistunut&utm\\_term=Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairaalahankeen%20vaikutuksesta%20\\*pdf\\*\\*&utm\\_content=u-3524843-65435362-2081301-6](https://www.hameenliitto.fi/wp-content/uploads/2020/05/Kantahamalaisten-kuntien-talous-ja-sairaalainvestointi-koronalaskenta-Eero-Laesterä-Perlacon-2020-05-13.pdf?snb_adtype=email&snb_admedia=emaileri%20-%20Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairaalahanke+E2*80*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut&snb_adname=Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairaalahanke+E2*80*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut%20-%20Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairaalahankeen%20vaikutuksesta%20*pdf**&emlr=u-3524843-65435362-2081301-6&utm_source=emaileri&utm_medium=email&utm_campaign=Kanta-Hameen%20kuntatalous%20ja%20sairaalahanke%20-%20taloudellinen%20selvitys%20valmistunut&utm_term=Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairaalahankeen%20vaikutuksesta%20*pdf**&utm_content=u-3524843-65435362-2081301-6)



kustannukset. Terveysthuollon, erikoissairaanhoidon mukaan lukien, kustannukset ovat sen sijaan nousseet maltillisesti suhteessa kansallisiin viitearvoihin. Niin sanotuissa tarvekioituissa menoissa on kuitenkin eroja Kanta-Hämeen kuntien välillä.

Talouden kokonaistilanteen kohentamisen sekä tarveperustaisen menokehityksen ennakoimiseksi lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon menokehityksen näkökulmasta keskeinen toimenpide on palvelujen tuottavuuden kohentaminen. Vertailtaessa sairaaloiden kustannusten osuutta alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista (2018) havaitaan, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osalta muiden sairaanhoitopiirien osuus laskennallisista kustannuksista on piireistä suurin (26,5 %). Tämä kertoo osin kohtuullisesta kustannustasosta mutta myös valinnanvapauden ahkeran käytön aiheuttamasta kustannuspoikkeamasta, mikä heikentää myös sairaanhoitopiirimme keskimääräistä tuottavuuslukua. Tarkasteltaessa muiden, lähinnä aluesairaalatyyppisten sairaaloiden tuottavuutta, jää Forssan sairaala tarkastelussa heikoimmaksi indeksiluvulla 88 (kansallinen keskiarvo 100).<sup>7</sup> Hyvinvointikuntayhtymässä on käynnistetty vuoden 2019 lopulla tuottavuusohjelma.

Osana Sipilän hallituksen maakuntavalmistelua laadittiin Kanta-Hämeessä niin sanottu koetalousarvio, johon kerättiin toiminta- ja taloustietoja THL:n jaottelun mukaisesti palvelukokonaisuuksittain ja toiminnoittain.<sup>8</sup> Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveystaloudelliset toimintamenojen muodostamana kokonaisuutena, havaitaan, että skaalaltaan merkittävimmät tuottavuustoimet ikääntyneiden palveluiden rakenteeseen ja erikois- ja perustason onnistuneeseen integrointiin. Toisaalta parantamalla ennakointia ja ennaltaehkäisyä sekä asiakasohjauksen sujuvuutta voidaan kustannuksia hallita sekä kokonaisuuksien sisällä että näiden välillä. Keskeistä on tunnistaa ja edelleen kehittää niitä palveluprosesseja, joiden toimimattomuus aiheuttaa hukkaa.

Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos julkaisi alkuvuodesta 2020 uudet, kuntakohtaiset tarvekertoimet, jotka kuvaavat, kuinka paljon keskimääräinen väestön tarpeisiin perustuva luku eroaa keskimääräisten kustannusten mukaisesta kertoimesta. Tarvekertoimet vaihtelevat kunnittain ja palvelualueittain. Uudet tarvetekijät<sup>9</sup> kuvaavat nykyisiä, valtionosuusjärjestelmän pohjana olevia kertoimia paremmin asukkaiden palvelutarvetta. Tarvekertoimet vaihtelevat koko soten osalta Hattulan 0,882 ja Forssan 1,203 välillä kansallisen keskiarvon ollessa 1. Tarkasteltaessa kertoimia palvelualueittain havaitaan, että terveydenhuollon osalta vaihteluväli on pienempi, kun taas vanhustenhuollon osalta suurempi. Vaihtelusta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat Kanta-Hämeessä olleet keskimäärin hieman alhaisemmat kuin mitä tarvekiointi osoittaa. Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on siis Kanta-Hämeessä ollut kustannustasoltaan matalampaa, kuin mitä palvelutarve osoittaa.<sup>10</sup>

### 2.2.3. COVID-19 vaikutukset sote-organisaatioiden talouteen ja toimintaan

Koronaviruspandemiolla on suurin ja välittömin vaikutus kuntien terveydenhuoltomenoihin. Sairaanhoitopiirien kustannusten kasvuun ja ajoittumiseen vaikuttaa ei-kiireellisen hoidon

<sup>7</sup> Häkkinen, Pirjo (2019) Sairaaloiden tuottavuus 2018. Sote-järjestelmän benchmarking-päivä 28.11.2019.

<sup>8</sup> Ks. tarkemmin Kuviot –liitteen kuvio 3.

<sup>9</sup> Häkkinen ym. (2020) Sote-rahoituksen tarvekiointi. THL Raportti 6/2020.

<sup>10</sup> Ks. Kuntakohtaiset luvut tarkemmin Kuviot –liitteen taulukko 1.



viivästyminen, toisaalta pandemian leviäminen voi kasvattaa nopealla aikavälillä uudelleen sairaanhoitopiirien ja kuntien terveydenhuoltomenoja. Kustannusten kasvua määrittävät muun muassa tarvittavan hoidon määrä, laatu, kesto ja alueellinen jakautuminen. Lyhyellä aikavälillä on nähtävissä selkeä nousu mm. hoitotarvikkeissa ja toisaalta lasku asiakasmaksutuotoissa.

Koronaviruspandemian vaikutukset näkyvät suoraan ja välillisesti niin kuntien verotulojen kuin myynti- ja maksutulojen kehityksessä. Lomautukset ja rajoitustoimien pitkittyessä mahdolliset irtisanomiset taas pienentävät omalta osaltaan kunnallisverokertymää. Pienevä yritystoiminta näkyy puolestaan yhteisöverokertymän pienentymisenä. Tämä vaikuttaa välillisesti myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitukseen. Sote-organisaatioiden talouden näkökulmasta haasteena on sekä tuottavuuden hidastuminen, että määrärahojen erittäin todennäköinen supistuminen ja kiireettömän hoidon sekä palvelujen käytön laskun aiheuttama patoutuvan kysynnän purkautuminen kasvavina asiakasmäärinä. Hallitus on valmistellut miljardin euron suuruista kuntatalouden tukipakettia, joka sisältää peruspalvelujen valtionosuuden korotuksen, kuntien yhteisövero-osuuden korotuksen, lisäyksen harkinnanvaraisen valtionosuuden korotukseen sekä avustuksen sairaanhoitopiireille.

Toiminnallinen ennuste koronaviruspandemian vaikutuksista riippuu pitkälti epidemian etenemisestä ja kestosta. On kuitenkin selvää, että muun muassa kasvaneita hoitojonoja on purettava epidemian laantuessa, jotta terveys- ja hyvinvointihaitat voidaan pitää mahdollisimman pieninä. Kiireetöntä hoitoa on peruspalveluissa jouduttu supistamaan mm. suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Erikoissairaanhoidossa on ryhdytty jo toukokuussa 2020 purkamaan kertyneitä hoitojonoja. Etä-, omahoito- sekä itsepalvelujen määrä todennäköisesti jää pandemiaa korkeammalle tasolle.

Sosiaalihuollossa palveluita on pyritty hoitamaan puhelimitse, kun fyysinen asiointi ei ole ollut mahdollista. Lisäksi muun muassa asiointi- ja ruokapalveluapua lisättiin erittäin nopealla aikataululla ja palveluita on pyritty tarjoamaan aiempaa enemmän kotiin. Sosiaalibarometri 2020:n mukaan eniten sosiaalityöntekijöitä huolettavat tukea tarvitsevat lapsiperheet, nuoret ja ihmiset, joiden elämäntilanteessa on monia ongelmia.<sup>11</sup> Sosiaalihuollon palveluissa on nähtävissä merkkejä koronaepidemian sekä poikkeusolosuhteiden aiheuttamina ongelmina, mm. asiakkaiden yksinäisyytenä sekä talouden- ja elämänhallinnan ongelmina. Näiden pidempiaikaisia vaikutuksia voidaan arvioida laajemmin vasta myöhemmässä vaiheessa. On kuitenkin selvää, että yritysten taloudelliset haasteet heijastuvat sekä sosiaaliturvan tarpeeseen, että osin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakasryhmittäin on kansallisesti nähtävissä kasvua lastensuojelussa, päihde- ja mielenterveystyössä, kotiin annettavien palvelujen kohdalla sekä taloudellisessa tuessa.<sup>12</sup>

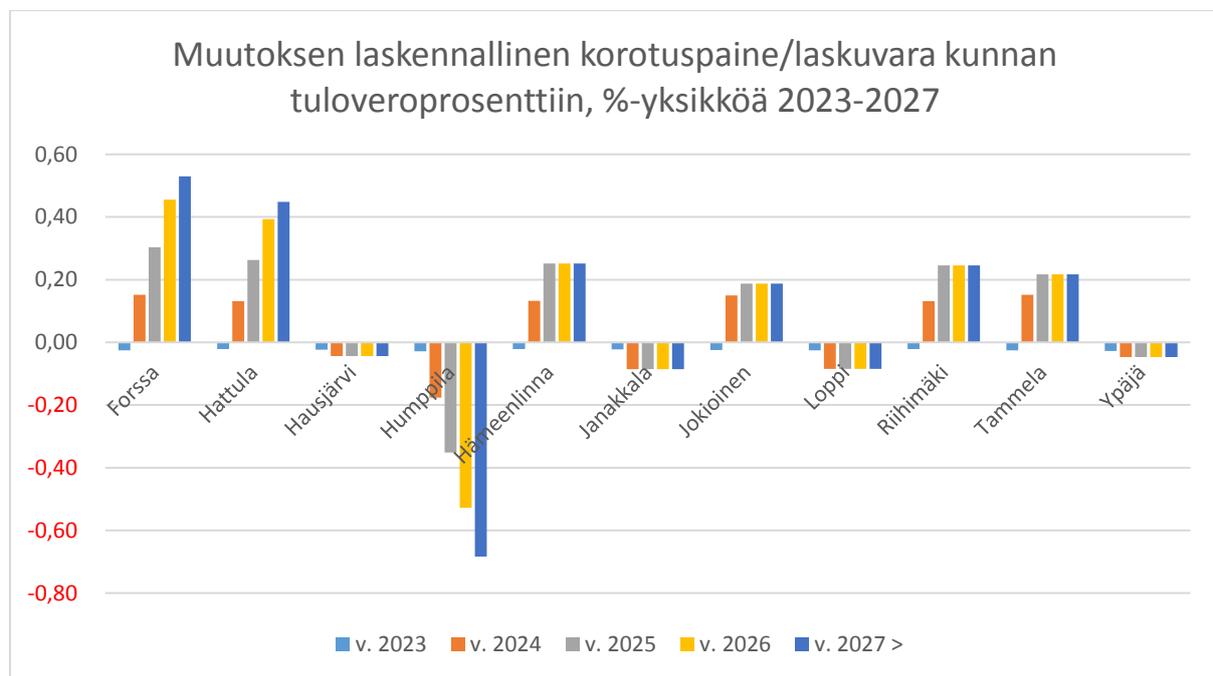
<sup>11</sup> SOSTE ry ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Sosiaalibarometri 2020. [https://thl.fi/fi/-/ennakkotieto-sosiaalibarometri-2020-kavelykokouksia-ja-perheiden-kanssa-ulkoilua-korona-mullisti-sosiaalityon-asiakkaiden-palvelua?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit-ja-rokotukset%2Fajankohtaista%2Fajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19%3Fgclid%3DEAlaIQobChMlo7iSgfCZ6gIVBKMCh1Y-w5NEAAYASAAEgJb5PD\\_BwE](https://thl.fi/fi/-/ennakkotieto-sosiaalibarometri-2020-kavelykokouksia-ja-perheiden-kanssa-ulkoilua-korona-mullisti-sosiaalityon-asiakkaiden-palvelua?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit-ja-rokotukset%2Fajankohtaista%2Fajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19%3Fgclid%3DEAlaIQobChMlo7iSgfCZ6gIVBKMCh1Y-w5NEAAYASAAEgJb5PD_BwE)

<sup>12</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (28.5.2020) Covid-19 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kestävyys. <https://stm.fi/documents/1271139/22594516/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+palvelujärjestelmän+kestävyys+-+Kirsi+Varhila%2C+STM.pdf/5a84bb3f-8565-8ec3-0bd2-cccaf6f29008/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+palvelujärjestelmän+kestävyys+-+Kirsi+Varhila%2C+STM.pdf>



## 2.2.4. Kuntatalous ja soteuudistus

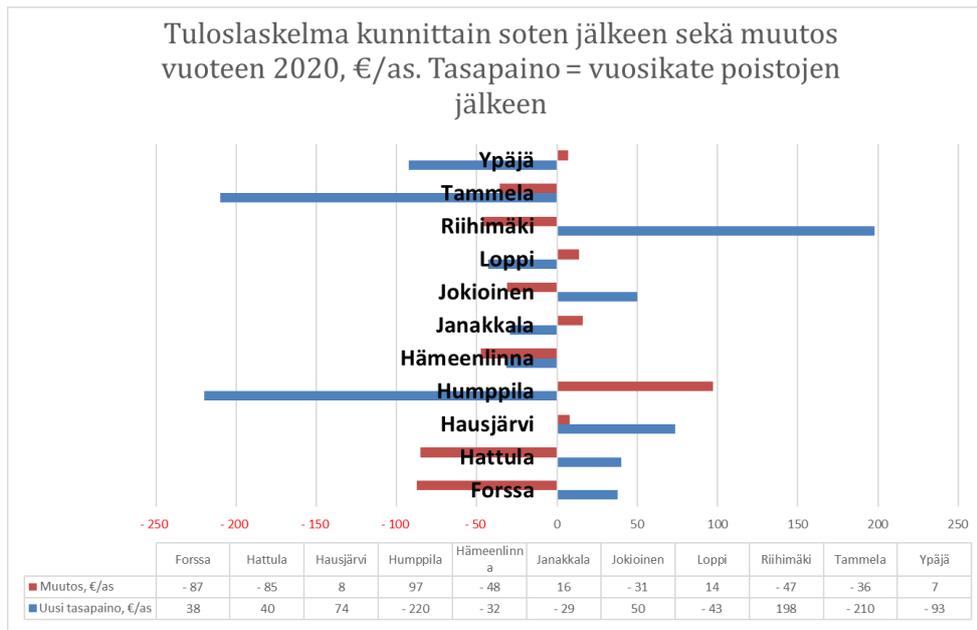
Valtionvarainministeriö on osana hallituksen sote-uudistusta tehnyt myös alustavat arviot uudistuksen vaikutuksista kuntien talouteen. Kuntien menoista noin 57 prosenttia siirtyy sote-maakunnille. Tulevien sote-maakuntien rahoitusperustaksi siirrettäisiin kunnilta peruspalvelujen valtionosuus, osuus kunnallisverotuksesta ja yhteisöverosta sekä erinäisiä veroperustemuutoksista aiheutuvia korvauksia. Vaikutukset vaihtelevat kunnittain ja riippuvat siitä, millaiset kunnan sote-kustannukset ovat olleet, millainen on ollut kunnallisveron tuotto ja yhteisöveron osuus sekä miten muutokset valtionosuusjärjestelmässä (tasausosuus) vaikuttavat kunnan tulopohjaan. Seuraaviin kuvioihin on koottu valtionvarainministeriön laskelmien pohjalta kuntakohtaiset vaikutukset sekä kunnan tuloveroprosenttiin sekä vaikutukset talouden tasapainoon eli vuosikatteeseen poistojen jälkeen vuoden 2020 tietojen pohjalta.



Kuvio 3 Sote-uudistuksen aiheuttamien rahoitusmuutosten vaikutukset kunnallisveroprosenttiin vuosina 2023-2027 (pysyvä). Negatiivinen luku merkitsee laskuvaraa, positiivinen korotuspainetta. Lähde: Soteuudistus.fi

Tarkasteltaessa laskennallista muutospainetta kunnan tuloveroprosenttiin havaitaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon reformilla ja rahoitusjärjestelmän muuttamisella olisi vaihtelevat vaikutukset kuntatalouteen Kanta-Hämeessä. Laskelmat ovat kuitenkin hyvin epävarmat johtuen mm. koronaepidemiasta.





Kuvio 4 Soteuudistuksen vaikutukset kuntien tuloslaskelmaan, €/as. Lähde: Soteuudistus.fi

Valtionvarainministeriö on tuottanut arviolaskelmat myös uudistuksen vaikutuksista kuntien tuloslaskelmiin. Kuvioon 2 on koottu punaisella muutos (euroa per asukas) sekä niin sanottu tuloslaskelman uusi tasapaino uudistuksen voimaantultua kuvattuna euroina per asukas. Laskelmiin on kuitenkin suhtauduttava tässä vaiheessa varauksella.

## 2.3. Henkilöstön saatavuus ja osaamisen varmistaminen

Palvelutarpeiden sekä taloustilanteen lisäksi osaavan henkilöstön varmistaminen on keskeinen tekijä sosiaali- ja terveydenhuollon kestäväen pohjan varmistamiseksi. Kanta-Hämeen kuntien ja sote-kuntayhtymien taloudellinen tilanne on haastava ja useampi toimija on toteuttamassa joko tuottavuus- tai säästöohjelmia tai molempia. Koronaepidemia haastaa henkilöstöä eri tavoin sekä eri ammattiryhmien sekä alueiden kohdalla, mutta vaikutukset ulottuvat varmasti myös henkilöstön jaksamiseen.

Väestölliset tekijät, taloustilanne sekä henkilöstön saatavuus vaikuttavat siihen, missä laajuudessa ja millä keinoin yhteisiä tavoitteita toteutetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kilpaillaan jo nyt osaavasta henkilöstöstä, mutta henkilöstömenot kasvavat työehtosopimusten muutosten myötä. Lähivuosien tavoitteet tulee asettaa siten, etteivät kustannukset kasva, järjestäjät kykenevät huolehtimaan palveluiden laadusta ja ylläpitämään asukkaiden hyvinvointia. Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu henkilöstön saatavuustilannetta sekä lähivuosien suunnitelmia sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

### 2.3.1. Henkilöstön saatavuus sosiaalipalveluissa

Kanta-Hämeessä työskentelee yhteensä arviolta 450 sosiaaliohjaajaa tai sosiaalityöntekijää sekä noin 1600 lähihoitajaa kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa.



Kansallisen sosiaalihuollon ammattihenkilöstö- ja tehtävärakenneselvityksen vuodelta 2018 olevassa aineistossa Kanta-Hämeessä työskenteli 103 ammattilaista kuntasektorilla sosiaalityöntekijän tehtävissä, 143 ammattilaista sosionomin, geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan tehtävissä, sekä 1201 ammattilaista lähihoitajan, kodinhoitajan tai kehitysvammaisten hoitajan tehtävissä.<sup>13</sup> Sosiaalityöntekijöiden työtehtävät sijoittuvat ja painottuvat selvityksen mukaan lastensuojeluun, aikuissosiaalityöhön sekä terveydenhuollon sosiaalityöhön. Sosiaalityöntekijöiden kelpoisuus oli kansallisessa aineistossa yleisesti hyvä, mutta sosiaalityöntekijöiden saatavuus eriytyi maakunnittain ja Kanta-Häme oli niiden maakuntien joukossa, missä sosiaalityöntekijöiden saatavuus oli koettu haasteelliseksi. Tehtäväalueittain tarkasteltuna etenkin kelpoisten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa oli haasteita ja Kanta-Hämeessä yli 20 % lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävistä oli tuolloin kokonaan täyttämättä tai avoinna ja täysin kelpoisten osuus jäi alle 60 prosenttiin. Kansallisesti sosiaalityöntekijöiden saatavuus eriytyy maakunnittain ja muutokset saatavuuden kokemuksissa voivat vaihdella nopeasti. Kuntasektorilla kilpailua sosiaalityöntekijöistä käydään palkkatason ja sitoutumispalkkioiden lisäksi työolosuhteilla, sekä työn järjestämisen tavoilla. Tuntuu on, että vuoden 2019 aikana lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuus Kanta-Hämeessä olisi hieman kohentunut muun muassa suunnitelmallisen systeemisen työtteen eteenpäin viemisen sekä paikallisten palkkatasojen tarkistusten myötä.

Sosionomit työskentelevät lastensuojelun ja lapsiperheiden muiden palveluiden ohessa muun muassa vammaisten ja työikäisten palveluissa. 44 % eli huomattava osa sosionomeista toimii järjestöissä tai yksityisissä palveluissa. Lähihoitajista suurin osa työskentelee ikäihmisten palveluissa, sekä kuntasektorilla että yksityisissä palveluissa (37 %). Sosionomien ja lähihoitajien saatavuus ja kelpoisuus oli vuonna 2018 vielä yleisesti kohtuullisen hyvä. Henkilöstön saatavuus kuitenkin vaihtelee myös paikallisesti. Eläkkeelle siirtyy kansallisella tasolla vuoteen 2022 mennessä sosiaalityöntekijöistä 12%, sosionomeista 4% ja lähihoitajista 9 %. Tehtäväalueittain lähihoitajista poistuu eläkkeelle eniten vanhusten palveluista (87 % kaikista tehtäväalueista). Sosiaalihuollon ammattilaisten saatavuus ja pysyminen alalla on jo tällä hetkellä Kanta-Hämeessä haaste ja lähitulevaisuudessa palvelutarpeet kasvavat entuudestaan etenkin ikäihmisten palveluissa. Eläköityminen tulee haastamaan tulevana vuosina suuresti myös Kanta-Hämeen alueen sosiaalipalveluita.

Kaikkien sosiaalialan ammattilaisten koulutusmääriä on kansallisesti viime vuosina lisätty ja tullaan lisäämään edelleen. Koulutusmuotoja on myös joustavoitettu ja esimerkiksi erilaiset monimuotokoulutusmallit mahdollistavat myös jo alalla työskentelevien kouluttautumisen työn ohessa eteenpäin. Kanta-Hämeen alueella toimii useita lähihoitajia kouluttavia ammattiopistoja sekä sosionomeja (AMK) ja sosionomi (YAMK) kouluttava HAMK. Oppilaitokset tekevät tiivistä yhteistyötä työelämän kanssa jo opintojen vaiheessa ja merkittävä osa näistä lähihoitajaksi tai sosionomiksi valmistuneista ammattilaisista sijoittuu oman maakunnan alueelle töihin. Tampereen ja Helsingin yliopistot ovat maantieteellisesti lähimmät sosiaalityöntekijöitä kouluttavat tahot. Ajankohtaisena haasteena ja tavoitteena Kanta-Hämeessä on rakenteistaa vahvempi koulutuksen aikainen opiskelijayhteistyö

<sup>13</sup> Vuorijärvi, Raappana, Kinnunen, Kostamo-Pääkkö, Sosiaalihuollon ammattihenkilöstö- ja tehtävärakenneselvitys 2018. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Julkaistaan vuoden 2020 aikana STM:n julkaisuna. Alustavat tulokset [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/kkp\\_soshuollonammattihlosto\\_tehtavarakenneselvitys2018](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/kkp_soshuollonammattihlosto_tehtavarakenneselvitys2018)



esimerkiksi Tampereen yliopiston kanssa. Tämä voisi osaltaan edesauttaa pätevien sosiaalityöntekijöiden saatavuutta maakunnan alueelle.

### 2.3.2. Henkilöstön saatavuus perusterveydenhuollossa

Henkilöstön saatavuus on Kanta-Hämeen perusterveydenhuollossa ollut pääosin hyvä. Lääkäreiden osalta kokonaistilanne on valtakunnallista parempi. Lokakuussa 2019 alueen 139 lääkärihakanssista 3,6% oli täyttämättä, mikä oli kuitenkin selvästi enemmän kuin vuotta aikaisemmin (1,5%). Lääkärihakansseista 5,7% on täytetty ostopalveluna ja 6,5% on ulkoistettu.

Lääkäreiden saatavuus virkoihin on alueella vaihtelevaa. Pääosin vakituisiin virkoihin on hakijoita, mutta sijaisuuksiin, varsinkin lyhytaikaisiin tai äkillisiin on vaikea saada tekijöitä. Eniten rekrytointivaikeuksia on ollut Forssan ja Riihimäen seudulla, joissa on käytetty rekrytointilisää sekä ostopalvelua. Myös ostopalveluna lääkäreiden saatavuus on ollut ajoittain huonoa. Arviolta 14 terveyskeskuslääkäriä on eläköitymässä seuraavan 5 vuoden aikana. Muutos on suurin Forssan seudulla, jossa kuusi lääkäriä on jäämässä eläkkeelle, kun taas Riihimäen seudulla on ollut useita eläköitymisiä viime vuosina, mutta lähivuosina niitä ei ole enää tiedossa.

Kanta-Hämeen terveyskeskusten lääkäreistä 52 (37 %) on erikoislääkäreitä. Heistä 31 työskentelee Hämeenlinnan terveyskeskuksessa. Yleislääketieteen erikoislääkäreiden lisäksi terveyskeskuksissa työskentelee geriatrian, psykiatrian, lastentautien sekä naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä. Sairaanhoidopiiriin on vuoden 2020 alusta perustettu yleislääketieteeseen erikoistuvan lääkärin virka. Tämä mahdollistaa aiempaa paremmin erikoistumiseen kuuluvien sairaalapalveluiden suorittamista oman alueen keskussairaalassa ja täten tukee lääkäreiden pysymistä sairaanhoidopiirin alueella

Hoitohenkilökunnan saatavuus vakituisiin toimiin on koko maakunnassa pääosin hyvä. Sijaisuuksiin hakijoita on, mutta vähemmän ja lyhytaikaisiin äkillisiin sijaisuuksiin sijaista ei välttämättä saada ollenkaan. Osaavaa hoitohenkilökuntaa tarvitaan lähivuosina runsaasti, sillä arviolta 70 hoitajaa on jäämässä eläkkeelle terveyskeskuksista seuraavan 5 vuoden aikana.

Suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden ja –hoitajien saatavuus vakituisiin toimiin on hyvä, mutta lyhytaikaisiin ja varsinkin äkillisiin sijaisuuksiin työntekijän saaminen on haastavaa. Maakunnan 84 terveyskeskushammaslääkäristä arviolta 16 (19 %) on jäämässä eläkkeelle seuraavan 5 vuoden aikana ja hoitohenkilökunnasta n. 20 % (Hml 9/51, Rmk 8/46, muista ei tietoa). Erikoishammaslääkäreitä on yhteensä 6,5, minkä lisäksi Riihimäellä työskentelee 2 erikoistuvaa hammaslääkäriä.

Yhteistyötä rekrytoinnin osalta niin lääkäreiden kuin hoitohenkilökunnankin osalta sekä pysyviin työsuhteisiin että sijaisuuksiin olisi syytä tiivistää riittävän ja osaavan henkilökunnan turvaamiseksi. Tällä hetkellä eri terveyskeskukset kilpailevat pääosin samoista työntekijöistä alueella ja rekrytointia tehdään valtaosin muun työn ohella. Yhteisellä rekrytoinnilla ja muutamalla vain siihen keskittyvällä työntekijällä tarpeet koko maakunnan alueelta olisivat tiedossa reaaliaikaisesti ja rekrytointia voitaisiin tehostaa.



### 2.3.3. Henkilöstökehitys erikoissairaanhoidossa

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä tulee lukuisia eläköitymisiä eri ammattiryhmissä, joiden saatavuudessa on jo nyt haasteita. Joillain aloilla, mm. psykiatriassa ja tietyillä muilla kliinisillä aloilla, sekä radiologian että laboratoriolääketieteen alalla tulevaisuus näyttää erityisen vaikealta. Kevan ennusteen mukaisesti Kanta-Hämeen keskussairaalan lääkärihenkilökunnasta eläköityy seuraavan 10 vuoden aikana noin 20 prosenttia. Suurin osa eläköitymisistä osuu ylläkäreiden ammattiryhmään. Hoitohenkilöstöstä seuraavan 10 vuoden aikana tulee eläköitymään noin 27 %, mikä tarkoittaa 247 eläköityvää. Suurimpana ryhmänä ovat sairaanhoitajat, heistä noin 170 tulee eläköitymään seuraavan kymmenen vuoden sisällä. Suurin prosentuaalinen eläköityminen on kuitenkin lähihoitajien kohdalla, 43 %. Tämä selittyy pitkälle rakennemuutoksella, kun viime vuosina vapautuneita lähihoitajien vakansseja on muutettu sairaanhoitajien vakansseiksi.

Tutkimushenkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmen vuoden sisällä 44 % eli noin 59 henkilöä. Suurin prosentuaalinen eläköityminen tässä ryhmässä on sosiaalityöntekijöissä, joista eläköityy 43 % eli 6 henkilöä tällä vuosikymmenellä. Huoltohenkilöstöstä tulee eläköitymään kymmen vuoden sisällä 51 % ja toimistohenkilöstöstä 46 %. Suurimpina ryhminä näissä ovat sairaala- ja laitospulaiset (69 henkilöä) sekä johdon sihteerit- ja osastonsihteerit (49 henkilöä).

Kanta-Hämeen keskussairaalassa on varahenkilöstön määrää kasvatettu vuosien 2019–2020 taitteessa ja tämä on oleellisesti vähentänyt sijaisvälitykseen tulevia akuutteja sijaispyyntöjä. Akuuttia sijaisvälitystä tulisi kehittää niin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä, kuin alueellisessa yhteistyössä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on sijainniltaan suurimpien kasvukeskusten välissä ja kilpailee osaavasta työvoimasta itseään suurempien toimijoiden kanssa. Tulevien vuosien tärkein tavoite rekrytoinnin näkökulmasta on rakentaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä houkutteleva työnantaja panostamalla laadukkaaseen johtamiseen ja työntekijöiden mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä sekä brändiviestinnällä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on nostanut strategiassaan henkilöstön yhdeksi kantavaksi peruspilariksi asiakkuuden, yhteistyökumppanien sekä talouden ja tuottavuuden rinnalle. Lisäksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä tarkoituksena on muun muassa madaltaa hierarkiaa osana organisaatiokulttuurin muutosprosessia, mikä osaltaan tukee työtä houkuttelevan työnantajakuvan rakentamisessa.

Tulevina vuosina henkilöstöresurssien paikkaamiseksi oppilaitosyhteistyötä tulee tiivistää eri ammattiryhmissä, kehittää yliopistojen kanssa tehtävää yhteistyötä ja tarjota opiskelijoille harjoittelujaksoja joustavammin yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa. Reaaliaikaisia digitaalisia prosesseja tulee kehittää, jotta työntekijöitä on oikea määrä oikeaan aikaan oikeassa paikassa ja tiivistää osastojen välistä yhteistyötä entisestään. Lisäksi tulee tarjota työntekijöille työnkiertomahdollisuuksia ja kehittää moniammatillista yhteistyötä.

Henkilöstön koulutustarpeita ja osaamisen vahvistamista arvioidaan ja suunnitellaan suhteessa strategiisiin tavoitteisiin. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on täydennyskoulutusvelvollisuus ja työnantajan tulee mahdollistaa riittävä koulutukseen osallistuminen. Tarpeellinen koulutusmäärä riippuu henkilöstön ja kunkin henkilön peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta. Täydennyskoulutusta toteutetaan mahdollisimman paljon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon



alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tarjoaa lain edellyttämiä alueellisia täydennyskoulutuspalveluita koko sairaanhoitopiirin alueen henkilöstölle. Tarpeet selvitetään vuosittain koulutustarvekyselyillä, ja tarvetta seurataan ja arvioidaan mm. osaamiskartoitusten, koulutus- ja asiakaspalautteiden, kustannusten, toteutuneiden koulutuspäivien sekä osallistujamäärien avulla.

### 3. Kanta-Hämeen tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä

Kanta-Hämeessä katsotaan, että yhteistyön tiivistäminen sosiaali- ja terveystaloudissa on tärkeää. Toisaalta yksimielistä strategisen tason näkemystä siitä, miten yhteistyötä pitäisi toteuttaa, ei ole. Yhteistä sote-kuntayhtymää ei tässä vaiheessa lähdetä valmistelemaan. Lisäksi Marinin hallitus on aloittanut rakenteellisen reformin valmistelun. Kunnat ovat kuntayhtymän esiselvitykseen liittyvissä lausunnoissaan nostaneet esiin heille tärkeitä, yhdessä pohdittavia ja suunniteltavia näkökulmia. Näitä ovat mm. palveluverkkoon, yhteiseen sairaalarakentamiseen, palveluprosesseihin, omistajaohjauksen vahvistamiseen liittyvät kysymykset. Kaikkia näitä teemoja edistetään tulevana vuosina. Keskeinen, kaikkia lausuntoja yhdistävä teema on palveluprosessien uudistaminen ja tuottavuuden kasvattaminen, sekä yleisen taloustilanteen huomioiminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa laadittaessa on saatu tieto hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi.<sup>14</sup> Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestäminen siirtyisi sote-maakunnille vuoden 2023 alusta. Ympäristöterveydenhuolto ei siirtyisi maakuntien tehtäväksi. Toisaalta esimerkiksi oppilashuollon henkilökunta siirtyisi sote-maakunnan henkilöstöksi. Uudistuksen aikataulu riippuu esityksen käsittelystä eduskunnassa. Eduskuntakäsittelyn on tarkoitus alkaa joulukuussa 2020. Maakuntaratkaisu tulee viitoittamaan lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä merkittävällä tavalla. Rakennemuutoksen rinnalla viedään maakunnallisesti eteenpäin merkittäviä valtionapuhankkeita ja niiden sisältämiä toimia.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen lähivuosien yhteistyö rakentuu aikaisemman kehittämisen pohjustamalla tiellä. Viime vuosien laajoja, koko aluetta koskevia kehittämishankkeita ovat olleet Ikäihmisten ja omaishoidon I&O-hanke, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE, julkisten terveyskeskusten Huomisen terveyskeskus -valmennushanke terveyskeskusten kilpailukykyyn kasvattamiseksi, sekä Omaolo-palvelun kehittämistyö ja vuonna 2018–2019 valmisteltu Kanta-Hämeen yhteinen digiagenda. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on tiivistänyt yhteistyötään Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kanssa.

---

<sup>14</sup> Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi. STM055:00/2019



### 3.1. Keskeiset päämäärät Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisesssä

Kanta-Hämeen päämäärät<sup>15</sup> sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisesssä perustuvat yhteiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteluun, jota on tehty jo vuodesta 2015 saakka. Päämäärät nousevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä ja tiedossa olevista haasteista. Päämäärät on määritetty siten, että ne nivoutuvat eivät vain sosiaali- ja terveydenhuollon alan haasteisiin, mutta laajempiin, kuntia, seutuja ja koko yhteiskuntaa koskettaviin tekijöihin. Viisi ydinpäämäärää ovat seuraavat:

1. Talveluiden saatavuus on oikea-aikaista ja tarpeidenmukaista. Talvelut tukevat asukkaiden omaa vastuuta ja omahoitoa.
2. Toiminnot ja rakenne suunnitellaan tulevaisuuden talvelumahdollisuudet ja –kanavat huomioiden ja hakemalla aktiivisesti yhteistyömahdollisuuksia eri toimijoiden kesken. Talveluiden on mukauduttava muuttuviin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. Toiminta on näyttöön perustuvaa, korkealaatuista ja jatkuvasti kehittyvää.
3. Henkilöstö on avainresurssi: osaava ja hyvinvoiva henkilöstö antaa hyvää talvelua.
4. Sosiaali- ja terveystalvelut ovat osa maakunnan, sen seutujen ja kuntien elinvoimaista rakennetta.
5. Toiminta on tuottavaa ja vaikuttavaa.

On keskeistä, että talveluja tarjotaan Kanta-Hämeen asukkaille väestön tarpeen mukaisesti ja siten, että asiakkailta on mahdollisimman aktiivinen rooli oman hoitonsa ja talvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Talvelut tukevat asiakasta erilaisiin elämänvaiheisiin ja –taphtumiin liittyvissä tarpeissa ja haasteissa.

Talveluita on aktiivisesti kehitettävä siten, että ne vastaava väestön tarpeita ja on toteutettu tarkoituksenmukaisella tavalla. Kanta-Hämeessä on hyödynnettävä yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia ja uudenlaisia, tuottavampia tapoja tuottaa talveluja. Toiminnan on silti oltava laadukasta.

Talvelukeskeisessä toiminnassa henkilöstö on avainasemassa. Kanta-Hämeessä on huolehdittava henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista ja organisaatioiden on oltava houkuttelevia työnantajia. Vain siten voidaan turvata tarpeen mukaiset talvelut.

Sosiaali- ja terveystalvelut muodostavat tällä hetkellä merkittävän osan kuntien talveluista ja muutoksilla talvelurakenteeseen on myös merkittävä vaikutus kuntien elinvoimaan. Esimerkiksi keskussairaala synnyttää suurena osaamis- ja työpaikkakeskittyminä merkittäviä

<sup>15</sup> Päämäärät ovat olleet kuntien lausuttavina osana maakunnallisen kuntayhtymän esiselvityksessä. Näissä lausunnoissa päämääriä pidettiin lähtökohtaisesti hyvinä.



sisäisiä ja ulkoisia elinvoimavaikutuksia omalla vaikutusalueellaan. Tämä taas luo muita positiivisia kerrannaisvaikutuksia koko alueelle (Aluekehittämisen konsulttitoimisto MDI 2020).

### 3.2. Arvot

Yhteiset päämäärät ja niiden edistäminen perustuvat jaettuihin arvoihin. Arvojen laadinnassa on hyödynnetty myös aiempaa yhteistä valmistelua mm. laajapohjaisten kyselyjen avulla. Arvoissa heijastuvat myös kansalliset tavoitteet sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen taustalla. Neljä arvoa ovat seuraavat:

- **Yhdenvertaisuus:** Maakunnassa järjestetään kaikille kantahämäläisille asukkaiden palvelutarpeen mukaan rakennetut palvelut siten, että eri asiakasryhmien väliset palveluerot minimoidaan.
- **Asiakaslähtöisyys:** Asiakas on keskipiste ja palvelut ovat asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan voimavaroista lähtemistä, osallisuutta ja kumppanuutta. Asiakas otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Asiakkaan hyvinvointi tehdään yhdessä.
- **Vaikuttavuus:** Maakunnassa käytetään näyttöön perustuvia vaikuttavimpia toimintatapoja, jotka luovat lisäarvoa asiakkaalle. Vaikuttavuus on toiminnan tai palvelun aikaansaama muutos asiakkaan tilassa.
- **Rohkeus:** Maakunnassa on kykyä muuttaa ja muuttua sekä kokeilla erilaisia toimintatapoja ja valita niistä toimivat. Se on myös kykyä päättää ja toimia.

### 3.3. Lähivuosien tavoitteet

Päämäärien ja arvojen pohjalta on määritetty viisi tavoitetta lähitulevaisuuden palvelujen järjestämiselle ja yhteistyön kehittämiselle. Näiden tavoitteiden tulee näkyä vahvasti palvelujen ja toimintojen kehittämisessä ja kehittämisen muutoksen arvioinnissa. Tavoitteet näkyvät myös palvelukokonaisuuskohtaisissa tavoitteissa, jotka on kuvattu yksityiskohtaisemmin luvun neljä alaluvuissa.

#### 1. Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy

Ensimmäinen tavoite liittyy palveluiden oikea-aikaisuuteen sekä asiakaslähtöisyyteen ja palveluiden suuntaamiseen uudella tavalla erilaisiin asiakastarpeisiin. Tavoitteen mukaisesti edistetään asiakkaiden



yhdenvertaisuutta parantamalla palvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistamalla asiakkaan omaa toimijuutta hänen omassa elinympäristössään. Painopiste on ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä. Palvelut ovat laadukkaita ja asiakasosallisuus on luonnollinen osa palveluita.

## **2. Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena**

Toinen tavoite liittyy palveluiden sujuvuuteen ja toimivuuteen. Tavoitteen mukaisesti otetaan reippaita askelia kohti yhteisiä palvelupolkuja, sekä perus- ja erikoistason yhteen nivovaa asiakas- ja palveluohjauksen mallia, jotta varmistetaan vaikuttavat palvelut, asiakasprosessien sujuvuus ja palvelujen oikea-aikaisuus. Otetaan käyttöön yhtenäiset asiakkuudenhallinnan periaatteet muun muassa yhteisten kriteerien ja asiakassegmentaation avulla. Otetaan käyttöön yhteisesti sovitut käytännöt niin sanottujen sote-palvelujen yhdyspinnoilla toimimisesta. Lisäksi otetaan käyttöön muita yhteisiä, hyviksi todettuja toimintamalleja ja työkäytäntöjä. Yhtenäisten käytäntöjen ja prosessien avulla voidaan varmistaa asiakkaille, saumattomat palvelukokonaisuudet.

## **3. Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon**

Kolmas tavoite liittyy johtamisen uudistamiseen. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tavoittelevat laajaa toimintakulttuurin muutosta. Johtamisen uudistaminen on pitkäkestoinen ja johdonmukaista kehittämistyötä vaativa prosessi, jonka ajureita ovat asiakasymmärrys ja asiakaslisäarvo sekä moderni organisaatiokulttuuri. Johtaminen perustuu reaaliaikaiseen tietoon ja ennakointiin, ja tiedolla johtamista kehitetään yhteisesti kohti vaikuttavuusperustaisuutta. Tietojohtaminen on väline asiakaskokemuksen parantamiseen, organisaatioiden kilpailukyvyyn parantamiseen sekä tuottavuuden lisäämiseen.

## **4. Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä**

Asiakkaan paremmat sähköiset palvelut muodostavat neljännen lähiajan tavoitteen. Digitaaliset palvelukanavat ja muut digiratkaisut ovat keskeinen osa kaikkia sosiaali- ja terveystalouden palveluita. Digitaalisuus on keskeinen muutosajuri ja tuottavuustekijä, joka muokkaa myös prosesseja uudella tavalla. Sähköisten palvelujen ja palvelukanavien käyttöön on asetettu yhteiset tavoitetasot ja mittarit. Digitaalisia ratkaisuja kehitetään yhteisesti digitaalisen muuttamisen mukaisesti.

## **5. Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi**

Viides lähiajan tavoite liittyy palvelurakenteen kehittämiseen siten, että kaikessa kehittämisessä huomioidaan toimien tuottavuus. Tuottavuutta ei lisätä pelkillä investoinneilla, vaan palvelukykyisyyden näkökulmasta osaavasta henkilöstöstä huolehtiminen ja entistä parempi henkilöstökokemus ovat avainasemassa.

Jotta kuntatalouden kantokyky säilyy, on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistettava, tuottavuutta kasvatettava, ja varmistettava samaan aikaan palvelukykyisyys. Kanta-Hämeessä jatketaan lähivuosien



ajan yhteistä sosiaali- ja terveystalvueluiden rakennemuutosta panostamalla asiakaslähtöisiin palveluihin: Palvelujen painopiste on ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä, päällekkäisyyksien purkamisessa sekä integroiduissa palvelupoluissa. Tämä vaatii prosessien jatkuvaa kehittämistä, henkilöstön osaamisen vahvistamista (ml. koulutus), sekä resurssien järkevää käyttöä.

## 4. Palveluiden järjestäminen Kanta-Hämeessä nyt ja lähivuosina

Tässä luvussa on kuvattu eri palvelukokonaisuuksien nykytila sekä palvelualuekohtaiset tavoitteet lähivuosille. Palvelukokonaisuus tarkoittaa palvelujen järjestämisen näkökulmasta jonkin väestö- tai asiakasryhmän palvelutarpeiden perusteella määriteltyä palvelujen kokonaisuutta, ja tätä jaottelua on hyödynnetty muun muassa lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden palveluiden kohdalla. Toisaalta palvelukokonaisuus voidaan hahmottaa esimerkiksi sen mukaan, miten laajasti asiakas palveluita tarvitsee. Palvelukokonaisuus voi sisältää eritasoisia palveluja (ehkäisevät, perus- ja vaativan tason palvelut) ja se voi ulottua myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yli. Palvelukokonaisuuksien määrittelyn kriteerit ja reunaehdot voivat olla moninaisia, ja osa niistä voi perustua lakiin ja asetuksiin. On huomattava, että osin palvelut voivat olla samat kaikille asiakkaille, mutta esimerkiksi erityislainsäädäntö asettaa rajoja ja raameja palveluiden järjestämiseen. Ymmärrys palvelukokonaisuuksista auttaa suunniteltaessa palvelujen järjestämistä ja tuottamista parhaalla mahdollisella tavalla.

Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu ensin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus sisältäen yhteistyön varautumisen suhteen sekä yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon muodostamassa kokonaisuudessa. Lisäksi on kuvattu yhteistyö lasten nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden osalta, sekä yhteistyö kuntoutuksen sekä vammaisten palvelujen osalta. Erikoissairaanhoidon kehittäminen sekä päivystykselliset palvelut on kuvattu omina lukuinaan. Luvun lopuksi kuvataan yhteistyö eri tukipalvelujen osalta sekä yhteistyö eri sidosryhmien ja asiakkaiden kanssa.

### 4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) sekä yhteistyö varautumisessa

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä. Lisäksi ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parannetaan työ-, opiskelu-, ja toimintakykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ovat lainsäädännössä kunnan ja kunnan eri toimialojen sekä sairaanhoitopiirin tehtävä. Terveyden edistämisen toteutuksesta tulee sopia järjestämissuunnitelmassa. Tehtävä vaatii sovitut tavoitteet, toiminnalliset rakenteet ja



edellyttää suunnitelmallista verkostomaista työtä. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalle kuuluvat ennaltaehkäisevät ja muut toimet ovat keskeisiä myös turvallisuusuhkien pitkäjänteisessä torjumisessa. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat keskeisiä turvallisuustekijöitä.

#### 4.1.1. Nykytila Kanta-Hämeessä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on syksyllä 2019 julkaistussa asiantuntija-arviossaan<sup>16</sup> todennut, että Kanta-Hämeessä sekä alueelliset että kunnalliset HYTE-järjestelyt näyttävät puutteellisilta. Samoin sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on nostanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdeksi kolmesta asialistan asioista Kanta-Hämeen maakunnan ja STM:n väliseen keskusteluun vuoden 2020 alussa. STM:n keskusteluasiakirjan mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa ja koordinaatiossa sekä ehkäisevässä päihdetyössä on kehitettävää Kanta-Hämeessä. THL:n asiantuntija-arviossa nähdään huolenaiheita nuorten elintavoissa, ja työikäisten ylipaino ja tapaturmat ovat yleisiä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahoa ei ole määritelty eikä alueella toimi alueellista hyvinvointikoordinaattoria. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei ole kirjattu alueen strategiaan asiakirjoihin. Alueella ei toimi eri organisaation asiantuntijoista koostuvaa monitoimialaista HYTE-verkostoa. Alueen kuntien hyvinvointikoordinaattoreilla ei myöskään ole omaa verkostoa. Koko maata useammasta kunnasta puuttuu HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija ja valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus. Väestöryhmien välisistä terveyseroista raportoidaan kuntien valtuustoille myös muuta maata selvästi harvemmin. Turvallisuuden osalta Kanta-Hämeessä toimii yhteinen turvallisuusfoorumi, jonka sihteeristötyöskentelyä tuetaan maakuntaliiton toimesta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisen tukena ovat mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamat tiedot asukkaiden hyvinvoinnista (FinSote- tutkimus, Sotkanet-tilastot) ja kuntien toiminnasta (TEAViisari). Aiemmassa Sipilän hallituskauden aikaisessa maakuntavalmistelussa tuettiin kuntien sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön ottoa kokoamalla kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöt yhteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden verkosto koettiin tarpeelliseksi, mutta jatkossa verkosto tarvitsee toimiakseen tarkemman toimintamallin ja maakunnallisen rakenteen. Koska maakunnallinen koordinaatio puuttuu, ei maakunnallisella tasolla ole vielä pystytty sopimaan yhteisistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimintatavoista. Esimerkiksi lasten ja nuorten ylipainoon on kehitetty toimintamalleja, jotka osin ovatkin jo käytössä alueen kunnissa (Neuvokas perhe, terveellinen ravitsemus koulussa ja päiväkodeissa, Liikkuva koulu). Ehyt ry:n kouluttamat nuuska-agentit toimivat jo Forssan seudulla ja toimintaa tulisi laajentaa muualle maakuntaan. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä tulisi saada käyttöön peruspalveluihin eri toimialoille koko maakuntaan.

Osallistuminen valtakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoon lisää ymmärrystä toiminnan kehittämisen tarpeesta ja suunnasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta ja yhteistyötä jatketaan edellisellä Sipilän hallituskaudella valmiiksi saadun mallin kautta. Tuolloin lähes kaikki alueen kunnat saivat tehtyä sähköiset hyvinvointikertomukset, joihin maakunnallista kertomusta voidaan peilata. Kuntien

<sup>16</sup> TIEDOSTA ARVIOINTIIN. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Tays-erityisvastuualueella. Pirkanmaa Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2019 THL:n asiantuntijaryhmä.



hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden verkosto aloittaa työnsä vuoden 2020 aikana, niin sanottuna siltausaikana työryhmä on kokoontunut epävirallisesti.

#### 4.1.2. Tavoitteet lähivuosille

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallisten rakenteiden, koordinaation ja ohjausmallin sekä systemaattisten toimintatapojen kehittäminen on yksi Kanta-Hämeen keskeisistä kehittämistavoitteista lähivuosille.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueita kehitetään lähivuosien aikana merkittävältä osin sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeiden, erityisesti Kanta-Hämeen sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevan hankkeen kautta vuosien 2020–2021 aikana. Hankkeen avulla jatko kehitetään edellisellä Sipilän hallituksen aikaisella sote-uudistuksen valmistelukaudella luotua maakunnan alueen HYTE-rakennetta ja ohjausmallia. Hankeajana kehitetään kuntien ja kuntayhtymien HYTE-verkoston toimintaa ja koordinaatiota, sovitaan ehkäisevän päihdetyön alueellisesta yhteistyörakenteesta yhdessä kuntien kanssa ja tiivistetään järjestöyhteistyön rakenteita. Hankeajana kasvatetaan myös kuntien ja kuntayhtymien johdon ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkityksestä ja vaikuttavuudesta. Esivalmisteluvaiheessa laaditaan Kanta-Hämeen maakunnan alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma sekä vahvistetaan alueen toimijoiden osaamista ja ymmärrystä kansallisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteista ja toimenpiteistä. Tavoitteena on tuoda tietoon kansallisten ohjelmien tavoitteet mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen, yhteisten kehittämisohjelmien ja projektien osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostolle ja kuntien johtaville viranhaltijoille (mm. sosiaalijohdon foorumi, terveydenhuollon yhteistyöryhmä, strateginen sote-ryhmä), levittää hyviä käytäntöjä ja sopia yhteisistä koulutuksista ja antaa tukea päätösten ennakoarvioinnista kunnille. Sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevan hankkeen aikaisen kehittämistyön tavoitteena on vahvistaa alueellisia rakenteita ja osaamista siten, että monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tunnistettu ja systemaattisesti johdettu prosessi Kanta-Hämeessä.

Hankeajana tehtävä Kanta-Hämeen maakunnan alueen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma laaditaan yhdessä kuntien HYTE-koordinaattoriverkoston kanssa. Hyvinvointikertomustyöhön sisältyy yhteisistä strategisista linjauksista, tavoitteista ja toimenpiteistä sopiminen. Hyvinvointikertomus sisältää mm. THL:n suosituksen mukaisen alueellisen minimitietosisällön 88 indikaattoria. Lisäksi etsitään täydentävää tietoa sellaisista ilmiöistä, joita on vaikea tarkastella kuntatasolla, kuten köyhyys, yksinäisyys tai eriarvoisuus eri väestöryhmien osalta. Järjestöjen kautta voidaan kerätä tarkempaa väestön kokemustietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja maakunnan kehittämiskohteista. Asukkaiden kokemustieto täydentää ja syventää hyvinvointikertomusta. Myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä olevat Omaolo-palvelukokonaisuus vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä asiakastasolla. Maakunnallinen hyvinvointikertomus ja siitä johdettavat toimenpiteet ovat valmiina vuoden 2021 alussa. Vuoden 2021 lopussa on luotu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja johtamismalli.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaminen tukee väestön hyvinvointia ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, kun toiminta on koordinoitua ja perustuu tutkittuihin toimintatapoihin ja hyviin käytäntöihin. Kuntien yhteistyönä pystytään toteuttamaan entistä laajempia ja vaikuttavampia kehittämishankkeita ja ottamaan uudenlaisia toimintamalleja käyttöön kuin mihin yksittäinen pieni kunta pystyisi.



Maakuntatasolla päästään yksittäisiä kuntia paremmin kokoamaan voimavaroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen mm. yhteisen koulutuksen avulla ja etsimään tietoja ja keinoja kuntarajoja ylittävistä ilmiöistä.

#### 4.1.3. Yhteistyö varautumisen suhteen

Kanta-Hämeessä perustettiin 2019 varautumiseen ja turvallisuuteen keskittyvä monialainen Kanta-Hämeen Turvallisuusfoorumi. Ennen tämän foorumin perustamista toiminta oli hajaantunut usealle taholle. Turvallisuusfoorumin näkökulma turvallisuuteen on laaja niin, että se pitää sisällään niin turvallisuuden, varautumisen, valmiuden kuin hyvinvoinnin. Työ on alkuvaiheessa ja Foorumin sihteeristö on koronapandemian aikana ryhtynyt tukemaan työllään maakunnan muita toimijoita.

Kevään 2020 aikana käynnistyneet maakunnallisen pandemiatyöryhmän ja virtuaalisen hankintatyöryhmän kaltaiset mallit on havaittu toimiviksi. Epidemian aikaiset kokemukset ja toimintatavat aiotaan koota ja analysoida yhdessä sairaanhoitopiirin koordinoimassa maakunnallisessa seminaarissa syksyllä 2020. Sairaanhoitopiirissä ja maakunnan virtuaalisessa COVID19 - työryhmässä on aloitettu varautuminen mahdollisiin tuleviin nykyisen pandemian kaltaisiin tilanteisiin. Muun muassa varaston hankkimisen, eli maakunnallisen varmuusvaraston, suuruuden arvioimiseksi on valittu työryhmä, jossa on maakunnallinen edustus.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy	Kehitetään kuntien ja kuntayhtymien HYTE-verkoston toimintaa ja koordinoitua, sovitaan ehkäisevän päihdetyön alueellisesta yhteistyörakenteesta yhdessä kuntien kanssa ja tiivistetään järjestöyhteistyön rakenteita.	Verkosto toimii ja sille on asetettu yhteiset tavoitteet. Rakenteet on kuvattu ja arvioitu ja ne näkyvät hyvinvointikertomuksissa.	Sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke, HYTE-verkoston toimijat
Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon	Hankeaikana kasvatetaan myös kuntien ja kuntayhtymien johdon ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkityksestä ja vaikuttavuudesta.	TEA-viisarin johtamismittareissa on muutosta	Sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke, HYTE-verkoston toimijat
Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy sekä toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena	Yhdistetään voimavaroja kantahämäläisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	On toteutettu sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen toimenpiteet ja arvioitu ne. (Pidemmän aikavälin arvioinnissa voidaan tarkastella myös muutoksia hyvinvointimittareissa)	Sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke, HYTE-verkoston toimijat, kunnat ja kuntayhtymät.

Taulukko 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet Kanta-Hämeessä



## 4.2. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö ja kehittäminen

Tässä luvussa kuvataan yhteistyö perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, sekä yhteensovittaminen sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Lisäksi luvussa on kuvattu yhteistyö siltä osin, kuin sitä tehdään perusterveydenhuollon erityisosaamista vaativissa palveluissa. Kolmanneksi kuvataan yhteistyö hoitoketjujen kehittämisessä integraation vahvistamiseksi. Luku siis kattaa kuvauksen keskeisestä yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon universaalipalveluissa, eli palveluissa, jotka on tarkoitettu kaikille asukkaille.

### 4.2.1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus peruspalvelujen yhteistyön viitekehyksenä

Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto kehitetään Kanta-Hämeessä yhteisesti sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeen kautta Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuudessa. Yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken sekä yhteistyörakenteiden edistäminen sosiaalihuollon kanssa on keskeinen osa hankekokonaisuuden kehittämistavoitteissa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisen hankekokonaisuuden kautta tehtävän yhteisen kehittämistyön laajoina tavoitteina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluiden saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Asiakkaiden tulee päästä ensiarvioiden sekä hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piiriin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan palvelutarpeeseen yhden yhteydenoton periaatteella kokonaisvaltaisesti. Perusterveydenhuollon kohdalla merkittävin palveluiden saatavuuteen liittyvä kehittämistavoite on hoitotakuun tiukentumiseen perustuva kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Myös sosiaalityön saatavuutta parannetaan ja kehitetään saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudenlaisin palvelumuodoin. Mielen- ja päihdeasioissa saatavuuden parantamisessa painotetaan erityisesti valtavirtaistamisen periaatetta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tuen tarve tulee tunnistaa sekä ennaltaehkäisevä ja perustason tuki tarjota sote-keskusten etulinjassa osana yleistä asiointia esim. hoitajan tai lääkärin vastaanotolla ja sosiaalityössä. Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutettavuuteen ja jatkuvuuteen pyritään noudattamalla ammattilaisten tarkoituksenmukaista työnjakoa kunkin asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti.



## *1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Saatavuuden parantamisen toimenpiteinä hankekokonaisuudessa tehtävän organisaatioiden ja toimialojen yhteisen kehittämistyön kautta ovat sote-keskusten monialaisten tiimien perustaminen ja operatiivinen asiakkuudenhallinta, asiakas- ja palveluohjauksen mallin käyttöönotto vaiheistettusti sekä varhaisen vaiheen ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen. Monialaisten tiimien asiakkuudenhallinnan keskeisinä kehitettävänä keinoina ovat sote-keskusten pääasiakasvirtojen tunnistaminen ja haltuunotto sekä asiakassegmentointi tarpeenmukaisen hoidon ja tuen järjestelyn toteuttamiseksi asiakastarvekohtaisesti ja yhdenvertaisesti. Osana monialaisen tiimin toiminta- ja asiakkuudenhallintamallia ovat omalääkäri-omahoitaja työparimallin ja sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijämallin kehittäminen. Kaikille yhteisiä asiakas- ja palveluohjauksen toimenpiteitä ovat sähköisten ja digitaalisten vaihtoehtojen käyttöönoton maksimointi ja ensisijaisuus, asiakassegmentointi, etäpalveluiden käyttöönotto, hoito- ja/tai asiakassuunnitelmat sekä case manager –toimintamalli määritellyssä tilanteissa.

Sosiaalityön saatavuutta ja saavutettavuutta tuetaan myös jalkautuvan ja etsivän lähipalvelun kehittämisellä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään kolmen kehittämiskokonaisuuden kautta, joita ovat: sote-keskusten etulinjan eli monialaisten tiimien vahvistaminen mielenterveys- ja päihdeosaamisella huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan tilannekuvan arviointi ja tarpeenmukaiset kehittämistoimenpiteet, sekä digitaalisten palvelujen käytön maksimointi kaikissa avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Aikuissosiaalityöllä on rooli mielenterveys- ja päihdeasioissa, palvelutarjottimen kehittämisessä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin (esim. sosiaalinen kuntoutus, asumissosiaalityö, taloussosiaalityö), sekä asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjauksessa terveydenhuollon palveluihin myös osana työkyvyn arviointiprosessia.

Myös erikoissairaanhoidolla on merkittävä asema perustason mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä, esimerkiksi konsultaatioiden avulla. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen etulinjan vahvistaminen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi edellyttää näin myös uudenlaisten yhteistyörakenteiden luomista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välille perustasolla, että perus- ja erikoissairaanhoidon kesken. Kansallinen mielenterveysstrategia<sup>17</sup> viitoittaa perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen suuntaa ja toimenpiteitä. Suun terveydenhuollon toimintaa tehostetaan edistämällä ammattilaisten työnjakoa monihuone- ja kerralla enemmän -toimintamalleilla, asiakassegmentoinnilla, kokonaishoitosuunnitelmalla sekä iltavastaanottotoiminnan pilotoinnilla.

## *2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön*

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden toisena yhteisesti laajana tavoitteena Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta on entistä parempi

<sup>17</sup> Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:6.



palvelutarpeen ennakointi ja ennaltaehkäisy. Tavoitteena on sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen maakunnallisten rakenteiden ja koordinaation kehittäminen, että ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimintatavat, menetelmät ja välineet sote-keskuksissa. Tämä edellyttää riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista, lisäksi voimavaroja vahvistavaa työtettä säännönmukaisemmin. Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhytinterventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoite on yhteinen mm. avosairaanhoidossa ja suunterveydenhuollossa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Myös organisaatioiden johtamisessa ja sote-keskusten toimintatavoissa tavoitellaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria. Ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin kehitetään hankekokonaisuuden aikana vakioituja ja menetelmällisiä toimintamalleja, välineitä sekä vahaishoidon ja tuen interventiomalleja. Lisäksi sote-keskusten operatiivisen asiakkuudenhallinnan ja asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit ja keinot tukevat tuen tarpeen parempaa tunnistamista ja ennakointia, ongelmien kasaantumisen ja syvenemisen ennaltaehkäisyä ja näin raskaamman palvelutarpeen vähentämistä. Järjestöyhteistyötä tiivistetään kautta linja ennaltaehkäisyn parantamiseksi.

### *3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen yhteisinä tavoitteina perustasolla ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisuudessaan tietojohdamisen välineet huomioiden ja toimintakulttuurin muutos. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta tehtävät läpileikkaavat kehittämistoimenpiteet kohdentuvat asiakasosallisuuden parantamiseen, johtamisen uudistamiseen ja toimintakulttuurin muutokseen. Vaikuttavuuden kokonaisuuden arviointia parannetaan mittaamalla asiakkaan kokemusta palvelusta PREM (Patient Reported Experience Measures) -mittareilla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelupolkutyössä ja palvelupolkuja kuvattaessa määritellään yhteiset laadun mittauspisteet.

Suun terveydenhuollossa laatua ja vaikuttavuutta tullaan mittaamaan mittarein, jotka pohjautuvat kansallisiin käypä hoito-suosituksiin. Hankkeesta pyritään olemaan mukana kansallisessa sosiaalihuollon AVAIN-mittarien kehittämistyössä ja jalkauttamisessa.

Yhdenmukaisen pitkäaikaissairauksien seuranta – ja vastaanoton valmistelun mallin käyttö vakiinnutetaan hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi. TKIO-osa-aluetta kehitetään osaksi sote-keskustoimintaa.

### *4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Tulevaisuuden sote-keskusten tavoitteena on tunnistaa entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteentoimivaa työtä. Toimintamalleja kehitetään tätä varten kokonaisvaltaisemmaksi, systemaattisemmaksi ja menetelmällisemmäksi, mikä on edellytyksenä palvelutarpeeseen vastaamiseksi yhden yhteydenoton periaatteella. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkuudenhallinnan, asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen sekä integroitujen palveluprosessien, -polkujen ja –ketjujen kehittämistä perustason ja erityistason sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Keskeisenä elementtinä monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen ovat sote-keskuksiin



perustettavat monialaiset tiimit, jotka varmistavat osaltaan monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelukokonaisuuden horisontaalisen ja vertikaalisen integraation. Muita yhteisiä kehittämistoimia monialaisuuden ja yhteentoimivuuden tukemiseksi ovat perustason ja päivystyksen toimintamalli paljon päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistamiseksi sekä oikea-aikaiseksi hoitamiseksi ja hoidon koordinoimiseksi sekä perus- ja erityistason yhteinen ihotautien yhteisvastaanoton toimintamalli. Suun terveydenhuolto integroidaan pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitoketjuihin, asiantuntemusta ja terveysohjausta tarjotaan matalan kynnyksen palvelupisteissä syrjäytymisriskissä oleville nuorille ja suun terveydentilan arviota testataan osana työttömien hyvinvointitarkastusta. Monialaisen ohjauksen ja neuvonnan saavutettavuus tullaan varmistamaan Omaolo – palvelulla myös suun terveydenhuollon osalta.

#### 4. Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan perustason sosiaali- ja terveystalouden yhteiskehittämisessä neljän muun laajan hyötytavoitteen kautta vähintään välillisesti. Näissä fokusoidumpia tavoitteita kustannusten nousun hillitsemiseksi ovat pyrkimys entistä monikanavaisempaan palveluun sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoivampaan tunnistamiseen ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiin tuen mahdollisuuksiin. Systemaattisesti kohdennettumilla palveluilla sekä palvelu-, työ- ja työnjaon tavoilla haetaan työn kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta mukaan lukien kustannusvaikuttavuutta niin yksilö- kuin väestötasolla. Tavoitteena on keventää sote-keskusten johtamisen rakennetta, työyksiköiden toiminta- ja palveluprosessien työn ja palvelujen päällekkäisyyttä sekä yleisesti ottaen hukka- ja lisätyötä. Toimintaa virtaviivaistetaan, tehostetaan, systematisoidaan ja fokusoidaan paitsi eri ammattilaisten, myös organisaatioiden eri tasojen välisen työn osalta. Palvelun ja työn läpimenoaikoja pyritään nopeuttamaan ja organisaatioiden suoriutumiskyvykkyyttä lisäämään. Tavoitteena on, että organisaatioissa tehdään jatkossa enemmän, laadukkaammin ja vaikuttavammin olemassa olevilla resursseilla. Tämän tulee näkyä asiakkaille paitsi palvelun ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutena, myös asiakaskokemustasolla kokonaisvaltaisesti. Keskeisimpänä ajurina on arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo. Sote-keskuksiin toteutettava monialainen tiimimalli ja sen operatiivinen asiakkuudenhallinta myötäilee arvotuotantolähtöistä toimintatapaa toiminnan tehostamiseksi ja tulosten vaikuttavuuden parantamiseksi. Asiakas- ja palveluohjauksessa merkittävintä on digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto ja käytön ensisijaisuus, lisäksi toiminnanohjausjärjestelmät. Johtamisen uudistamisen kokonaisuuden kustannuksia hillitsevät toimenpiteet ovat reaaliaikainen tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen. Jatkuva reaaliaikainen tiedolla johtaminen organisaation kaikilla tasoilla lisää organisaatioiden kyvykkyyttä johtaa toimintaansa tavoitetasolle kriittisten tekijöiden osalta mm. suoriutumiskyvykkyyden, tuottavuuden ja kilpailukykyyn parantamiseksi.

#### 4.2.2. Palvelupolut ja alueelliset hoitosuunnitelmat perus- ja erikoistason integraatiota vahvistamassa

Sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2019–2022 on asetettu tavoitteeksi palveluketjukurvausten laatiminen. Palveluketjujen dokumentointi on edellytys sille, että asiakkaalle voidaan tarjota vaikuttavaa ja hänelle lisäarvoa tuottavaa hoitoa.



Asiakkaan/potilaan polkujen toteutus ja systemaattinen seuranta ja arviointi onnistuvat parhaiten, kun ne on selkeästi määritelty ja dokumentoitu. Palveluketjukuvausten avulla halutaan myös vastata asiakkaiden odotuksiin ja varmistaa alueen palveluiden houkuttelevuus ja kilpailukyky. Systemaattinen palveluketjutyö on käynnistynyt vuonna 2020 ja ensimmäisen vuoden aikana kuvataan viisi palveluketjua. Vuonna 2020 kuvattaviksi palveluketjujen aiheiksi on suunniteltu: rintasyöpä, kaihi, aivohalvaus, keuhkokuume, selkäkirurgia ja synnytykset.<sup>18</sup>

Kuvaamisen tarkoituksena on tehdä näkyväksi valittujen sairausryhmien asiakkaiden/potilaiden polku *kotoa kotiin*. Palveluketju koostuu eri palveluntuottajien hoito/palvelupoluista perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, yksityissektorin ja erikoisairaanhoidon palveluissa. Sen lisäksi asiakas voi tarvita myös kolmannen sektorin tuki- ja vertaistoimintaa. Kuvausten tarkoituksena on lisätä palveluketjun sujuvuutta niin palvelun käyttäjille kuin sen tuottajille. Kuvauksilla tavoitellaan myös ammattilaisten toiminnan vakiointia sekä päällekkäisen työn tekemisen vähentämistä ja yhteistä palveluketjuun sitoutumista. Palveluketjutyötä tehdään yhdessä asiakkaiden ja palveluketjuun osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteena on kuvata suurivolyymisimmat ja kustannuksiltaan kalleimmat polut ensin. On arvioitu, että 32 polkukuvausta kattaa noin 80 % asiakkuuksista. Kuvaukset ovat yksi tapa tavoitella alueellisesti sujuvia ja asiakaslähtöisiä hoidon toteuttamisen kokonaisuuksia.

Tarvetta palveluketjukuvauksille löytyy mm. diabeteksen, psykiatristen sairauksien ja suun terveydenhuollon palveluiden kehittämisen osalta ja työtä jatketaan. Lisäksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö tekee hoitoketjuyhteistyötä Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kanssa. Hoitoketjujen laatimista yhteistyössä on pilotoitu keuhkosityövän ja tulehdussellisten suolistosairauksien osalta.

Palveluketjukuvaukseen kuuluu lääke- ja hoitotieteellinen näyttöön perustuva prosessi ja eri ammattiryhmien tehtävät, hoitopolun potilaskohtaamiset ja potilaalle syntyvä arvo, hoitoprosessissa syntyvän informaation käsittely ja koko prosessin tukeminen digitaalisilla työkaluilla. Digitaalisuutta hyödyntämällä asiakkaalla on mahdollisuus ajasta ja paikasta riippumatta tarkastella palveluiden sisältöä ja etenemistä omien tarpeidensa mukaan. On tärkeää, että prosessissa osataan tunnistaa asiakkaan keskeiset kokemuspisteet ja mitata palvelukokemusta koko ketjun osalta. Myös tähän digitaalisuus tuo lisää mahdollisuuksia. Palveluiden kuvaukset mahdollistavat sujuvan hoidon ja yhtenäisen palvelukokemuksen. Kehittämissyhteistyössä määritellään palveluketjujen omistajuus sinne, missä on pääasiallinen hoitovastuu.

#### 4.2.3. Yhteistyö työterveyshuollon ja erityispalvelujen suhteen

##### *Työterveyshuolto*

Työterveyshuolto koko Kanta-Hämeen alueella on ulkoistettu yksityisille toimijoille. Työsyke Oy:n osakekannan myynnin myötä Hämeenlinnan kaupungin, Riihimäen kaupungin, Janakkalan ja Hausjärven kuntien, Riihimäen seudun terveyskeskuksen sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työterveyspalvelut siirtyivät Suomen Terveystalo Oy:n tuottamiksi. Myös Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän työterveyspalvelut tuottaa Terveystalo.

---

<sup>18</sup> Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin palvelutuotannon jory 16.3.2020.



Lopen ja Hattulan kuntien työterveyspalvelut tuottaa Pihlajalinna Oyj. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat työterveyspalvelut organisaatioiden henkilöstölle sekä terveyskeskusten asiakkaille.

Kaikki alueen työterveyshuoltopalvelut on kilpailutettu 2018–2019, eikä niihin ole tällä hetkellä suunnitteilla muutoksia.

Yksityisten toimijoiden rooli työikäisen väestön perusterveydenhuollon palveluiden tuottajana on suuri ja yhteistyön kehittäminen yhteisistä hoitoketjuista ja muista toimintatavoista sovittaessa olisi niihin sitoutumisen kannalta tärkeää.

#### *Erityispalvelujen nykytila ja tavoitteet*

Kanta-Hämeen alueella on erikoislääkäreiden vastaanottoja tällä hetkellä eri kunnissa vaihtelevasti perusterveydenhuollossa. Terveyskeskuksilla on omia erikoislääkäreitä, jotka ottavat vastaan potilaita, joissakin käy konsultoivia erikoislääkäreitä keskussairaala- tai ostopalveluna. Kaikilla terveyskeskuksilla on mahdollisuus konsultoida sairaanhoitopiirin erikoislääkäreitä. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin ylilääkärit seuraavat yhteistyön kehittämistarpeita säännöllisesti.

Kanta-Hämeen kunnissa terveyskeskuksissa työskentelee eri määriä psykologeja, puheterapeutteja, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä ja ravitsemusterapeutteja. Puheterapia, toimintaterapian ja ravitsemusterapian osalta suurin osa terapian toteuttamisesta tuotetaan palvelusetelillä kuntien omien työntekijöiden arvioon perustuen. Näiden terapeuttien, joiden saatavuus on osin heikko ja tarve yksittäisessä organisaatiossa vaihtelee henkilötyövuoden osasta korkeintaan 1-2 henkilötyövuoteen, palkkaaminen kokonaisina omina työntekijöinä kaikkiin organisaatioihin erikseen ei ole mielekästä, vaan työntekijäpoolista resurssia voitaisiin nykyistä toimivammin.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty jokaisessa kunnassa omaan tapaan ja kaikissa kunnissa psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin palvelut ovat saatavissa matalalla kynnyksellä. Riihimäellä ja Janakkalassa on erikoislääkärijohtoinen Mielenterveys- ja päihdeyksikkö. A-klinikka tarjoaa Hämeenlinnassa avohoitoa yli 18-vuotiaille päihdeongelmiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Palvelut ovat maksuttomia Hämeenlinnan, Janakkalan ja Hattulan asukkaille.

Potilasasiamiestoiminta on ollut jokaisen kunnan omalla vastuulla ja se on toiminut potilasta lähellä omassa terveydenhuoltoyksikössä. Potilasasiamiehet ovat toimineet epävirallisena verkostona ja ovat voineet toimia ristiin esim. jääviystilanteissa. Varsinaista sopimusta asiasta ei ole tehty, mutta yhteistyötä on suunniteltu tiivistettäväksi mahdollisten valtakunnallisten linjausten mukaisesti.



Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy ja Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Monialaisten sote-keskustiimien ja asiakkuudenhallinnan mallin käyttöönotto	Tiimi- ja toimintamallit otettu käyttöön. Suorituskykyvykkyuden mittaaminen keskeisin tilannekuvamittarein	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeuttaminen, suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	T3	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Sosiaalityön saatavuuden parantaminen sote-keskuksessa	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Mielenterveys- ja päihdetyön saatavuuden parantaminen	Mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuuden kehittämistoimenpiteet toteutettu hankeaikana -uuden hoitotakuun toteutuminen	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Hoidon ja palvelun jatkuvuuden parantaminen	-Tehtyjen asiakas- tai/ja hoitosuunnitelmien määrä/ asiakkuuden hallinnan mallin mukaisesti asiakasryhmien asiakkaat -Suun th Hoitosuunnitelmat/tutkimukset x 100	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>		Samalla lääkrillä/ hoitajalla käynti	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Terveyshyötymittarien käyttöönotto	-Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöaste - 12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Yhteispäivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa - Alueen yhteispäivystyksen käyntimäärä - Päihdeiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen yhteispäivystyksessä - Suun terveydenhuollon päivystyskäynnit/1 000 asukasta - Suun terveydenhuollon kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Suuntima –palvelun asiakassegmentoinnin käyttöönotto	Suuntima –palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon</b>	-Vaikuttavuuden mittaamisen ja arvoperusteisen toimintamallin kehittäminen hankeaikana -AVAIN –mittarien käyttöön otto aikuissosiaalityössä	-Vaikuttavuuden mittaamisessa ja arvoperustaisessa toimintatavassa edistyminen hankeaikana -AVAIN-mittarit otettu käyttöön	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta



<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Asiakaskokemusverkoston kautta yhdenmukainen mittaaminen, seuranta prosessi ja kehittämistyö sekä asiakkaiden osallistaminen palveluiden arviointiin ja kehittämiseen.	Suositteluindeksi NPS lisäksi muut sovitavat kysymykset -Terveystuoto kiireetön vastaanotto NPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Henkilöstökokemuksen jatkuva seuranta ja toimenpiteet	eNPS -Terveystuoto tavoite eNPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon</b>	-Asiakas- ja henkilöstökokemuksen kehittämistoimenpiteet -Reaaliaikaisen tiedolla johtamisen kehittäminen - Asiakastyön tiimien itseohjautuvuuteen liittyvät kehittämistoimet -Organisaatiokulttuuri-analyysi	-Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit -Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) -Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen ja toimenpidesuunnitelma	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Sähköiset asiointikäynnit % avokäynneistä	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kehittämistoimenpiteet	-vastaanotto toiminnan kustannukset + henkilöstökulut/hoidetut asiakkaat/kk - tutkimusten käyttö - erikoissairaanhoidon läheteiden määrä	Kunnat ja kuntayhtymät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden kautta
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Keskeiset palvelupolut on kuvattu ja pilotoitu	Valmiit palvelupolkukuvaukset	KHSHP sekä kunnat ja kuntayhtymät

### 4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut

Kanta-Hämeen keskussairaala on maan viidenneksi suurin ympärivuorokautisesti päivystävä ei-ylöpistollinen sairaala. Päivystyspalvelut kattavat yli kymmenen erikoisalaa ja poliklinikoilla tarjotaan hoitoa noin 40 suppealla erikoisalalla.

Sairaanhoitopiirin strategia kaudelle 2019-21 on valmisteltu kokonaan uudelleen. Strategia tiivistyi neljään peruspilariin, joita ovat: 1. Asiakkaat: Laadukas hoito – sinua kuunnellen 2. Henkilöstö: Palkitseva työ 3. Kumppanuudet: Yhdessä arvoa asiakkaalle 4. Talous ja tuottavuus: Sijoitus terveyteen. Uusittu strategia sisältää kaikkien neljän peruspilarin osalta tavoitteita, jotka tähtäävät sairaanhoitopiirin toiminnan tuottavuuden parantamiseen.

Näyttöön perustuva ja vaikuttava hoitoprosessi on taloudellisesti yhteiskunnalle tehokkain ja tuottaa samalla parhaan asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden. Keskeisimmät hoitopolut määritellään ja kuvataan yhdenmukaisella tavalla. Kuvaukseen kuuluu lääke- ja hoitotieteellinen näyttöön perustuva prosessi ja eri ammattiryhmien tehtävät, hoitopolun potilaskohtaamiset ja potilaalle syntyvä arvo, hoitoprosessissa syntyvän informaation käsittely ja koko prosessin tukeminen digitaalisilla työkaluilla. Prosessikuvausten toteuttamiseen otetaan aina mukaan myös potilas kokemusasiantuntijana. Kotoa kotiin –



periaatteella tehtävien kuvausten laatiminen tehdään yhdessä keskeisten sidosryhmien kanssa. Kehittämisyhteistyössä on keskeistä palvelupolkujen omistajuuden määrittely sinne, missä pääasiallinen hoito tapahtuu.

Sairaanhoitopiirin uuden strategian mukaisesti kumppanuuksien merkitys on keskeinen. Tähän liittyy toiminnan ja rahoituksen painopisteiden yhteinen määrittely sekä perus- ja erityistason työnjaon tarkentaminen. Toimivan työnjaon osana prosesseja kehitetään siten, että organisaatorajat olisivat toiminnallisesti matalat eivätkä estäisi asiakkaan sujuvaa palvelua. Potilaiden hoitoon ohjauksen mekanismeja ja mm siirtoviivemaksukäytäntöä tulee kehittää yhdessä. Myös maakunnan oman erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä suhteessa ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön tulee hyödyntää maakunnan elinvoimaisuuden vahvistamiseksi.

Sairaanhoitopiiri luo omalla toiminnallaan merkittävää elinvoimaa Kanta-Hämeen maakuntaan. Julkisen talouden kehitys säilyy strategiakaudella todennäköisesti erittäin tiukkana. Sairaanhoitopiiri ennakoi omaa kehitystään, pitää kaikin mahdollisin keinoin huolta talousarvionsa tasapainon säilymisestä ja kehittää aktiivisesti toimintansa tuottavuutta. Sairaanhoitopiiri arvioi eri tietolähteistä peräisin olevaa ja omaan tietotuotantoon perustuvaa informaatiota ja ennakoi terveydenhuollon maakunnallisia kehitystrendejä. Toiminta- ja taloussuunnittelu perustuu ennustettuun tietoon. Tietoa ja suunnitteluperusteita jaetaan aktiivisesti maakunnan muille toimijoille.

Vaikuttavuuden ja tuottavuuden nostaminen kehittämisen painopisteiksi sekä tiedolla johtamisen kehittäminen on välttämätöntä myös yhteisissä kehittämishankkeissa. Tuottavuuden lisääminen sisältää myös digitaalisten palveluiden lisäämisen osana sairaalan palvelutuotantoa. Esimerkiksi videoyhteydellä pidettäviä vastaanottokäyntejä on koronapandemian aikana lisätty merkittävästi. Videoyhteyden käyttö sairaalakäynnin korvaavana käyntinä tulee jäämään käyttöön myös jatkossa. Digitaalisten palveluiden kehittäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa laajentaa mahdollisuuksia yhteisten asiakkaiden palveluun.

Riihimäen sairaalan osalta sairaanhoitopiiri pyrkii jatkamaan lähipalveluna annettavan erikoissairaanhoidon osuutta aiempien vuosien tapaan. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän osalta on laadittu selvitys siitä, pystyykö Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tarjoamaan pääosin nykyisellä laajuudella erikoissairaanhoidon palvelut lähipalveluna Forssaan. Selvitykseen sisältyi arvio aikataulusta ja kustannuksista. Konkreettisen aikataulun ja etenemisen suhteen selvitystä jatketaan.

#### 4.3.1. Tähtisairaalayhteistyö Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kanssa

Tähtisairaalahanke on kolmen sairaanhoitopiirin (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa) yhteistyön tiivistämishanke, jonka tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) erityisvastuualueella (erva). Yhteistyö rakentuu tiekartasta, jossa on kaksi polkua:

1. Erityisvastuualueen yhteinen kehitysyhtiö (Tays kehitysyhtiö Oy) ja
2. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan yhteinen palvelutuotanto.



Hankkeen keskeisinä tuloksina ovat syntyneet toimintansa aloittanut, kaikkien piirien yhteinen Tays Kehitysyhtiö Oy sekä Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien yhteiset palvelutuotannon projektit. Erikoissairaanhoidon yhteisen palvelutuotannon muodostamiseen liittyvän tavoitteen osalta hanke sisälsi laajan suunnittelun ja valmistelun.

Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli valmistella ja toteuttaa merkittävä muutos niin erikoissairaanhoidon toimintamalleihin kuin rakenteisiin. Muutoksen toteutus perustui vaiheittaiseen suunnitelmaan vuosille 2018 – 2023. Erikoissairaanhoidon yhteisen palvelutuotannon osalta hanke sisälsi laajan suunnittelun ja valmistelun, mutta ei onnistunut tuottamaan konkreettista tulosta kevääseen 2020 mennessä. Erityisvastuualueen yhteistyön tiivistäminen nousi keskeisimmäksi tavoitteeksi EPSHP:n tullessa mukaan selvitystyöhön syksyllä 2018. Tämä tavoite on toteutunut useissa eri muodoissa ja hanke on lisännyt sairaanhoitopiirien avainhenkilöiden sekä ammattilaisten yhteistyötä laajasti.

Tays kehitysyhtiö Oy aloitti toimintansa alkuvuonna 2020. Kehitystoiminnan tavoitteena on parantaa sairaanhoitopiirein toiminnan vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä vahvistaa osaamis pääomaa. Yhtiöllä hyvä mahdollisuus vastata yhteisiin haasteisiin hankintojen, palvelukehittämisen sekä opetuksen ja koulutuksen alueilla. Ensimmäisinä palveluina aloittavat hankinnat, asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen sekä koulutus ja opetus.

PSHP:n ja KHSHP:n välisen palvelutuotannon yhteistyön tiivistäminen on aloitettu seuraavilla erikoisaloilla:

- kuvantaminen, kliininen fysiologia, isotooppilääketiede ja kliininen neurofysiologia
- tuki- ja liikuntaelinsairaudet: ortopedia, traumatologia, käsikirurgia, fysiatria, ortopedinen kuntoutus
- urologia
- silmätaudit.

Palvelutuotannollisen polun etenemisen tavoitteet edellyttävät päätöksentekijöiden, poliittisten ja viranhaltijoiden, sekä ammattilaisten osallistamista ja osallistumista. Yhteistyön tiivistämisen suunnittelu ja valmistelu on lisännyt sairaanhoitopiirien ammattilaisten luontaista yhteistyötä ja luottamusta. Erilaisia kehittämisideoita on noussut esiin ja useat palvelutuotannon yhteistyön aloitteet ovat käynnissä, joten nähtäväksi jää, syntykö pienemmistä projekteista muutaman vuoden kuluessa tavoiteltu suurempi muutos.

#### 4.3.2. Kantasairaala / Ahveniston sairaalahanke

##### *Tilannekuva*

Valmistelu uuden keskussairaalan rakentamisesta Kanta-Hämeeseen aloitettiin vuonna 2015 pohjautuen nykyisten rakennusten kuntokartoitukseen (Sirate - selvitys). Inspira ja asiantuntijaryhmä (Team Integrated + muita asiantuntijoita) tekivät vertailun eri toteutusvaihtoehtojen osalta, jonka pohjalta päädyttiin kokonaisarvioinnissa uudisrakennukseen (valtuusto §22/8.6.2016). Vuonna 2017 sairaanhoitopiirin hallitus päätti valita hankkeen toteutusmuodoksi allianssin (§25/21.2.2017).

Ahveniston sairaalaa kehittävän allianssin työskentely on päätetty keskeyttää toistaiseksi. Sairanhoitopiiri tarkastelee kokonaisuutta uudelleen ja etsittävä uusia vaihtoehtoja hankkeen toteuttamiseksi kesän 2020 aikana. Allianssisopimuksen palveluntuottajilla on elokuun 2020 loppuun saakka aikaa omalla kustannuksellaan valmistella tarkempaa



suunnitelmaa ja kustannuslaskelmaa jatkoetenemisestä. Päätökset sairaalahankkeen jatkotoimista tehdään viimeistään syyskuussa sairaanhoitopiirin hallituksessa.

### *Tavoitteet*

Ahveniston sairaalahankkeen suunnittelun perustana on nykyisen keskussairaalan palvelurakenne sekä Hämeenlinnan seudun perusterveydenhuollon osastotoimintoja ja osa vastaanottotoiminnoista. Forssan ja Riihimäen sairaaloiden operatiivista toimintaa ei suunniteltu siirrettäväksi uuteen keskussairaalaan. Tavoitteena on tukea aluesairaaloiden toimintaa ja toteuttaa toiminnalliset ja tekniset rajoitteet huomioiden mahdollisimman laajasti erikoissairaanhoidon avopalveluita Riihimäen ja Forssan sairaaloissa.

Toimijoina Ahveniston sairaalassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin lisäksi ovat perusterveydenhuollon osasto- ja vastaanottotoimintoja, Fimlab, Coxa, Sydänsairaala sekä Kanta-Hämeen pelastuslaitos.

Sairalahankkeen suunnittelun periaatteet ovat asiakas ensin –periaate, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen, tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä avohoidon vahvistaminen. Lisäksi periaatteena ovat sairaansijojen vähentäminen, tilojen ja toimintojen vakiointi, resurssien joustava yhteiskäyttö sekä ammatillisen työnjaon uudistaminen. Tavoitteena ovat tehokkaat tilaratkaisut ja muuntojoustavuus, tilojen yhteiskäyttöisyys, monikäyttöisyys ja viihtyisyys sekä tehokkaat logistiset ratkaisut, tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntäminen sekä energiatehokkuuden lisääminen. Pääsääntöisesti potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita. Suunnittelu yhdessä perusterveydenhuollon kanssa tehdään OmaHäme – hankkeen etenemisen periaatteiden mukaisesti.

Sairalahankkeelle on asetettu lisäksi seuraavat tavoitteet: Ainutlaatuisen hyvää asiakaspalvelu, tiivis yhteistyö maakunnan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä yliopistosairaaloiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Tuottavuuden kasvuun pyritään toimintaprosesseja uudistamalla, jolloin investointi rahoittaa itsensä takaisin 14–15 vuodessa seuraavin toimin:

- Somatiikan osastohoito vähenee 20 %
- Tilan käytön tehostaminen (vastaanottojen aukioloaika 10 h/arkisin, vastaanottotilojen yhteiskäyttöisyys, vastaanottotilojen ja leikkaussalien käyttöasteen nostaminen)
- Sähköisen asiointin osuus käynneistä kasvaa vähintään 15 prosenttiyksikköä vuoden 2016 tasoon verrattuna
- Lyhytkestoisten hoitojen ja tutkimusten keskittäminen avovastaanoille tai päiväsaaralayksiköihin
- Sujuvat asiakasprosessit; asiakas, ammattilainen ja kalliit laitteet eivät odota
- Kotiin annettavan hoidon lisääminen
- Erikoissairaanhoidon vastaanottotoimintaa kehitetään jatkossakin Riihimäellä ja Forssassa

Sähköisiä palveluita ja uutta teknologiaa hyödynnetään innovatiivisesti kehitettäessä digitaalisia työympäristöjä, potilashoidon järjestelmiä sekä tuotannonohjausta sekä erilaisia viestintäratkaisuja.



Sairaala on maakunnan terveydenhuollon palvelukeskus, joka houkuttelee asiakkaita ja ammattilaisia. Rakennuksena sairaalalla on edulliset käyttö-, huolto-, energia- ja elinkaarikustannukset, ja se on toimiva, terveellinen ja turvallinen rakennus.

Jatkoprosessin kannalta keskeistä on, että rakennushankkeen toteutus on kustannustehokas ja laadukas siten, että kustannukset ovat hallinnassa ja kustannusarviossa pysytään, suunnittelun laatu ja rakentamisen laatu ovat erinomaisia, käyttäjien toiveet on huomioitu ja projekti on investointi- ja elinkaarikustannuksiltaan kustannustehokas.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy ja</b>  <b>Asiakkaat: laadukasta hoitoa – sinua kuunnellen</b> Sujuva ja oikea-aikainen hoitoon pääsy	Lähteet käsitellään heti	Lähteiden käsittelyaika alle 3 pv (90 % < 3 pv)	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Hoitoonpääsytakuu	Hoitoonpääsy-mediaani (< 30 pv) Ensikäynnille pääsyn mediaani (< 20 pv)  <i>Asiakaskyselyn väittämä; Pääsin hoitoon/vastaanotolle riittävän nopeasti (ka &gt; 4,6)</i> Innolinkin kyselyssä VHV: KHKS:n valitsee maakunnan asukkaista 40%	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy ja Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena ja Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä</b> Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus: Asiakasnäkökulmasta tehdään hoitopolkujen palveluiden kuvaukset, jotka mahdollistavat asiakkaille sujuvan hoidon kotoa kotiin. Asiakkaille luodaan mahdollisuuksia sähköisten palveluiden käyttöön.	Suurivolyymiset hoitopolut kuvattu	Hoitopoluissa kuvattu 60 % potilasvirrasta	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena ja Digitaalisuus on</b>	Asiakkaan palvelupolulla kriittiset kokemuspisteet tunnistetaan ja palvelukokemusta mitataan koko polun näkökulmasta.	Asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti kriittisissä kokemuspisteissä	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi



<b>merkittävä tuottavuustekijä</b>			
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä</b>	Suurivolyymisten asiakasryhmien hoitopolulla mahdollisuus digitaalisten palvelujen käyttöön	Digitaaliset työkalut otettu käyttöön ja digitaalisten palveluiden käyttötarpeet kytketty asiakaspolkukuvauksiin (esim etävastaanottomahdollisuus)	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Keskeiset kehittämisalueet tunnistettu ja linkitetty hoitopolkuihin	Potilasturvallisuus varmistettu	Shp:n johto Esh:n tulosalueet Kehittämistiimi
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon</b>  <b>Henkilöstö:</b> Houkutteleva ja arvostava työyhteisö, jossa osaajat voivat vaikuttaa työnsä sisältöön	Osaamisen systemaattinen kehitys	Suunnitelmat osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen tehty koko henkilöstölle	Shp:n johto
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon</b>	Mahdollistava ja kannustava johtaminen	Työntekijöiden tyytyväisyys ja työnantajamaie vertailuorganisaatioiden kärkiryhmä Sairauspoissaolot vähenevät	Shp:n johto
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon ja Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä</b>	Teknologia henkilöstön tukena ja apuna	Henkilöstökyselyn tavoitetaso suositelluindeksille >20	Shp:n johto
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena ja Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>  <b>Kumppanuudet: yhdessä arvoa asiakkaalle.</b> Palveluverkoston yhteinen strategia synnyttää arvoverkon, jolla on yhteinen tulevaisuusvisio.	Yhteistyökumppanimme ovat alansa parhaita	Kumppanuudet arvioitu ja luokiteltu	Shp:n johto
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena ja Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Kumppanuudet varmistavat kykymme saavuttaa strategiset tavoitteemme	Sopimusten päivittäminen vastaamaan luokitusta	Shp:n johto
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon ja Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>  <b>Sijoitus terveyteen:</b> Olemme hyvä hoidon edelläkävijä – tekemisemme perustuu tutkittuun tietoon ja toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla	Hoidon vaikuttavuusmittarit määritelty	PROM ja PREM-mittareiden käyttö systemaattisesti	Shp:n johto ja tulosalueet
<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon ja Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä</b>	Läpinäkyvä raportointi, systemaattinen johtaminen, automaatio, teknologian hyödyntäminen	Yhteisestä talous- ja toimintasuunnittelusta jäsenkuntien kanssa on sovittu	Shp:n johto



<b>Johtaminen uudistuu ja perustuu tietoon ja Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Kustannustehokkaat hoitoketjut ja työnjako	Potilasryhmäkohtaiset kustannusennusteet kunnittain on otettu käyttöön	Shp:n johto
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Toimimme kestävän kehityksen periaatteella	Otamme vastuun kestävän kehityksen mukaisesta toiminnasta periaatteet ja käsitteet määriteltä	

## 4.4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

### 4.4.1. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi ja palvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2019 arvioinnin perusteella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen haasteet liittyvät toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvään työhön ja toisaalta raskaiden palvelujen tarpeeseen. Myös mielenterveyspalvelujen saatavuutta tulisi parantaa.

Lasten ja nuorten elintavoissa on huolen aiheita. Muun muassa ylipainoisten osuus lapsista ja nuorista sekä nuorten tupakointi herättävät huolia. Lapsilla ja nuorilla on myös kiusaamiskokemuksia. Koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria on kohtuullisen paljon.

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin Kanta-Hämeessä paljon ja kiireellisten sijoitusten koko maata suurempi osuus ja lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden kasvu ja kustannuskehitys kertovat tarpeesta vahvistaa perheiden peruspalveluja ja integroida koko perheen palvelut. Haasteet palveluissa sekä kasvanut asiakasmäärä näkyvät myös Kanta-Hämeen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kustannuksissa, jotka ovat nousseet osassa kuntia merkittävästi.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on rakennettu maakunnallinen kehittämisrakenne ja yhteistyöverkostot ovat jatkaneet toimintaansa. Keskeiset edistettävät teemat liittyvät perhekeskukseen ja vanhemmuuden tukeen perhekeskuksessa ja systeemisen toimintamallin juurruttamisessa lastensuojeluun. Lasten- ja nuorisopsykiatrian konsultaatiokäytänteitä on kehitetty, mutta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita tulisi lisätä.

Perhehoitoyksikkö Kanerva tuottaa maakunnallisesti Kanta-Hämeen kuntien lastensuojelun perhehoitoa sekä lastensuojelulain ja sosiaalihuoltolain mukaista tukiperhepalvelua. Perhehoitoyksikkö Kanerva toimii täten sosiaalityön saralla alueen lastensuojelun perhehoidon ja tukiperhepalvelun erityisyksikkönä.

Kanta-Hämeessä on tehty valmistelutyötä siihen, että myös lastensuojelun sijaishuollon asiakasohjaus yhdistettäisiin osaksi Perhehoitoyksikkö Kanervaa ja näin ollen toiminta laajenisi. Lisäksi olisi arvioitava Kanervan ohjausryhmän esityksen pohjalta lastensuojelun sijaishuollon perhehoidon tukielementit. Kolmanneksi tulisi tutkia lastensuojelun sijaishuollon mahdollisuuksia nostaa perhehoidon määrää suhteessa laitoshoitoon.

### 4.4.2. Tavoitteet palvelujen kehittämiselle vuoteen 2022

Kanta-Hämeessä tavoitellaan merkittäviä kehitysaskelia palveluihin kehittämällä yhteisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluihin liittyviä prosesseja ja vahvistamalla osaamista. Kanta-Hämeessä lapsiperhepalveluiden kehittämisen yhtenä lähtökohtana on ollut lapsiystävällinen kunta ja maakunta, joka pohjautuu lapsen oikeuksien sopimukseen.



Yhteistyötä edistetään maakunnan laajuisesti Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kautta. Myös yhteiset tavoitteet ja seuranta rakentuvat tämän hankkeen kautta. Peruspalvelujen lisäksi lastensuojelua ja lastensuojelun monialaisia systemaattisia yhteistyörakenteita kehitetään ylimaakunnallisesti. Maakunnallinen verkostoyhteistyö jatkaa toimintaansa.

Lapsi- ja perhepalveluiden parantamisessa perustasolla on kolme painopistettä: Vanhemmuuden tuki, tuki lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyshaasteissa/ongelmissa sekä yhteinen asiakasohjauksen ja neuvonnan malli. Tavoite on, että tuen tarve havaitaan riittävän aikaisin niissä kohtaamisissa ja kehitysyhteisöissä (esim. perhe, koulu, päiväkot) joissa lapsi ja nuori elää, kasvaa ja kehittyy. Tuen tarpeen aikainen havaitseminen mahdollistaa perheen varhaisemman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti.

Kanta-Hämeessä edellä kuvattujen kehittämisen painopisteiden eteenpäin viemiselle muodostaa toiminnallisen kehyksen verkostomainen perhekeskus, jossa lasten, nuorten ja vanhempien tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena ja sovitetaan eri toimijoiden asiantuntemus perheiden tarpeisiin yhteisölliseksi tueksi. Tämä vaatii osaltaan rakenteiden luomista, joka mahdollistaa esim. kolmannen sektorin osaamisen entistä systemaattisemman ja laadukkaamman hyödyntämisen. Kanta-Hämeen seuduista ja kunnissa Janakkala on jo siirtynyt perhekeskusmallin mukaiseen toimintaan, Forssan seudulla perhekeskustoiminnan ydin on sijoitettu Forssan pääterveysasemalle. Riihimäen seudulla perhekeskus on seudullisesti organisoitu ja kunnilla ja kuntayhtymällä on yhteistyöhön yhteinen koordinaattori. Muilla alueilla perhekeskus toteutuu toimintamallien ja käytäntöjen kehittämisenä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitetään lasten ja nuorten universaalipalveluihin yhdenmukainen malli ohjaukseen ja neuvontaan. Yhteisen mallin mukainen toiminta aloitetaan siinä palvelussa, jossa tuen tarve on havaittu. Universaalipalvelut voivat hyödyntää tarvittaessa tukipalveluiden osaamista ohjauksessa ja neuvonnassa. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvioinnin prosessi käynnistetään tarvittaessa. Tässä prosessissa hyödynnetään asiakassegmentointia. Universaalipalveluissa tapahtuva ohjaus ja neuvonta liitetään osaksi varsinaista palvelutarpeen arvioinnin prosessia.

Prosessissa hyödynnetään laaja-alaisesti lapsen/nuoren/perheen lähiympäristössä olevaa julkisten ja yksityisten organisaatioiden sekä kolmannen ja neljännen sektorin osaamista, tietojohtamisen välineitä sekä digitaalisuutta niin palvelukanavissa kuin asiakasohjauksen tukena.

Yleisimpiin vanhemmuuden haasteisiin sekä tilanteisiin, joissa lapset ja nuoret tarvitsevat tukea päihde- tai mielenterveysongelmiin liittyen, rakennetaan nopeasti käynnistettäviä toimintamalleja.

Tavoitteena on rakentaa, silloin kun tarkoituksenmukaista, yhteneväiset palvelupolut lapsiperhepalveluiden ja aikuisille suunnattujen palveluiden välille. Ohjelman aikana selvitetään mahdollisuutta tehdä maakunnan laajuisia sopimuksia kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tämä osaltaan mahdollistaisi 3.sektorilla olevan osaamisen laajemman hyödyntämisen sekä palveluiden skaalaamisen.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluiden näkökulmasta Kanta-Hämeen kuntien ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän FSHKY:n lastensuojelu ovat viime vuosina



kouluttautuneet ja ottaneet käyttöön lastensuojelun systeemistä työtapaa tiimirakenteineen. Tavoitteena on lähivuosina viedä systeemistä työtettä, työnjakoa ja yhtenäisiä toimintakäytäntöjä eteenpäin. Yhteistyön kehittämistarpeita olisi myös päihdepalveluiden vahvistamiseksi, mutta tällä hetkellä kantahämäläisille nuorille on erittäin heikosti tarjolla päihdepalveluita.

Sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatria vahvistaa yhteistyötä maakunnan alueelle kunnallisiin lastensuojelulaitoksiin tai perhehoitoon sijoitettujen nuorten palvelukokonaisuuksissa. Sijoitettujen nuorten kohdalla on erityisen tärkeää löytää ratkaisut ja arjen tukikeinot myös kouluympäristöön.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari ja asetettu tulostavoite	Toteutusvastuu
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Saatavuuden parantaminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystoimintajärjestelmän mukaisen hankekokonaisuuden toimenpiteiden (useita) kautta	Asiakas saa kiireettömän ajanvarausajan omatyöntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sovitusajassa lapsiperheiden palveluissa, odotusajat palveluihin, aika asian vireilletuloajasta palveluiden aloittamiseen	Tulevaisuuden sote-keskushanke, kunnat ja kuntayhtymät
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy sekä Digitaalisuus on merkittävä tuottavuustekijä</b>	Hyvinvointiriskien ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen Asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisen ratkaisun kehittäminen ja pilotointi	Hyvinvointiriskien ja suojaavien tekijöiden tunnistamisen menetelmän käyttöaste, pilotti toteutettu ja osoitettu toimivaksi	Tulevaisuuden sote-keskushanke, kunnat ja kuntayhtymät
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystoimintajärjestelmän mukaisen hankekokonaisuuden toimenpiteet sekä MONNI-hankkeen toimenpiteet	Lastensuojelun (raskaamman) palvelun tarve vähenee	Tulevaisuuden sote-keskushanke, MONNI-hanke, kunnat ja kuntayhtymät
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi: 40 perustason ammattilaisen kouluttaminen yhteistyössä TAYS:n ja shp:n kanssa.	menetelmäkoulutuksen käyneiden määrä/työntekijöiden määrä	Kunnat ja kuntayhtymät, TAYS, KHSHP, Tulevaisuuden sote-keskushanke



## 4.5 Ikäihmisten palvelut

### 4.5.1. Tilannekuva palveluiden ja väestön tarpeiden suhteen

Kanta-Häme ikääntyy ennusteiden mukaan tasaisesti mutta rivakasti: esimerkiksi 85 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa vuodesta 2017 vuoteen 2040 mennessä 130 %; käytännössä heidän määränsä kasvaa 6 900 henkilöllä. Ikääntyneiden määrän kasvu on yksi merkittävä tekijä arvioitaessa Kanta-Hämeen kuntien ja kuntayhtymien kykyä huolehtia riittävien, laadukkaiden ja tarpeen mukaisten palveluiden järjestämisestä. Kanta-Hämeen asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat olleet vajaan prosentin korkeammat kuin maassa keskimäärin. Selvästi maata keskimääräistä korkeampia ovat kuitenkin olleet ikääntyneiden palveluiden kustannukset lukuun ottamatta kotihoitoa, jonka kohdalla tilanne on päinvastainen. Kotihoidon kustannukset ovat kuitenkin absoluuttisina summina olleet kasvussa. Kanta-Hämeessä on löydettävä investoinnit palvelujen tarpeen, käytön ja kustannusten tasaamiseksi, koska ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat maakunnassa maan keskimääräistä selvästi korkeammat ja ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit runsaita.

Maakunnan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn näkökulmista haasteita tuovat yksinäisyyden kokemuksen kasvu, alkoholia liikaa käyttäneiden ikääntyneiden määrän kasvu, ikääntyneiden ravitsemustilaan liittyvät asiat, yksin asuvien ikääntyneiden osuus (eritoten Riihimäen seudulla) sekä keskivaikeita tai vaikeita muistioireista potevien ikääntyneiden määrän kasvaminen (74 % vuoteen 2040 mennessä vuodesta 2017).

Ikääntyneistä paljon palvelua tarvitseviksi luetaan ne, jotka saavat joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa yli 60 käyntiä kuukaudessa. Paljon palveluja tarvitsevien osuus maakunnan 75 vuotta täyttäneistä asukkaista on maan keskitasoa. Huomattavaa on kuitenkin, että heistä kotihoidon asiakkuudessa oli selvästi pienempi osuus (27 %) kuin maassa keskimäärin (30 %). Koko maan vaihteluväli oli 20–43 %. Tämän perusteella maakunnan on syytä keventää palvelurakennetta ja nostaa kotihoidon intensiteettiä juuri paljon palveluja tarvitsevilla.

Kanta-Hämeessä säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrän ajatellaan lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. Kotihoidon asiakaspoolissa tulee samaan aikaan tapahtua isoja muutoksia suhteessa nykyiseen: vain muutaman kerran viikossa palvelua saavien määrän tulee vähentyä sitä kautta, että heille on tarjota muita palveluvaihtoehtoja, ja toisaalta intensiivisesti palveluja saavien määrän tulee kasvaa. Myös kotihoidon asiakkuudessa olevien muistisairaiden osuus kaikista muistisairaista tulee kasvaa, kuitenkin siten, että muistisaira on arki kotona on turvallista ja tarkoituksenmukaista, jotta palvelurakennetavoitteisiin ylletään väestökehityksen ennusteiden toteutuessa. Kotihoidossa keskeistä on tukea ikääntyneen normaalia elämää ja hänen omaa elämäntyyliään. Kotihoidon ympärivuorokautisuus on ehdoton edellytys.

Maakunnan yhteisessä valmistelussa on laadittu palvelukuvauksia kotihoitoa ja sen tukipalveluita koskien, linjattu henkilöstöön ja koulutukseen sekä kotihoidon resurssipooliin liittyviä asioita ja tehty yhteiset linjaukset välittömän ja välillisen työajan määrittelyistä ja niihin liittyvistä odotuksista. Jatkossa prosesseissa tulee keskittyä kotihoidon erilaisten toimintamallien osalta määrittelemään mille asiakassegmenteille tai -ryhmille ne



kohdentuvat. Tavoitteen toteuttamisessa hyödynnetään valtakunnallisia kotihoidon kehittämisen esimerkkejä.

Maakunnassa on otettu tavoitteeksi nostaa kotona asuvien ikääntyneiden osuus 94 prosenttiin (75 vuotta täyttäneitä tarkastellen) ja kohottaa omaishoidon tukea saavien osuutta 6,5 prosenttiin. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaiden osuutta on maakunnassa tavoitteena laskea kuuteen prosenttiin. Laitospalvelusta luovutaan kokonaan kaikissa niissä yksiköissä, joissa asumisympäristö täyttää tehostetun palveluasumisen vaatimukset. Palvelurakenteen keventämistyössä keinoja ovat ympärivuorokautinen kotihoito, kotona ja yksiköissä toteuttavan kuntoutumista tukevaa toiminnan vahvistaminen, ikääntyneiden palvelujen kehittäminen asuminen edellä -periaatteen mukaisesti, asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuuden kehittäminen ja yhtenäistäminen sekä teknologian hyödyntäminen.

Ikääntyneiden palvelut ovat kokonaisuus, joiden järjestämiseen osallistuvat kaikki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuulliset organisaatiot Kanta-Hämeen alueella. Asiakas- ja palveluohjaus ovat kuitenkin pitkälti kuntien ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän vastuulla. Toiminnallisella tasolla yhteistyötä tehdään paljon yli organisaatorajojen ja integraation parantaminen on osa jatkuvaa kehittämistä. Tällä hetkellä kehitetään mm. kotisairaala- ja kotikuntoutusprosesseja.

Kanta-Hämeessä toteutettiin Sipilän hallituskaudella ikääntyneiden ja omaishoidon kehittämishanketta ikääntyneiden muutosagentin koordinoivan tehtävän kautta. Tässä yhteistyössä on luotu pohjaa niille tavoitteille ja toimille, jotka on kirjattu osaksi Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali – ja terveyskeskusohjelmaa vuosille 2020-2022.

#### 4.5.2. Tavoitteet lähivuosille

Ensimmäinen lähivuosien tavoite liittyy kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittämiseen. Paljon palveluja tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuus on Kanta-Hämeessä maan tasoa huomattavasti pienempi ja maakunnan alueella on mahdollisuus ohjata kotihoidon vähäisen palvelutarpeen asiakkaita muihin palveluihin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 30 % saa käyntejä kerran tai kaksi viikossa Kanta-Hämeessä (2017). Koko maassa vastaavien asiakkaiden osuus vaihteli 25–47 prosentin välillä. Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä on maakunnassa syytä lisätä, kun palvelutarve on vielä vähäinen. Näin painopistettä on mahdollista siirtää paljon palveluja tarvitseviin, pienentää ympärivuorokautisen hoivan osuutta ja keventää palvelurakennetta. Myös muistisairaiden kotihoidon palveluissa on kehitettävää: kaikista muistisairaista maan toiseksi pienin osuus saa apua kotihoidosta Kanta-Hämeessä. Painopistettä on mahdollista siirtää paljon palveluja tarvitseviin, pienentää ympärivuorokautisen hoivan osuutta ja keventää palvelurakennetta ja nostaa kotihoidon intensiteettiä juuri paljon palveluja tarvitsevilla. Kotihoidon ympärivuorokautisuus on ehdoton edellytys muutoksen onnistumiselle. Kotihoidon erilaisten toimintamallien osalta tulee määritellä, mille asiakassegmenteille tai -ryhmille ne kohdentuvat.

Toinen tavoite liittyy yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönottoon: Kanta-Hämeessä omaishoidontuen käyttövolyyymi ei ole ollut kansallisen suosituksen mukaista eikä tämä tilanne ole viime vuosina kokenut muutoksia. Haasteena on, että omaishoidontuen myöntämiskriteerit vaihtelevat kunnittain, eikä yhdenvertaisuus alueen sisällä tältä osin



toteudu. Tavoitteena on, että Omaishoidon maakunnallinen tietopaketti viimeistellään ja implementoidaan.

Kolmanneksi laajennetaan ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkostoa tunnistettujen kärkiteemojen suunnitelmallisen kehittämisen ja niihin liittyvien toimintamallien implementoinnin avulla. Kärkiteemat eli osatavoitteet ovat:

- Ikääntyneen asumisen vaihtoehtojen kehittäminen ja erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen fokuksena ikääntyneen mahdollisimman terve, toimintakykyinen ja hyvä arki kotona
- Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyönä, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki
- Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen, fokus eritoten kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalveluihin
- Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi, joka on kuvattu tarkemmin luvussa 4.7.
- Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan yhteistyön sisältöjä kehittäen ja tarkentaen palvelurakenteiden tarkoituksenmukaisen muuttamisen näkökulmasta
- Kotiin vietävät terveydenhuollon muut palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)

Neljäs tavoite on asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, erityisfokuksena tietojohtamiseen ja toiminnanohjausjärjestelmään. Palvelujärjestelmän koordinointi, seuranta ja kehittäminen kytkeytyy asiakas- ja palveluohjaukseen kertyvään tietoon ja sen toimintafunktion.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä $\geq$ 60 kk	Kunnat ja kuntayhtymät sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus
<b>Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaita on $\leq$ 15 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista	Kunnat ja kuntayhtymät sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairausdiagnoosin saaneista henkilöistä	Kunnat ja kuntayhtymät sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena sekä Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla. 75 -vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyyymi noussut 6,5 %:iin	Kunnat ja kuntayhtymät sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus



## 4.6 Vammaisten palvelut

### *Vammaisten henkilöiden palveluiden järjestämisen lainsäädännölliset periaatteet*

Vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään Suomessa ensisijaisesti sosiaalihuoltolain perusteella. Jos sosiaalihuoltolain tai muun yleislain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään vammaispalvelulain ja –asetuksen pohjalta. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään erityishuollon järjestämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta. Erityishuoltoa annetaan henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö ei voi saada riittäviä tai sopivia palveluja ensisijaisesti sosiaalihuoltolain ja toissijaisesti vammaispalvelulain tai muiden erityislakien perusteella. Eri lakien mukaiset palvelut eivät sulje toisiaan pois, vaan henkilö voi saada vammansa perusteella yhtäaikaista useamman lain mukaisia palveluita. Vammaispalvelulain uudistuksen perusajatuksena on vastata vammaisen henkilön yksilöllisiin avun ja tuen tarpeisiin ottaen huomioon mm. henkilön elämäntilanne ja olosuhteet, joissa hän elää. Diagnoosilla ei ole enää jatkossa ratkaisevaa merkitystä. Palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnittelun merkitys sekä henkilön oma osallisuus niiden toteutuksessa kasvaa uudistuksen vuoksi. Näiden myötä myös vammaispalveluissa tehtävän tiedon keräämisen ja seurannan tarve kasvaa.<sup>19</sup>

### *Yhteistyön nykytila*

Vammaisten henkilöiden palvelut on järjestetty kunnissa ja kuntayhtymissä, ja yhteistyötä kehitettiin melko maltilliseen tahtiin osana Sipilän hallituksen maakuntavalmistelua. Valmistelun taustalla ei ollut hallituksen kärkihanketta eikä kuntien vammaispalvelujen resursointi mahdollistanut vammaispalvelujen tiivistä, monen teeman yhtäaikaista valmistelua. Työskentely keskittyi sosiaalihuollon palveluihin, ei monialaiseen työskentelyyn.

I&O-kärkihankkeen siivittämänä perhehoidon toimintaohje päivitettiin maakunnallisena yhteistyönä, mutta hyväksyminen jäi lautakuntien arvioitavaksi. Omaishoidon tuen toimintaohje täydennetään. Valmistelussa osallistuttiin palveluohjauksen yhteisen mallin suunnitteluun. Hämeenlinnan kaupunki on vastannut maakunnallisesti kuljetuspalvelujen kilpailutuksesta. Sekä kilpailutusprosessi että sen jälkeinen toiminnan käynnistämisen ongelmat ovat vaatineet vammaispalvelujen henkilöstöltä todella paljon ja ennakoimatonta työajan käyttöä, mikä heijastui myös kokonaisvalmisteluun.

Vammaisten palvelujen valinnan vapauden edistäminen ja henkilökohtainen budjetointi kariutuivat maakunnallisen valinnan vapauden pilottihakemuksen kielteiseen päätökseen eikä Kanta-Hämeessä ole valmisteltu Marinin hallituskaudella uutta henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilua. Vammaisten työelämäosallisuuden uudistaminen on tulossa koko ajan ajankohtaisemmaksi, ja asiaa valmisteleva työryhmä ehti maakuntavalmistelun aikana kokoontua vain muutamia kertoja. Henkilökohtaisen avun osalta käytiin keskustelua Pirkanmaan kanssa mahdollisesta yhteisestä henkilökohtaisen avun keskuksen suunnittelusta. Tämä sekä muu selvitystyö kariutuivat soten kaatumiseen.

Kuntien vammaisneuvostojen edustajat kokoontuivat kaksi kertaa, mutta toimintaohjetta ei lähdetty kirjoittamaan soten jatkon ollessa epävarma. Työelämäosallisuudessa on jatkossa

<sup>19</sup> THL. Työpäperi 12/2020. Tiekartta systemaattiselle tiedonkeruulle vammaispalveluissa, s. 4, 11.



erittäin paljon tehtävää, sillä muutamia kertoja kokoontunut työryhmä ehti työskentelyssään vain alkuun.

Vammaisten palvelut sekä lapsi- ja perhepalvelujen työryhmä osana lasten ja nuorten kuntoutusta tekivät esityksen kehitysvammapoliklinikan perustamisesta maakunnallisesti jo olemassa olevan Hämeenlinnan kehitysvammapoliklinikan kylkeen. Poliklinikkatoiminta olisi alkuvaiheessaan tarkoitettu kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, kattaen myöhemmin kaiken ikäiset kehitysvammaiset ja vaikeasti vammaiset henkilöt. Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmä esitti, että kehitysvammapoliklinikka sisältyisi laajempaan lasten ja nuorten laajemman kehityksellisten palvelujen yksikköön, joka sisältäisi myös neuropsykiatrisen poliklinikan sekä lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen ohjausryhmän. Tätä kokonaisuutta on tarkemmin kuvattu luvussa 4.7.

Kehityksellisten palvelujen toiminnan valmistelu on jatkunut Hämeenlinnan terveystalouden lastenneurologin, lape-agentin ja sairaanhoitopiirin erikoislääkäreiden toimesta, alkaen neuropsykiatrisen jalkautuvasta toiminnasta. Lisäksi lastenneurologin arvioinnit on keskitetty kaikista kunnista Hämeenlinnaan ostopalveluina.

Vammaispalveluiden työryhmä esitti myös, että alueiden perusterveydenhuollossa nimetään lääkäri vastaamaan ja perehtymään vaikeasti vammaisten ja kehitysvammaisten hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen tarpeisiin. Kuntoutussuunnitelmien laadinta ja seuranta tulisi tapahtua ensisijaisesti perustasolla. Lääkäri toimisi vastinparilla myös keskitetyn kehitysvammapoliklinikan kanssa. Sama lääkäriresurssi voisi toimia myös vammaisuuden terveydenhuollon asiantuntijana yhteisissä työryhmissä ja myös asiakkaiden palveluissa jatkossa ja mm. eteen tulevissa haasteellisissa asiakastilanteissa. Perustason ja keskitetyn kehitysvammapoliklinikan sekä mahdollisen tulevan suuralueellisen ot-keskuksen välille muodostuisi myös näin ollen selkeä työnjako sekä yhteistoiminta. TAYS:n suuralueelta toivotaan jatkossa ja mielellään nopealla aikataululla erityisesti eri-ikäisten kehitysvammalääketieteen palvelujen järjestämistä myös Kanta-Hämeeseen. Esitystä ei ole voitu edistää uudistuksen kaaduttua.

Hausjärven, Janakkalan, Fshky ja Riihimäen kunnat ovat kannattaneet vammaispalvelujen omaehtoisia kokoontumisia muutaman kerran vuosittain. Teemoiksi on esitetty: uudistuvan vammaispalvelulain sovellus ja tulkinnat, sosiaalityön ja –ohjauksen henkilöstömitoitukset, resursointi ja työnkuvat, omaishoidontuki, kehitysvammapoliklinikan suunnittelun eteneminen ja yhteistyö lapsiperheiden palvelujen kanssa.

#### *Vammaispalvelujen kehittämisen yhdenvertaiset suuntaviivat sote-palveluissa*

Sipilän hallituskauden valmistelussa sosiaalihuollon vammaispalveluissa todettiin, että yksi keskeisimmistä tavoitteista on saada kaiken ikäisten kehitysvammaisten ja vaikeasti vammaisten henkilöiden varhainen ja yhdenvertainen kuntoutussuunnittelu lähelle asiakasta perusterveydenhuoltoon. Tällä hetkellä palvelujärjestelmässä on selkeä aukko erikoissairaanhoidon alkuvaiheen palvelujen jälkeen.

Vammaispalvelujen kehittämistä viitoittaa vammaispalvelulain uudistuksen mukainen perusajatus yleislakien mukaisten palveluiden saatavuuden ja yhteensovittamisen erityisestä huomioinnista vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Pääpainona on yksilön elämän kokonaisvaltainen huomiointi asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna sen sijaan, että palveluja kehitettäisiin ja tarkasteltaisiin vain vammaispalvelujen sisältä, toisin sanoen palvelujärjestelmästä käsin katsottuna. Palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden turvaaminen vammaisten henkilöiden kohdalla edellyttää tulevaisuuden



kehittämisen suuntaamista asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisen kokonaisuuden järjestämiseen. Palveluita arvioitaessa, suunniteltaessa ja järjestäessä kiinnitetään erityistä huomiota yleislainsäädännön nojalla myönnettävien sote-palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen ja sidosryhmien toimintojen mahdollisuuksiin yksilöllisesti. Tämän mahdollistaminen edellyttää myös uudenlaiseen verkostoyhteistyöhön ja toimintamalleihin panostamista perustason ja erityistason toimijoiden kesken. Kehittämistyöhön tarvitaan vahvasti mukaan vammaispalveluiden ulkopuolisia ammattilaisia yleislakien kuten sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista sekä erilaisista sidosryhmistä.

Asiakasosallisuudesta huolehtiminen ja asiakkaiden mukana olo systemaattisesti osana sote-palveluiden arviointia ja kehittämistä varmistaa tarvetta vastaavien palveluiden järjestämisen ja toimintamallit ihmisten elämän ja toimintaympäristön muuttuessa. Tällä kehittämisorientaatiolla, uudenlaisella verkostoyhteistyöllä ja toimintamalleilla haetaan hyötyä sekä henkilöille, joilla ei ole diagnoosia kuten perus- ja erityispalveluiden väliinputoajat, että yleisesti vammaispalveluiden asiakkaille yhdenvertaisuuden, palveluiden yksilöllisen järjestämisen ja asiakasosallisuuden tukemiseksi koko palvelujärjestelmä huomioiden.

Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus palveluita kehitettäessä huomioidaan kohdentamalla vammaispalvelujen kehittämistoimenpiteitä samoihin läpileikkaaviin teemoihin muiden sote-palvelujen kanssa. Ensimmäisenä läpileikkaavana kehittämistoimenpiteenä tämä tarkoittaa panostamista asiakkaan näkemyksen ja asiakaskokemuksen esiin nostamiseen uudenlaisin keinoin palveluita ja ammattilaisten työtä kehitettäessä. Konkreettisia menetelmiä ovat asiakaskokemuksen vakioitu ja jatkuva seuranta kehittämistyön perustana ja systemaattinen järjestöyhteistyö asiakasnäkökulman tuottamisen tueksi. Toisena kehittämistarpeena on tiedolla johtaminen muun muassa asiakaskokemuksen, palvelujen saatavuuden ja yhteentoimivuuden, vaikuttavuuden sekä kustannusten näkökulmasta. Kolmantena sote-palvelujen yleisenä kehittämisen painopisteinä on digitaalisuuden kehittäminen ja maksimaalinen hyödyntäminen asiakkaan erilaisissa kohtaamispaikoissa palveluiden monikanavaisuuden ja muiden sote-palvelujen kanssa yhdenvertaisten asiointimahdollisuuksien takaamiseksi.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteet näkyvät myös vammaispalvelujen kehittämisessä	Kukin organisaatio on asettanut kehittämismittarit huomioiden Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteet ja valtavirtaistamisen periaatteet	Kunnat ja kuntayhtymät
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena sekä Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Strateginen sote-kehittämisryhmä arvioi vammaispalvelujen kokonaisuuden kehittämistarpeet syksyn 2020 aikana ja antaa toimenpide-ehdotuksensa etenemissuunnitelmasta	Suunnitelma vammaispalvelujen maakunnallisesta kehittämisestä on valmis.	Strateginen sote-kehittämisryhmä, Kunnat ja kuntayhtymät



## 4.7. Kuntoutukselliset palvelut

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista, lähtökohdista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja omien mahdollisuuksiensa mukaan ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen; kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta.

Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia. Sipilän hallituskaudella työskennellyt maakunnallinen kuntoutuksen ohjausryhmä linjasi Kuntoutuskomitean suositusten pohjalta seuraavaa:

Kuntoutuja on aktiivinen asiakas/ kuntoutuja ja kuntoutus tapahtuu omassa elinympäristössä. Kuntoutus on osa saumatonta hyvinvointipalvelujärjestelmää. Palveluihin tulee päästä matalalla kynnyksellä. Keskeistä on ennakointi ja ennaltaehkäisy, riskitekijöiden tunnistaminen sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Olennaista on varhainen kuntoutuksen tarpeen toteaminen (ensikontakti), näin ehkäistään myös raskaisiin palveluihin siirtymistä. Käytössä on oltava yhteinen monialainen asiakassuunnitelma, johon kuntoutus sisältyy. Asiakasohjaus on vastuullista ja se varmistetaan yhtenäisellä palveluohjauksen mallilla ja case-manager –toiminalla. Kuntoutuminen on prosessi, jonka tavoitteena on toiminta- ja/tai työkyky. Toiminnan vaikuttavuus varmistetaan yhteisten mittarien ja yhteisen viitekehyksen kautta. Asiakkaalle tulee rakentua yhtenäinen palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Johtaminen ja palveluiden verkosto on integroiva, ja eri toimijoiden roolit ovat selkeät.

Koska kuntoutus on laaja, eri asiakassegmenttejä ja elämänkaarta koskettava monitahoinen kokonaisuus, on tilannekuva sekä kehittämiskohteet ja tavoitteet kuvattu eri asiakasryhmille erikseen. Organisaatiot huomioivat ja toteuttavat edellä esitettyjä linjauksia kaikissa erikäisten kuntoutukseen liittyvissä toiminnoissa ja palveluissa. Linjaukset on huomioitava kuntoutuksen kehittämisessä tulevaisuudessa.

### *Lapset ja nuoret*

Vaikeasti vammaisten, kehitysvammaisten sekä neurokognitiivisia häiriöitä potevien lasten ja nuorten erityisesti lääkinnällisen kuntoutukselliset palvelut ovat tällä hetkellä hajanaisesti ja kunnittain hyvin eri tavoin järjestettyjä. Tämä johtaa asiakkaiden kannalta eriarvoiseen asemaan palvelujen saatavuudessa ja varhaisen kuntoutuksen laadussa. Pirstaleinen kuntoutusjärjestelmä on taloudellisesti kallis ja yksittäisen kunnan osalta toiminnallisesti haavoittuva. Puutteet varhaisessa lääkinnällisessä kuntoutuksessa siirtyvät joissakin tilanteissa näkyviin sosiaalihuollon vammaispalvelujen tarpeina ja myöhemmin hyvin kalliina palveluratkaisuina. Ratkaisuna tähän on esitetty sitä, että suunnitellaan ja perustetaan kehityksellisten palvelujen yksikkö<sup>20</sup> kuntien terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, seuduittain. Päätöstä ja jatkosuunnitelmaa yksikön eteenpäinviennistä ei ole uudistuksen kaaduttua tehty.

---

<sup>20</sup>Oma Häme –valmistelu, Sote-muutosryhmä (19.9.2018) [https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Muistio\\_sote-muutosryhma\\_19092018.pdf](https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Muistio_sote-muutosryhma_19092018.pdf)



Kehityksellisen yksikön tavoitteena on mahdollisimman varhainen, systemaattinen, tavoitteellinen ja eri ammattialojen keskitettyyn erityisosaamiseen nojaava maakunnallinen erityisyksikkö. Maakunnallisen ratkaisun lisäksi tarvitaan kyseisten asiakasryhmiin liittyvää perusosaamista kuntien/seutukuntien perusterveydenhuollossa. Maakunnallinen yksikkö, kuntien/seutujen terveydenhuollon em. vastinpari toimii kiinteässä yhteistyössä asiakkaan tarpeen mukaisesti hänen muun palvelu- ja läheisverkostonsa kanssa

### *Työikäiset*

Työikäisten kuntoutuksellisten palveluiden osalta laadittiin Oma Häme -valmistelussa viisiosainen palvelukokonaisuus, jota olisi edistetty eri toimenpitein. Työttömien jäljellä olevan työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen osalta tavoitekuvausta tehtiin Sipilän hallituskaudella yhteistyössä ja osana työikäisten kuntoutuksen sekä kasvupalvelujen vaikeimmin työllistyvien työttömien työryhmän valmistelua. Sosiaalihuollon tehtävät vaikeimmassa asemassa olevien työttömien työkyvyn arvioinnissa vahvistuivat osin valmistelun aikana, mutta kokonaisuutta ei saada toimivaksi ilman perusterveydenhuollon työterveyden osaamista ja lisäresursointia. Riihimäen ja Forssan seuduille perustetut monialaiset työryhmät vievät toimintaa sisällöllisesti eteenpäin. Hämeenlinnassa toiminta on eriytynyt valmistelun ehdotuksista omaksi eläkeselvittelyn prosessikseen. Janakkalassa ja Hattulassa työryhmiä ei ole perustettu eikä seudullinen toiminta onnistune perusterveydenhuollon pirstaleisuuden ja erilaisten tavoitteen vuoksi. Toimintaympäristö on ollut muutoksessa mm. työllisyyden kuntakokeilujen käynnistyessä ja seuduittaisten rakenteellisten muutosten myötä.

Osatyökykyisten, työssä ja erityisesti työttömänä olevien, henkilökohtaisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, koulutus-, työvoima- ja muiden palvelujen yhteensovittamiseen asiakastarpeen mukaisesti tarvitaan uusia ratkaisuja erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta sekä yhteistyöhön. Ratkaisuehdotuksista laadittiin erillinen esityksensä Sipilän hallituksen maakuntavalmistelun aikana. Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen saatavuus on tällä hetkellä kaikkien vaikein työttömien ja muiden työterveyspalvelujen ulkopuolella olevien osalta (esimerkiksi yksityisyritykset, opiskelijat), minkä vuoksi työryhmän esitys oli, että edettäisiin ko. asiakassegmentin tarpeet edellä.

Sosiaalisen kuntoutuksen osalta kuntien aikuissosiaalityöhön jätettiin maakuntavalmistelun päätteeksi myös ehdotukset sosiaalisen kuntoutuksen järjestämiseksi yksilökohtaisena ja ryhmämuotoisena toimintana. Sosiaalihuoltolaissa vuodesta 2015 ollut palvelu on maakunnan kunnissa toistaiseksi hyvin vakiintumatonta ja vähäistä. Sosiaalinen kuntoutus on todettu erityisen toimivaksi yksilöllisesti toteutettuna pitkäjänteistä ja intensiivistä sosiaalityötä ja -ohjausta tarvitseville asiakkaille, joilla on usein monialainen palvelutarve. Ryhmämuotoista sosiaalista kuntoutusta olisi mahdollista järjestää sekä kolmannen sektorin että sosiaalityön omana toimintana. Toiminnan käynnistäminen vaatii sekä olemassa olevien resurssien uudenlaista suuntaamista (yksilötyö, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen eriyttämistä, kolmannen sektorin olemassa olevan toiminnan hyödyntämistä sekä osittain lisäyksiä talousarvioon).

Viisiosainen esitys työikäisten työkyvyn palvelujen kokonaisrakenteeksi sisälsi ehdotuksen toimintakykykeskuksen tai seuduittaisten toimintakykykeskusten perustamisesta maakuntaan. Lisäksi nähtiin tärkeäksi kehittää työkykykoordinaattoreiden verkostomaista työskentelyä ja lisätä koordinaattoreiden osaamista ja määrää. Kolmanneksi



perusterveydenhuollon osaamista työttömien työkyvyn arvioinnista tulisi lisätä. Neljäntenä tavoitteena nähtiin vastuullinen asiakasohjaus ja integroiva työtapo, jotka otettaisiin käyttöön työkyvyn ja kuntoutuksen asiakastyössä sekä näiden palvelujen monialaisessa johtamisessa. Lisäksi työikäisten kuntoutumisen kehittämiseen tulisi olla riittävä tuki mahdollistamalla mm. vastinparityöskentely, monitoimijaverkosto ja verkostojohdaminen.

#### *Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi*

Kanta-Hämeeseen tulee toimeenpanna uusi ja laaja kuntoutumisen tukemisen järjestelmä, jonka tehtävänä on tarjota kuntoutusta tasavertaisesti kaikille ikäihmisille. Ikäihmisten sekä lähipiirin elämänlaatua ja elinvoimaa voidaan merkittävästi tukea ennaltaehkäisevän kuntouttavan ja ylläpitävän kuntoutuksen keinoin. Kuntoutuksella on saavutettavissa sekä parempaa elämää että huomattavia kustannussäästöjä. Kuntoutumisen tukemisen tulee siirtyä ikääntyneiden elinympäristöihin moninaisin keinoin ja tavoin.

Kuntoutumista tukevat toimintatavat läpileikkaavat koko palvelujärjestelmän aina ennaltaehkäisevästä varhaisesta tunnistamisesta palvelujen piirissä olevien toimintakyvyn ylläpysymisen mahdollistamiseen. Kuntoutuminen iäkkään omassa elinympäristössä painottuu. Kuntoutumisen tukemisessa huomioidaan toimintakyky laaja-alaisena: fyysisen toimintakyvyn (liikkumiskyvyn ja sen edellytysten kuten tasapainon, lihasvoiman ja kestävyuden harjoittaminen) lisäksi myös sosiaalinen (yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy), psyykinen (käyttäytymiseen vaikuttaminen) ja kognitiivinen (kognitiivinen harjoittelu) osa-alue ovat kaikki yhtä tärkeitä.

Kanta-Hämeessä on työstetty ja kuvattu kotiin annettavat kuntoutumista tukevat prosessit ja kodin ulkopuoliset kuntoutumista tukevat prosessit, joiden käytännön implementointi on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tehtävänä. Lisäksi laaditaan kuntoutumisprosesseissa varhaisen tunnistamisen käytännöt ja lanseerataan ne riittävän laajalle ja monipuoliselle toimijajoukolle. Tämä vaatii toteutuakseen sisällöllisesti ja määrällisesti rikkaan ennaltaehkäisevän kuntoutumista ja omasta toimintakyvystä huolenpitämistä tukevan toimintokokonaisuuden ylläpidon ja yhteistyöverkoston kokoamista yhdessä kunta- ja järjestö-/yhdistystoimijoiden kanssa, hyvänä esimerkkinä Janakkalan kunta.

Kuntoutuksen kehittämisessä erilaiset digitaaliset mahdollisuudet ovat olennaisia. Lisäksi kuntoutumista tukeva toiminta ja prosessit tulee ottaa osaksi terveydenhuollon sairaala- ja osastomaailmaa eri toimijoiden yhtenäisten kriteerien ja näkemyksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta ja tavoitteista. Tässä tukena mm. TOIMIA:n suositukset.

#### 4.7.1. Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, johon kuuluvat mm. kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet sekä apuvälinepalvelut. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukea kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa.



Kanta-Hämeessä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja järjestävät sekä erikoissairaanhoito että perusterveydenhuolto ja ne tuotetaan pääsääntöisesti potilaiden hoitovastuuseen perustuvalla työnjaolla. Erikoissairaanhoidossa toimii erityistä osaamista vaativien vamma/sairausryhmien kuntoutusohjaajia, jotka palvelevat koko sairaanhoitopiirin väestöä. Terapiat järjestetään joko omana toimintana tai ostopalveluna palvelusetelillä tai tehdyin hankintasopimuksin.

#### 4.7.2. Apuvälinepalvelut

Terveydenhuoltolain (1326/2010) lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovuttamisen perusteena on Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1363/2011). Kunnan tulee järjestää apuvälinepalvelut joustavasti ja saumattomasti siten, että apuvälinepalveluita tarvitsevat asiakkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja tasapuolisesti asuinkunnasta riippumatta. Apuvälineen luovuttamisen perusteena on sairaudesta, vammasta tai kehitysviiveestä johtuva toimintakyvyn alentuminen. Apuvälinearviointi tulee tehdä yksilöllisen arvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan kanssa. Oikein valittu apuväline edistää asiakkaan kuntoutumista, tukee, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun toteutus Kanta-Hämeessä perustuu sovittuun työnjakoon; perusterveydenhuollon vastuulla on perusosaamista vaativa apuvälinepalvelu ja erikoissairaanhoitoon on keskitetty erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälineet sekä lasten apuvälinepalvelu. Apuvälinepalvelu Kanta-Hämeessä toteutetaan Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden (STM:n julkaisuja 2020:23) mukaisesti.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun hankinnoista alueella vastaa Kanta-Hämeen apuvälinekeskusliikelaitos, lukuun ottamatta kuulovammaisten apuvälinepalvelua, jonka toteuttaa korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö. Apuvälinehankintojen lisäksi apuvälinekeskusliikelaitos vastaa erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelusta, apuvälineiden kilpailutuksesta, apuvälineyksiköiden välisistä kuljetuksista, alueen yhtenäisten apuvälinekäytänteiden ohjauksesta, yhteisen apuvälinepalvelun tietojärjestelmän ylläpidosta ja kehittämisestä sekä jäsenkuntien sosiaalitoimien osalta vammaispalvelun apuvälineiden (hissit, kattokiinnitteisten henkilönostinten ja kuulovammaisten hälytysjärjestelmät) hankinnoista, kilpailutuksesta, asennuksista ja huolloista. Aikaisemmin apuvälinehankinnat on pitkälti tehty sairaanhoitopiirin oman hankintayksikön toimesta, mutta jatkossa apuvälinekeskusliikelaitos on aktiivisesti mukana Erva-alueen yhteishankinnoissa ja osana koko Erva-alueen hankintarengasta.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena sekä Palvelurakenteen kehittäminen kestävästi</b>	Strateginen sote-ryhmä on tehnyt esityksen kehityksellisten palvelujen edistämisestä ja aikataulusta syksyllä 2020	Esitys tehty ja johtopäätökset viety tarvittaessa päätöksentekoon	Strateginen sote-kehittämisryhmä
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy sekä Toiminnan yhdenmukaistaminen</b>	Monialaiseen työskentelyyn siirtyminen sekä johtamisen uudistaminen Tulevaisuuden sosiaali- ja	Tehtyjen työkykyarvioiden määrä sekä tehtyjen työttömien	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke, kunnat ja kuntayhtymät



<b>laadun ja integraation tukena</b>	terveyskeskusohjelman myötä	terveystarkastusten määrä	
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy sekä Toiminnan yhdenmukaistaminen laadun ja integraation tukena</b>	Ikäntyneiden kuntoutumisen kokonaisuuden eteenpäinvienti osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta	Ikäntyneiden kuntoutumista tukevat prosessit ja kodin ulkopuoliset kuntoutumista tukevat prosessit on implementoitu	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke, kunnat ja kuntayhtymät

## 4.8. Päivystykselliset palvelut

### 4.8.1. Terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen ja tavoitteet lähivuosille

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ympärivuorokautinen päivystys toimii keskussairaalan alueella Hämeenlinnassa sijaitsevassa päivystysklinikassa. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystys toimii kaikkina vuorokaudenaikoina ympäri vuoden. Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaille tehdään päivystyksessä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio, jonka perusteella hoito aloitetaan kiireellisyysjärjestyksessä.

Klinikassa on erikoissairaanhoidon päivystys, mikä on jakaantunut konservatiiviseen ja operatiiviseen päivystykseen. Yleislääketieteen erikoisalalla hoidetaan kiireellistä apua tarvitsevat perusterveydenhuollon potilaat. Päivittäin klinikassa hoidetaan 100–160 potilasta. Päivystysklinikan yhteydessä on 20-paikkainen tarkkailuosasto, mikä on tarkoitettu vuorokauden mittaiseen hoitoon.

Forssan seudulla välitöntä sairaanhoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan kaikkina vuorokaudenaikoina Forssan sairaalan päivystyksessä. Kaikkien kuntien terveysasemilla on virka-aikaan kiirevastaanottoja kiireellistä, ei sairaalatason päivystystä vaativille potilaille. Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän kiireellisen hoidon yksikkö, PULSSI77, toimii Riihimäen sairaalan tiloissa.

Suun terveydenhuollon palvelujen osalta päiväaikaan hammaspäivystyksestä huolehtivat terveyskeskusten hammashoitolat. Terveyskeskusten hammaspäivystys tapahtuu Keskussairaalan tiloissa viikonloppuisin ja arkipyhinä. Sairaanhoitopiirin kiireellisen hammashoidon päivystys on järjestetty arkisin kello 15–21.00 keskussairaalassa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä ja Hämeenlinnan kaupungin terveystalveilla on ollut 1.1.2016 alkaen voimassa oleva sopimus, jonka mukaan Hämeenlinnan kaupunki toimii vastuukuntana, joka järjestää tämän sopimuksen mukaiset suun terveydenhuollon päivystyspalvelut Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnille. Hämeenlinnan kaupungin vastuulla on viikonloput ja arkipyhät (lauantai, sunnuntai, arkipyhät sekä joulu- ja juhannusaatot klo 8-21). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestää kiireellisen suun terveydenhoidon arkisin klo 15 – 21 omana toimintanaan.



### *Kohti tarpeen mukaisia päivystyspalveluita*

Hätätilanteissa alueen asiakkaita auttaa hätäkeskus. Jatkossa Päivystysapu 116 117 – puhelinpalvelu yhdistettynä Omaolo-oirearviointiin auttaa potilaita heidän kiireellisten vaivojensa arvioinnissa. Puhelinpalvelussa terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvion ja ohjaa asiakkaan sopivan palvelun pariin. Terveyskeskusten ja päivystysklinikan yhteistyötä jatketaan potilaiden sujuvan hoidon turvaamiseksi.

Väestön ikääntyessä kiireellisen hoidon tarve lisääntyy erityisesti niiden asukkaiden keskuudessa, jotka ovat päivittäistoiminnoissa riippuvaisia muiden avusta (kotisairaanhoido, omaishoito ja asumispalvelut). Runsaat ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat kansallinen haaste. Kanta-Hämeessä ikääntyneiden päivystyskäyntejä on maan keskitason verran, vaikka muuten päivystyskäyntien (koko väestö) määrä on pienimpiä. Päivystysaikana ikääntyneiden hoidon tarpeen arviointi on ollut tähän asti päivystysklinikan varassa. Jatkossa yhteistyötä alueen vanhuspalveluiden, terveyskeskusten ja päivystysklinikan välillä tulee lisätä, jotta voitaisiin kehittää erilaisia palveluita vanhusväestön hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon aloittamiseen kotona tai palveluyksikössä ilman erillistä käyntiä päivystysklinikassa (mobiiliyksikkö, etäpalvelu tai muu vastaava).

Kokonaisuudessaan hoidon laadun ja jatkuvuuden varmistamiseksi päivystysklinikassa tulee hoitaa vain päivystysasetuksen mukaista hoitoa vaativia potilaita, joiden hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyksen ruuhkautuminen epätarkoituksenmukaisilla potilailla vaarantaa palvelun laadun, asiakkaiden potilasturvallisuuden ja henkilöstön jaksamisen. Päivystysasetuksessa tarkoitettu kiireellinen hoito alueella tulee turvata jatkossakin.

#### 4.8.2 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Sosiaalipäivystys on kuntien lakisääteinen tehtävä (1301/2014 29§), jonka nojalla järjestetään välttämättömät ja kiireelliset sosiaalipalvelut ja muut tukitoimet erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta. Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja kriisipäivystys toimii keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa kaikista kiireellisistä sosiaalipalveluista ja kriisityöstä virka-ajan ulkopuolella koko Kanta-Hämeen alueella ja palvelun tuottaa Hämeenlinnan kaupunki isäntäkuntana maakunnan kuntien välisellä sopimuksella. Sosiaali- ja kriisipäivystykseen saa yhteyden suoran asiakasnumeron ja yleisen hätänumeron kautta vuorokauden kaikkina aikoina. Kuntien sosiaalitoimilla on käytössä virka-aikaiset päivystysnumerot ja virka-aikana kunnat järjestävät kiireelliset sosiaalipalvelut itse.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidetaan kaikki sosiaaliset hätätilanteet ja osallistutaan psykososiaalisen tuen antamiseen tilanteissa. Sosiaalisia hätätilanteita voivat olla esimerkiksi kiireelliset lastensuojelutilanteet, perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteet, välitön huoli ikäihmisen pärjäämisestä yksin kotona ja muut sellaiset sosiaaliset hätätilanteet joissa tarvitaan kiireellisesti sosiaalitoimen arviota tai ratkaisuja ja jotka eivät voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Psykososiaalista tukea edellyttäviä kriisitilanteita voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema tai itsemurha ja vakavat onnettomuustilanteet. Kiireellistä psykososiaalista tukea annetaan sekä yksilökohtaisesti että suurempaa ihmisjoukkoa koskevissa onnettomuus- tai häiriötilanteissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä annetaan myös konsultaatioapua muille viranomaisille.



Sosiaali- ja kriisipäivystystä tulisi järjestää yhdessä ja äkillisten traumaattisten tilanteiden ensivaiheen psykososiaalisen tuen koordinointi- ja johtovastuun tulisi olla selkeästi määritelty sosiaali- ja kriisipäivystyksille<sup>21</sup>. Yhteistyö terveydenhuollon, erityisesti akuuttipsykiatrian kanssa korostuu saumattoman kriisityön prosessin aikaansaamisessa. Tavoitteena on, että terveydenhuolto ja sosiaalihuolto muodostavat asiakkaan päivystyksellisen tarpeen kannalta toiminnallisen kokonaisuuden, jolloin asiakkaan tilanteeseen voidaan vastata yhteen sovitetulla toiminnalla. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnot huomioidaan myös Kantasairaalan tilasuunnittelussa. Psykososiaalisen tuen osalta päivystys sovitetaan yhteen sairaanhoitopiiriin ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin ja toteutetaan yhteiset käytännön harjoitukset suuronnettomuustilanteisiin. Lisäksi jatketaan ja syvennetään yhteistyötä Tampereen sosiaalipäivystyksen kanssa sekä osallistutaan TAYS-suuralueen sosiaalipäivystyksen työryhmään. Laajuudeltaan suurissa tai poikkeuksellisen vakavissa tai maakuntarajat ylittävissä kriisi- ja häiriötilanteissa tarvitaan omaa maakuntaa enemmän henkilöresursseja ja osaamista.

#### 4.8.3. Ensihoito

Kanta-Hämeen pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalvelua Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn yhteistoimintasopimuksen mukaisesti koko maakunnan alueella.

Ensihoitopalvelu sisältää ensivastetoiminnan, perustasoisen ja hoitotasoisien ensihoidon, ensihoidon kenttäjohtotoiminnan sekä kiireettömät hoitolaitosten väliset ambulansseilla suoritettavat siirtokuljetukset. Sairaanhoitopiiri vastaa terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalveluiden tehtävänä on huolehtia äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta ensihoitoyksiköllä terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Lisäksi keskeisenä tehtävänä on suorittaa potilaan luona hoidon tarpeen arviointi, potilaan ohjaaminen tarvittaessa oikeaan hoitopaikkaan ja suunnitella hoidon järjestäminen yhteistyössä terveydenhuollon päivystyspisteiden kanssa.

Kanta-Hämeen alueella on yhteensä 17 ambulanssia ja ensihoidon kenttäjohtaja omalla yksiköllään. 13 yksiköistä on hoitotasoisia ja 10 ympärivuorokautisia. Yksiköt sijaitsevat sairaanhoitopiirin alueella ja niitä käytetään lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön periaatteella. Tämä tarkoittaa sitä, että yksikään ambulansseista ei ole lukittu sen asemapaikan kuntaan tai kaupunkiin. Yksiköt ajavat vuosittain noin 31 000

---

<sup>21</sup> STM, 2019. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti.



ensihoidotehtävää. Ensivastetehtäviä on noin 1300. Ensihoidossa työskentelee yhteensä lähes 200 työntekijää, joista noin puolet on päätoimisia ensihoitajia ja puolet pelastajia.

#### 4.8.4. Päivystysapu 116 117

Päivystysapu on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelu kiireellisiin, mutta ei hätätilanteisiin. Palvelu pyrkii toimimaan ”yhden luukun” periaatteella. Soittaja ohjataan oikean palvelun pariin sen sijaan, että häntä palloiteltaisiin palvelusta toiseen. Tavoite on, että asiat etenevät ammattilaisten välillä sujuvasti instanssista toiseen.

Puhelu ohjautuu automaattisesti soittajan fyysisen sijainnin perusteella. Soittajalle tehdään hoidon tarpeen arvio ja ohjataan sopivan palvelun pariin. Tarvittaessa annetaan neuvontaa, jotta soittaja pärjää avun saantiin asti. Tieto kirjataan rakenteisesti. Asiakkaalle puhelu on maksuton. Tavoitteena on tietosisältöjen ja oirenavigaattoreiden (esim. Omaolo) integrointi palveluun asiakkaiden käytettäviksi.

Projektin käytännön valmistelua hoitaa sairaanhoitopiirin kehittämistiimi yhteistyössä päivystyksen ja alueen nimettyjen 116117 –valmistelijoiden kanssa. Kehittämistiimi hoitaa lähinnä teknistä ja tietoteknistä valmiutta käyttöönoton tueksi. Maakunnan strateginen sote-kehittämissuunnitelma on linjannut, että 116117-numeron käyttöönotto Kanta-Hämeessä tapahtuu 1.10.2020.

Keskeinen tavoite	Toimenpide	Mittari	Toteutusvastuu
<b>Saatavuus ja asiakaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisy</b>	Tulevaisuuden sote-keskushankkeen toimenpiteet (useita), Päivystysapu – palvelun käyttöönotto	Päivystyksen käytön väheneminen	Tulevaisuuden sote-keskushanke, kunnat ja kuntayhtymät, Päivystysapu-hankkeen osalta KHSHP sekä kunnat ja kuntayhtymät

## 4 9. Tukipalveluyhteistyö

### 4.9.1. Laboratoriopalvelut ja lääkehuolto

Laboratoriopalvelut Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille ja useimmille alueen terveyskeskuksille (poikkeuksena Janakkala ja Forssa) tuottaa Fimlab Laboratoriot Oy. Fimlabin omistavat Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymät. Yhtiö tuottaa laboratoriopalveluita sekä laboratorioalan koulutusta ja tutkimusta Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien julkisen terveydenhuollon tarpeisiin. Janakkalan terveyskeskuksella on oma laboratorio, samoin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymällä.



STM:n ohjeistuksen mukaan kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit vastaavat siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Järjestäjien ja palveluiden tuottajien on olennaista huolehtia rationaalisen lääkkeiden määräämisen, toimittamisen ja käytön periaatteiden toteutumisesta. Ohjeiden mukaan palvelut tulee sovittaa asiakkaan tarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi tai hoitopoluksi, johon sisältyy oikea-aikainen lääkehoidon saatavuus ja lääkehoidon kokonaisuuden hallinta.

Palveluiden järjestäjäorganisaatiossa tarvitaan lääkealan osaamista, jotta pystytään suunnittelemaan ja johtamaan lääkehuoltokokonaisuutta sekä ymmärtämään tuottajaorganisaatioiden lääkehoitoprosesseja. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman mukaisesti lääkehoitoprosessien suunnitteluun tulisi ottaa mukaan potilaiden edustajia. Kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien järjestämä lääkehuolto tulee toteuttaa taloudellisesti potilaita syrjimättä. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota lääkehoidon turvallisuuteen lääkehoidon toteutuksen kaikissa vaiheissa.<sup>22</sup>

#### *Lääkehuollon nykytilanne Kanta-Hämeessä*

Kanta-Hämeen laitoshoidon lääkehuollon yksiköitä ovat Kanta-Hämeen keskussairaalan sairaala-apteekki keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä ja lääkekeskus Forssan sairaalassa. Molemmista yksiköissä on otettu käyttöön Euroopan laajuinen lääkevarmennussysteemi, jolla varmistetaan, ettei väärennettyjä lääkepakkauksia ole päässyt lääkejaketjuun. Varmistaminen on lisännyt huomattavasti työtä sairaala-apteekissa ja Forssan lääkekeskuksessa.

Keskussairaalan apteekki vastaa Hämeenlinnan, Riihimäen alueen (mukana Loppi ja Hausjärvi), Hattulan ja Janakkalan terveyskeskuksien lääkehuollosta (mukana vuodeosastot, lääkärin vastaanotot, hammashoitolat, neuvolat, erityisvastaanotot ja koulut). Lisäksi sairaala-apteekki vastaa Lammin vanhainkodin, Tuuloksen palvelukeskuksen, Ilveskodin, saattohoitokoti Koivikon ja Puolustusvoimien lääkehuollosta. Lääkkeet kilpailutetaan julkisista hankinnoista annettujen lakien mukaisesti Tays Ervan alueelle kahden vuoden periodiksi. Hankintapäätös koskee myös Forssan hyvinvointikuntayhtymän lääkehankintoja.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän lääkekeskus vastaa Forssan sairaalan sekä Humppilan, Tammelan, Jokioisten ja Ypäjän alueen laitoshoidon sekä terveysasemien lääkehuollosta. Lisäksi lääkekeskus toimittaa lääkehuollon palvelut Someron kaupungille ja Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:lle.

Lääkelogistiikan lisäksi lääkekeskuksen työtehtäviä ovat mm. lääkehoidon arvioinnit, lääkehuollon auditoinnit, lääkehoitosuunnitelmien päivitys ja ylläpito, opiskelijoiden lääkehuoltoon perehdytys, koulutukset sekä osastofarmasia sairaalan kolmella osastolla. Lääkekeskus edistää kuntayhtymän lääkitys- ja potilasturvallisuutta tekemällä moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon kanssa.

#### *Lähivuosien suunnitelmat*

Sairaala-apteekin toimintaa kehitetään ja uuden sairaala-apteekin rakentamista suunnitellaan Assi-sairaalaan. Myös yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin sairaala-apteekin kanssa syvennetään Tähtisairaalayhteistyön alla lääkelain sallimissa puitteissa,

---

<sup>22</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2018): Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma: linjauksia vuoteen 2022.



koskien alkuvaiheessa koulutusyhteistyötä ja laatutyötä. Lääkkeiden yhteinen kilpailutus toteutetaan kuten aikaisemminkin.

Uuteen Assi-sairaalaan hankitaan sairaala-apteekille lääkekeräilyautomaatti. Se vähentää apteekin keräilyvirheitä, pienentää inventointieroa ja toteuttaa 80%:sti lääkepakkausten varmennuksen ja siten vapauttaa apteekin henkilökuntaa esim. osastotyöhön. Sairaala-apteekin valmiutta erilaisten lääkevalmisteiden valmistamiseen ylläpidetään vanhassa sairaalassa ja uudet viranomaisvaatimukset täyttävät lääkevalmistus- ja sytostaattitilat tullaan rakentamaan Assi-sairaalaan. Tavoitteena on lääkehoidon turvallisuuden parantaminen lääkehoidon kaikissa vaiheissa, mm. parantamalla ja käyttöönottamalla myös lääkehoitoa tukevia tietojärjestelmiä.

Osastofarmasiaa tullaan kehittämään enemmän kliinisen farmasian suuntaan ja mahdollisesti poistamaan lähes kokonaan osastofarmaseuteilta lääkelogistiikkaan liittyvät tehtävät. Tavoitteena on hankkia osastoille älylääkekaappeja jo vanhan keskussairaalaan. Älylääkekaappien käyttöönotto tulee muuttamaan lääkelogistiikan toteutusta merkittävästi ja parantaa potilaiden lääkehoidon turvallisuutta, vähentää lääkehävikkiä ja pienentää siten lääkekustannuksia.

#### 4.8.2. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2017/745 lääkinnällisistä laitteista ja (EU) 2017/746 in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista ohjaavat tiukasti kansallista lääkinnällisiä laitteita koskevan lainsäädännön säätelyvaraa, soveltamista ja siirtymäaikoja. Lähtökohtaisesti ensin mainittua MD-asetusta sovelletaan 5/2020 ja jälkimmäistä IVD-asetusta 5/2022 kansallisen TLT-lain lähivuosisien säännösmuutoksissa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, 629/2010). TLT-laki sääntelee terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita rinnakkain lääkinnällisten laitteiden asetusten kanssa siirtymäkauden ajan. TLT-lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta niiden elinkaaren ajan. Laitteiden käyttäjinä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeisiä toimijoita laiteturvallisuuden varmistamisessa muun muassa siksi, että heillä on mahdollisuus arvioida niiden toimivuutta monimuotoisissa arjen tilanteissa.

##### *Nykytilanne Kanta-Hämeessä*

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä aloitti 2015 TLT-koordinointiryhmä tarkoituksenaan viedä eteenpäin TLT-lain velvoitteita, mm. laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvää potilasturvallisuutta. TLT-koordinointiryhmän avulla käynnistettiin 2018 TLT-projekti, joka mahdollistaa tarvittavien resurssien kiinnittämisen TLT-lain mukaisen seurantajärjestelmän kehittämistyöhön.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin TLT-projektissa strategiana on kehittää toimintaprosesseja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, täyttäen samalla TLT-lain velvoitteet. Mukana ovat sairaanhoitopiiri, Hämeenlinna, Janakkala, pelastuslaitos sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Projektissa rakennetaan maakuntaan TLT-lain mukainen seurantajärjestelmä lääkinnällisten laitteiden elinkaaren yli. Lain tarkoittamia lääkinnällisiä laitteita ovat potilastyössä käytettävät laitteet, laitteistot, tarvikkeet ja ohjelmistot.

TLT-projektissa on kartoitettu nykyisiä toimintatapoja ja työvälineitä, jotka liittyvät potilaan hoidossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden hankintaan, käyttöön, huoltoon ja ylläpitoon. Kartoituksessa on havaittu päällekkäistä työtä mm. hankintatoimen, lääkintäteknikan ja



yksiköiden välillä. Laitteisiin liittyviin koulutuksiin ei ole yhtenäistä järjestelmää eikä yksiköiden välillä ole kaikissa toiminnoissa yhtenäisiä toimintamalleja.

Kartoituksen jälkeen on lähdetty määrittelemään ja luomaan yhtenäistä toimintamallia ja rakentamaan tätä tukevaa seurantajärjestelmää. Seurantajärjestelmä ei ole pelkkä tietojärjestelmä vaan voi rakentua laajemmasta kokonaisuudesta, joka sisältää ohjeet, menetelmät, laite- ja koulutustiedot kattaen laitteiden ja tarvikkeiden elinkaaren. Yhtenäisellä seurantajärjestelmällä varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus hankinnasta poistoon, sijainnin ja käytön jäljittäminen, turvallisen käytön edellyttämä osaaminen (laiteajokortit), vaaratilanteiden arviointi sekä toiminnan säännöstenmukaisuus. Järjestelmätoimittajaksi on valittu Polycon ja järjestelmäksi Effector, jota käytetään myös mm. apuvälinepalveluissa. Toteutusvaihe on aloitettu kesäkuussa 2020.

#### *Tavoitteet lähivuosille*

TLT-projektin tavoite on saada seurantajärjestelmä käyttöön Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä, Hämeenlinnan ja Janakkalan kunnissa sekä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella, jotka ovat sitoutuneet TLT-seurantajärjestelmän hankintaan Kanta-Hämeen maakunnasta. Näin pystytään kehittämään toimintaa lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden sähköisten palveluiden ja prosessien kehittämisen kautta niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin osalta.

Tavoitteena on luoda Kanta-Hämeen maakuntaan kattava yhtenäinen toimintamalli lääkinnällisten laitteiden seurantaan lainsäädännön velvoittamalla tavalla. Toimivien työprosessien avulla saavutetaan asiakkaille turvallista palvelua, kilpailukykyisellä hinnalla ja läpimenoajalla. Työprosessien sujuvuus lisää työntekijöiden viihtyvyyttä ja antaa enemmän aikaa potilaille.

#### 4.9.3. Potilasturvallisuus ja laadunhallinta

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) edellyttää terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) määrittelee keskeiset suunnitelmaan sisältyvät asiat. STM:n valtioneuvoston periaatepäätöksellä julkaisema Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 linjaa keskeiset tavoitteet potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamisessa ja vuoden 2020 alussa julkaistu toimeenpanosuunnitelma antaa sille vielä konkreettisemmat tavoitteet. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelmaa on ohjeistettu Valviran määräyksessä 2/2012. Nämä säädökset edellyttävät, että Kanta-Hämeen alueella tulee jokaisella terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluntuottajilla olla joko oma tai alueella yhteinen ajantasainen potilasturvallisuussuunnitelma tai omavalvontasuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat varmistavat toimintansa turvallisuuden ja tuottamiensa palvelujen laadun. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma edellytetään myös yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilta.

#### *Nykytilanne ja lähivuosien tavoitteet Kanta-Hämeessä*

Kanta-Hämeen alueella toteutetaan koko maakunnan yhteistyöllä ennakoivaa valvontaa esimerkiksi järjestelmällisten arviointi- ja ohjauskäytien muodossa. Toimintaa arvioidaan ja henkilökuntaa ohjataan toimimaan omavalvontasuunnitelmassa ja



potilasturvallisuussuunnitelmassa kirjattujen tavoitteiden mukaisesti eri asiakas- ja potilasturvallisuuden alueilla; prosessit ja toimintatavat, riskien hallinta, potilas/asiakasturvallisuuden johtaminen, riittävät resurssit, avoin turvallisuuskulttuuri.

Prosessien ja toimintatapojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta tulisi seurata määrittelemällä keskeiset turvallisuussmittarit huomioiden kansalliset linjaukset. Mittarit tulisi ottaa osaksi organisaatioiden toiminnan seuranta.

Osana omavalvonnan tuloksellista toteuttamista on huomiota kiinnitettävä erityisesti ennakoivaan riskienarviointiin, jonka avulla on mahdollista siirtää painopistettä jälkikäteisvalvonnasta ja valvontaviranomaisen puuttumisen tarpeesta vaaratapahtumien ennalta ehkäisyyn. Ennakoivaan riskienhallintaan liittyy olennaiselta osin se, että toiminnan laadusta pidetään huolta.

Potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen tulisi sisällyttää osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskusteluja. Potilas- ja asiakasosallisuuden minimikriteerit alueella määritetään huomioiden kansalliset linjaukset ja niiden toteutumista seurataan.

Tulevaisuudessa koko maakunnan alueella tulisi arvioida, onko tarpeen rakentaa yhteinen laadunhallintajärjestelmä (laatukäsikirja), jonka avulla pystytään vakioimaan toimintatapoja, parantamaan palveluiden laatua, turvallisuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta.

#### 4.9.4. Kuvantamispalvelut

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää lainsäädännön velvoittamat erikoissairaanhoidon palvelut Kanta-Hämeen kunnille. Kuntien ja kuntayhtymien yhteistoiminnasta säädetään kuntalain 8 luvussa ja kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistoiminnasta terveydenhuoltolain 4 ja 5 luvuissa.

Nykyisen terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollon järjestäjien kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

##### *Kuvantamisen nykytilanne Kanta-Hämeessä*

Kanta-Hämeen alueella toimii tällä hetkellä kolme erikoissairaanhoidon ja kolme perusterveydenhuollon toimipistettä. Erikoissairaanhoidossa on röntgenosastot Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Forssassa. Tämän lisäksi kuvantamistoimintaa on Hämeenlinnan ja Janakkalan terveyskeskuksissa. Hämeenlinnan kaupungilla on Lammilla toimipiste, joka on avoinna yhtenä päivänä viikossa. Röntgentoiminnan lisäksi Kanta-Hämeen keskussairaalalla tuotetaan alueen kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen palvelut.



Hämeenlinnan ja Riihimäen röntgenosastot kuuluvat Kanta-Hämeen keskussairaalan organisaatioon ja niillä on yhteinen johto. Kaikki muut alueen toimijat ovat omia organisaatioitaan.

Koko sairaanhoitopiirissä on käytössä yhteinen digitaalinen kuvantamistoiminnan toiminnanohjaus- (RIS) ja arkistointijärjestelmä (PACS). Järjestelmään on liitetty sairaanhoitopiiriin lisäksi alueen terveyskeskukset. Säteilytoiminnan yhteistyötä on lisätty säteilylain mukaisella yhteistoimintasopimuksella.

Sairaaloiden röntgenosastoilla ja keskussairaalan kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikössä tuotetaan sekä erikoissairaanhoidon tarvitsemia tutkimuksia ja radiologisia toimenpiteitä että perusterveydenhuollon tarvitsemia tutkimuksia. Perusterveydenhuollon yksiköiden yhteydessä olevat röntgentoimipisteet tuottavat kuvantamistutkimuksia oman organisaationsa tarpeisiin. Hammashuollon laitteet sijoittuvat suurelta osin alueen hammashoitoloihin.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa perusterveydenhuollon järjestämisen lisäksi myös erikoissairaanhoidon palveluja (FSHKY). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tuottaa osan Forssan seudun kuvantamispalveluista. Vuodessa tutkimuksia tehdään noin 24 000, joista noin puolet ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Digitaalinen kuva-arkisto on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä.

Sairanhoitopiirin alueella perusterveydenhuoltoa järjestävät Hämeenlinnan seudulla Hämeenlinnan kaupunki, Janakkala ja Hattula, joka on ulkoistanut palvelutuotannon Pihlajalinna Oyj:lle. Keskussairaalan Hämeenlinnan yksikkö toimii ympärivuorokautisesti. Hämeenlinnan seudun terveyskeskusten perusterveydenhuollon röntgenit (Hml-Lammi, Janakkala ja Hattula) toimivat virka-aikana kolmessa toimipisteessä, päivystysaikaiset tutkimukset ja erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat tutkimukset tehdään keskussairaalassa.

Keskussairaalassa tehdään vuositasolla noin 66 000 tutkimusta. Terveyskeskusten yhteensä noin 19 000 tutkimuksesta/vuosi Hämeenlinnan (Hämeenlinna ja Lammi) osuus on 82 % ja Janakkalan 18 %. Pelkästään Hämeenlinnan terveyskeskuksen röntgenissä tehdään röntgentutkimuksia vuodessa vajaa 13 000 ja ultraäänitutkimuksia n. 3 000 eli yhteensä n. 16 000.

Riihimäen seudulla perusterveydenhuollon kuvantamispalvelut järjestää ja tuottaa Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä (RSTKY). Keskussairaalan Riihimäen yksikön röntgen toimii päivittäin maanantaista sunnuntaihin ja tuottaa kaikki Riihimäen seudun erikoissairaanhoidon kuvantamispalvelut sairaalan röntgentoimipisteessä. Kuvauksia röntgentoimipisteessä tehdään n. 15 000 kpl vuodessa.

#### *Lähivuosien tavoitteet*

Digitaalisen työympäristön tarjoamia mahdollisuuksia hyödynnetään edelleen kuvantamistoimintoihin liittyvien toimintaprosessien kehittämisessä. Sairanhoitopiirin strategian mukaisesti tavoitteena on koota kuvantamistoiminta saman alueellisen organisaation alaisuuteen.

ERVA-alueen kattavassa Tähtisairaala-projektissa rakennetaan tiiviimpää yhteistyötä Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien välillä. Sekä Kanta-Hämeen että ERVA-alueen yhteistyön tavoitteena on saattaa alueiden kuvantamistoiminnat tasalaatuisiksi ja varmistaa siten asiakkaiden yhdenvertaisuus. Lisäksi halutaan varmistaa, että säteilylain asettamien velvoitteiden noudattamisesta huolehditaan maakunnassa



parhaalla mahdollisella osaamisella. Uusi Ahveniston sairaala eli ASSI on tarkoitus rakentaa vuosien 2020–2025 aikana. Uudessa sairaalassa kuvantamistilat pyritään suunnittelemaan nykyisiä tehokkaammiksi.

Pidemmällä aikavälillä kuvantamispalvelujen kehittämisessä sairaanhoitopiiriin alueellisella yhteistyöllä varmistetaan palveluiden alueellinen saatavuus, rationaaliset toimintamallit sekä palvelujen korkea ja tasainen laatu. Erityistä osaamista vaativat toimenpiteet keskitetään tarkoituksenmukaisesti.

Pidemmällä aikavälillä selvitetään koko ERVA-alueen yhteistyön todelliset mahdollisuudet Tähtisairaala-projektin muodossa. Tavoitteena on, että potilas voi käyttää mitä vain ERVA-alueen kuvantamispistettä ja tutkimukset lausutaan yhteisestä poolista ERVA-alueella. Tällä tavoin pyritään poistamaan alueen julkisen sektorin keskeinen kilpailu ja vastaamaan paremmin kilpailuun yksityistä sektoria vastaan. Tiivis yhteistoiminta vaatii yhteiset potilastieto- ja ajanvarausjärjestelmät alueelle, mikä on suuri investointi, mutta välttämätöntä tiiviin yhteistyön toteutumiseksi.

#### 4.10 Asiakasosallisuus sekä kehittämissyhteistyö muiden sidosryhmien kanssa

##### *Asukas- ja asiakasosallisuuden sekä järjestöyhteistyön yhteiset kehittämisen suuntaviivat Kanta-Hämeen sote-palveluissa*

Asiakasosallisuutta on kehitetty useassa Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa jo useiden vuosien ajan. Asiakaspalautteen hyödyntäminen on osa palvelujen kehittämistä, samoin asiakasraatien hyödyntäminen. Yhteistyötä tehdään myös kansallisissa verkostoissa. Kanta-Hämeessä asiakasosallisuutta on kehitetty yhteisesti Sipilän hallituskauden aikaisessa Oma Hämeen sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa. Valmistelun aikana suunniteltiin myös maakunnallista osallisuuden kokonaisuutena. Vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen osallistamisesta suunnittelutyöhön on saatu jo aiemmin hyvää kokemusta.

Maakunnan alueen julkiset terveyskeskukset ovat vahvistaneet asiakasymmärrystään ja kehittäneet keinoja asiakaskokemuksen parantamiseksi Suomen itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra) valtakunnallisessa Huomisen terveyskeskus –valmennushankkeessa vuosien 2018-2019 aikana. Edellisellä vaalikaudella valmisteltuja asukasosallisuuden rakenteita ja asiakasosallisuuden keinoja hyödynnetään myös jatkossa asiaan liittyvässä kehittämistyössä. Myös asiakaskokemuksen kehittämistä jatketaan aiempaan kehittämistyöhön nojaten.

##### *Sote-palvelujen yhteiset tavoitteet asukas- ja asiakasosallisuuteen lähivuosille*

Asukas- ja asiakasosallisuuden kehittämisen tavoitteena on, että asukkaat ja asiakkaat ovat aktiivisesti ja systemaattisesti osallisia laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ja arvioimisessa sekä Marinin hallituksen käynnistämän sote-uudistuksen valmisteluun liittyvässä kehittämistyössä. Aukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden edistämistä ja osallisuusrakenteen eteenpäinviemistä koordinoidaan Kanta-Hämeen maakunnan alueella lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeiden kautta. Kehittämistyössä muun muassa luodaan yhteistyörakenne ja sovitaan toimintamallit järjestöjen ylläpitämän kokemusasiantuntijoiden verkoston ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Yhteistyössä huomioidaan myös



järjestöneuvottelukunta ja hyödynnetään asiakasraatien toimintaa. Kanta-Hämeeseen perustetaan maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskokemusverkosto, jonka tehtävänä on luoda asiakaskokemuksen johtamismalli ja yhtenäistää asiakaskokemuksen mittaamista ja toimintatapoja. Maakunnallisen vertailun onnistumiseksi sosiaali- ja terveyskeskusten asiakaskokemuksen mittaaminen ja raportointi yhtenäistetään. Kehittämishankkeiden aikana otetaan laajalti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen auditointimalli Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän luoman mallin pohjalta. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän asiakasraati on luonut kriteerit ja arvioinut palveluja ns. mysteeriasiakkaina mm. vastaanotolle saapumisen, aikataulun pysyvyyden, asiakastilanteen ja ympäristön/ tilojen osalta ja mm. Likert-asteikon mukaisesti. Asiakaskokemuksen kehittäminen nivoutuu vahvasti osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa.

Asukasosallisuuden näkökulmasta voidaan kehittämisessä hyödyntää mm. kuntalaiskyselyjä sekä osallistaa edustuksellisia lakisääteisiä rakenteita eli nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvostoja kehittämistyöhön. Asukasosallisuuden näkökulmasta painopiste on rakenteiden muuttumisessa ja se on osin riippuvainen myös kansallisen sote-reformin etenemisestä.

Asiakaskokemuksen reaaliaikainen seuranta ja hyödyntäminen eivät vielä toteudu kaikissa alueen julkisissa palveluissa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhdenmukaistaminen tältä osin vaatii erityistä panostusta. Tavoitteena on perustaa valtionavustushankkeiden puitteissa Kanta-Hämeeseen yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskokemusverkosto, joka koordinoi ja ohjaa asiakaskokemuksen kehittämistä valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti, yhtenäistää asiakaskokemuksen prosessia, mittaamista ja raportointia sekä järjestää valmennusta henkilöstölle. Verkostossa on mukana ammattilaisten ohessa myös asiakkaiden edustus.

#### *Oppilaitosyhteistyö sekä yhteistyö tutkimus- ja kehittämistoiminnassa*

Kanta-Hämeessä on tavoitteena vahvistaa monialaista tutkimus-, opetus- ja kehittämistyötä ja vakiinnuttaa toimintatapoja ja rakenteita alueen sisällä. Verkoston keskeisiä toimijoita alueella ja alueen yli ovat sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä muut toimijat, alueiden oppilaitokset, erityisesti Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla (Valkeakoski) toimiva Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK). Nivomalla korkeakoulu yhteistyö tiiviimmin kehittämiseen saadaan kehitettyä myös yritys yhteistyötä sekä kansainvälistä ulottuvuutta.

Yhteistyörakenteita on syytä vahvistaa myös erityisvastuualueen sisällä, jotta voidaan vahvistaa tutkimus- ja koulutusyhteistyötä myös peruspalvelujen, erityisesti sosiaalihuollon ja sosiaalityön osaamisen varmistamiseksi. Rakenteiden lisäksi vahvistetaan ammattilaisten kehittämisosaamista. Kolmanneksi tulee huomioida tarve erikoistumiskoulutukselle sekä palvelujen kehittyessä myös uudelle ammattilliselle osaamiselle ja jopa ammattikunnille. Asiantuntijuuden kehittämisessä on useita elementtejä, joita kannattaa kehittää yhteistyöaluetasoisesti.

Osaamisen ja koulutuksen näkökulmasta lähivuosina on kehitettävä myös opiskelijayhteistyötä sekä mm. opinnäytetöiden systemaattisempaa hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä. Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksikön tavoitteena on jatkossa toimia tämän kaltaisen tiedon kokoajana, jotta kertynyt kokemus ja tieto on alueen hyödynnettävissä. Perusterveydenhuollon yksiköt toimivat verkostomaisessa yhteistyössä erityisvastuualueella.



Sairaanhoitopiirissä oppilaitosyhteistyön painopiste on ollut koulutuksessa olevien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelun laadun kehittämisessä ja toisaalta kasvavien opiskelijamäärien suhteuttamisessa yksiköiden toiminta huomioiden. Harjoittelun suuri osuus terveysalan koulutuksesta edellyttää ohjauksen laadun kehittämistä, jotta tulevien ammattilaisten osaaminen voidaan myös käytännön taitojen osalta turvata. Ohjauksen laatuun tulee jatkossakin panostaa oppilaitosyhteistyössä. Samoin opiskelijapalautteiden systemaattinen seuranta ja niiden pohjalta nostetut vuosittaiset kehittämistavoitteet ohjaavat yhteistyötä. Toinen keskeinen yhteistyömuoto oppilaitosten kanssa on opiskelijoiden varhaisen rekrytointin kehittäminen ja myönteinen työnantajakuva. Valmistuvien ammattilaisten työpaikan valintaan vaikuttavat keskeisesti jo opiskeluaikana muodostunut kuva organisaatiosta ja sen tarjoamista urapoluista.

Alueen oppilaitosyhteistyötä tulee tukemaan päivitetty Tays erityisvastuualueen hoitotyön ja hoitotieteen tutkimus- ja kehittämisohjelma, jonka päivitetty versio tulee valmistumaan syksyllä 2020. Tämä ohjelma on tehty laajassa yhteistyössä Tays erva sairaanhoitopiirien, alueen ammattikorkeakoulujen ja Tampereen yliopiston hoitotieteen edustajien kanssa. Ohjelman avulla voidaan mm suunnata eriasteisia opinnäytetöitä ja projektitöitä palvelemaan alueen kehittämistoimintaa.

Kanta-Hämeen keskussairaala on myös lääketieteen osalta koulutussairaala. Tavoitteena on myös lääketieteen opiskelijoiden koulutusyhteistyön vahvistaminen yliopistojen kanssa ja lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen sisällön kehittäminen keskussairaalan koulutusjaksolla. Yliopistoyhteistyötä tulisi lisätä myös tutkimushenkilöstön ja erityistyöntekijöiden harjoittelupaikkoja järjestämällä.

### *Järjestöyhteistyö*

Tavoitteena on tukea asukkaiden ja asiakkaiden monipuolisia osallistumisen mahdollisuuksia yhteistyössä järjestöjen kanssa mm. yhteiskehittämisen keinoin ja ohjaamalla asiakkaita järjestöjen toimintaan. Sipilän hallituskauden aikaisessa Oma Hämeen sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa on Hämeen Setlementti ollut vahvasti mukana suunnittelussa, tukien etenkin Riihimäen ja Forssan seudun järjestöjen toiminnan kehittämistä ja yhteistyötä Meidän Häme - hankkeen kautta. Järjestöneuvottelukunta toimii tällä hetkellä yhteistyössä Hämeen liiton kanssa. Neuvottelukunta edustaa laajasti eri järjestöaloja ja -tahoja. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestötoimijat on koottu [www.meidanhame.fi](http://www.meidanhame.fi) -sivustolle.

Järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä on laadittu erillinen suunnitelma Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden ajalle. Suunnitelmassa on huomioitu sekä rakenteellinen että palvelutuotannollinen näkökulma järjestöyhteistyöhön. Keskeisinä järjestöyhteistyön kehittämistavoitteina on selkeyttää järjestötoiminnan rooli sote-palvelutuotannon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittymäpinnoilla, lisätä ja vakiinnuttaa toimintatapoja sekä vahvistaa järjestöjen tietojohtamista yhteistyön sujuvoittamiseksi julkisten sote-organisaatioiden kanssa. Järjestöneuvottelukunta nivotaan osaksi valtionapuhankkeiden kokonaisuutta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden ja sote-rakenneuudistuksen alueellista valmistelua tukevan hankkeen aikana tehtävässä kehittämistyössä Kanta-Hämeessä vahvistetaan mm.

- tiedonvaihtoa ja vuorovaikutusta sekä ymmärrystä järjestöjen tekemästä työstä
- olemassa olevaa tuki-, ohjauspiste-, terveystietotuttopäätöimintää



- sote-keskusten kyvykkyyttä järjestöjen tarjoamien ja osaamisen piirissä olevien erilaisten toimintojen, menetelmien, mallien, mini-interventioiden jne. hyödyntämisessä
- kehittäjä- ja kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämistä systemaattiseksi prosessiksi laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseksi

## 5. Palveluiden kehittämisen yhteistyörakenteet Kanta-Hämeessä

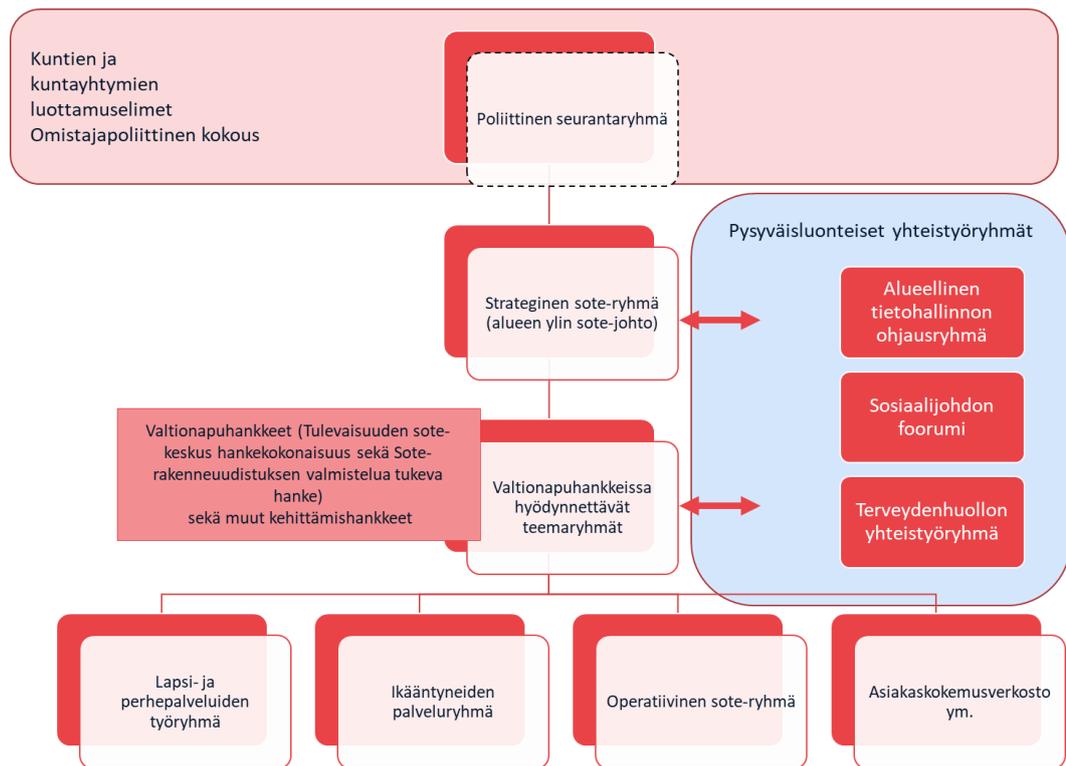
Kanta-Hämeen maakuntavalmistelu Oma Hämeen kaaduttua laadittiin esitys maakunnallisen yhteistyön turvaamisesta sote- ja maakuntauudistuksen kaaduttua maaliskuussa 2019. Työryhmistä koostuvaa kehittämisrakennetta hyödynnetään sovittaessa kaikille järjestämisvastuullisille toimijoille yhteisistä tavoitteista ja toimenpiteistä. Kehittämisrakenteella ei ole muodollista päätäntävaltaa järjestämisvastuullisten organisaatioiden palveluiden tuottamiseen, järjestämiseen tai strategisiin linjauksiin liittyen, mutta työryhmärakenteen avulla voidaan sopia yhteisistä suuntaviivoista ja tavoitteista palvelujen kehittämisen suhteen. Rakennetta hyödynnetään edistettäessä myös Marinin hallituskauden sosiaali – ja terveydenhuollon uudistamista.

### *Vakiintunut työryhmärakenne tukee yhteistyötä*

Niin sanottu strateginen sote-kehittämisryhmä linjaa alueen yhteiset sote-kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja hankkeet sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista. Tämä ryhmä toimii vuoropuhelussa kuntien ja kuntayhtymien luottamushenkilöiden kanssa ja vie linjauksia nykyorganisaatioiden päätöksentekoon. Ryhmä koostuu kuntien ja kuntayhtymien sote-johtajista, perusturvajohtajista ja yhtymäjohtajista. Ryhmässä on myös perusterveydenhuollon yksikön, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen sekä Hämeen ammattikorkeakoulun edustus.

Vapaaehtoisen yhteistyörakenteen toimintaa tuetaan vuosina 2020–2022 Kanta-Hämeelle myönnetyn sosiaali- ja terveydenhuollon valtionapuhankkeiden kautta. Samalla voidaan tukea yhteisen tilannekuvan ylläpitämistä ja huolehtia työryhmätyön koordinoinnista. Nykyinen temaattisten työryhmien työskentely nivotaan tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteiden edistämiseen ja työryhmätyöskentelyä laajennetaan koskemaan muun muassa asiakasymmärrystä ja palveluiden integraatiota. Keskeisiä työryhmiä ovat LAPE-työryhmäkokonaisuus, ikääntyneiden palvelujen työryhmä, alueellinen ICT-ohjausryhmä sekä valtionapuhankkeiden edistämistä varten perustettavat muut työryhmät. Pysyväisluontoisimmista rakenteista hyödynnetään säännöllisesti sosiaalijohdon foorumia sekä terveydenhuollon yhteistyöryhmää.





Kuvio 5 Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyörakenteet ja -ryhmät

### Keskeiset yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet

Kanta-Hämeelle on kesäkuussa 2020 myönnetty noin 4,47 miljoonan euron rahoitus kahteen Marinin hallitusohjelman mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeeseen vuosille 2020, 2021 ja 2022. Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen sekä Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukaisen hankekokonaisuuden kautta voidaan toteuttaa varsin laajasti lähivuosien yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kanta-Hämeen alueella. Lisäksi Kanta-Häme on osallistunut erityisvastuualueen laajuiseen lastensuojelun kehittämishankkeeseen (MONNI-hanke) sekä hakuun mielenterveyspalvelujen kehittämiseen suunnatusta valtionapuhausta. Päätökset näiden hankkeiden rahoituksesta saadaan syksyn 2020 aikana. Kanta-Häme osallistuu myös kansalliseen sosiaalihuollon kirjaamisvalmennukseen. Yhteistyötä tehdään lisäksi muiden, pienempien tai tiettyyn palveluun tai toimintoon liittyvien kehittämishankkeiden kautta.

Lähivuosien painopiste kehittämisessä on asiakkaiden palvelujen parantaminen sekä merkittävän muutoksen käynnistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johtamisessa ja toteutuksessa. Erityinen painopiste on peruspalvelujen kehittämisessä, palveluihin pääsyn ja saatavuuden parantamisessa sekä palvelupolkujen kehittämisessä.

Tietojärjestelmien ja tietojohdamisen osalta keskeinen yhteinen kehittämiskokonaisuus ovat asiakkaan digitaaliset palvelut, niiden laajentaminen ja merkittävä parantaminen. Valtionavustuksen turvin voidaan viedä eteenpäin myös asiakastietojärjestelmästä riippumatonta tuotannonohjausta. Näin toimintoja voidaan kehittää merkittävässä määrin riippumatta siitä, mitkä tulevaisuuden asiakastietojärjestelmäratkaisut ovat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisen



osalta laaditaan syksyn 2020 aikana yhteinen tiekartta, tavoitteena synergia- ja tuottavuushyödyt niin mittaamisen, johtamisen kuin järjestelmäratkaisujen osalta.

*Sosiaali- ja terveydenhuollon pysyvät kehittämisorganisaatiot Pikassos Oy ja sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö*

Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos toimii Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Satakunnan maakunnissa ja on yksi 11 sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan taustalla on Laki (1230/ 2001) ja Asetus sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta. Pikassos Oy:n omistavat Hämeenlinnan, Tampereen ja Porin kaupungit. Pikassoksen perustehtävänä on siten toimia lakisäteisenä kehittämisen asiantuntijana Kanta-Hämeenkin alueella. Pikassos toteuttaa monitoimijaiseen verkostotyöhön perustuvaa asiakaslähtöistä kehittämistä Kanta-Hämeessä strategisten keihäänkärkiensä mukaisesti:

- koordinoimalla monitoimijaisia verkostoja ja vahvistamalla sosiaalihuollon yhteistyörakenteita (esim. koordinoivana sihteerinä em. Kanta-Hämeen sosiaalijohdon foorumissa; kunnallisten lastensuojelulaitosten verkostoitumisessa sekä lasten ja lastensuojelun edunvalvonnan toimijaverkostossa)
- toimimalla sosiaalialan asiantuntijana sote-rakenteiden ja –palveluiden uudistamistyössä ja muutoksen tukena kunnille (erityisesti asiakaslähtöisen toimintakulttuurin ja asiakkaiden osallisuuden edistäminen; sekä TKIO-rakenteet)
- tekemällä sosiaalialan vaikuttamistyötä (etenkin nostamalla keskusteluun ja viemällä kehittämisprosesseihin asiakkaiden moninaisia elämäntilanteita ja sosiaalisia ilmiöitä; edistämällä kustannusvaikuttavuuden kehittymistä (value based social care) ja systeemistä palvelujärjestelmäajatusta)
- edistämällä käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen vuoropuhelua erilaisia foorumeita ja tavoitteellisia kehittämisprosesseja rakentaen (erityisenä näkökulmana sosiaalihuollon tutkimustoiminnan alueellisten rakenteiden vahvistaminen)
- hyödyntämällä kehittämisen asiantuntijuutta kehittämishanketoiminnassa (toimimalla uusien hankkeiden aloitteellisena valmistelijana, aktiivisena toteuttajana ja tarvittaessa johtajana, kehittämisprosessien tukena ja arvioinnin asiantuntijana)
- tuottamalla lakisääteiset sosiaaliamiespalvelut koko Kanta-Hämeen alueelle (sekä Pirkanmaalta Akaalle ja Urjalalle).

Terveydenhuoltolain 35 § mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus, ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista 34 §:n mukaisesti. Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Perusterveydenhuollon yksikkö on aktiivinen toimija perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön edistämisessä maakunnallisesti, toimii perusterveydenhuollon äänenä erikoissairaanhoidossa ja on mukana myös perusterveydenhuollon toimijoiden keskinäisen yhteistyön edistämisessä alueella. Yksikkö antaa työpanostaan verkostojen käyttöön ja koordinoi niiden yhteistyötä. Yksikkö on mukana maakunnan hyvinvointi- ja terveydenedistämistyössä ja edistää toiminnallaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisiksi ja väestölle terveyshyötyä



tuottaviksi. Toiminnan perimmäisenä tavoitteena on potilas-asiakkaan sujuva palvelupolku ja terveyshyöty.

## 6. Järjestämissuunnitelman seuranta ja tietojen päivittäminen

Terveydenhuoltolain mukaisesti (1§ 337/2011) järjestämissuunnitelmassa sovittava suunnitelman laatimisen ja seurannan vastuut ja toteutus sekä toteutumisen seuranta- ja arviointitapa. Kanta-Hämeen järjestämissuunnitelmalle ja sen sisältämien toimenpiteiden edistämiseksi on asetettu palvelualue- tai palvelukokonaisuuskohtaisia mittareita, joita seurataan vuositasolla ja jotka on kuvattu luvussa neljä. Tietoja tullaan päivittämään joka vuosi, kun järjestämissuunnitelma on ensin hyväksytty kunnissa ja sairaanhoitopiirin valtuustossa. Tarvittaessa, enintään vuosittain, järjestämissuunnitelmaan tarkennetaan tai nostetaan esiin keskeisiä sisältöjä ja tietoja järjestämisvastuun muutoksista. Suunnitelma luo pohjaa yhteiselle kehittämiselle tilanteessa, jossa hallitus on käynnistänyt uudelleen sosiaali- ja terveydenhuollon reformin, mutta uudistuksen edistäminen lainsäädännön keinoin on vielä auki.

Järjestämissuunnitelman seurannan ja arvioinnin toteuttamisesta vastaa vuosien 2020–2021 ajan Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveysjohdosta koostuva strateginen sote-kehittämisryhmä. Seuranta ja arviointi toteutetaan vuosittain. Seurannasta ja seurantatietojen toimittamisesta vastaavat kunkin mittarin kohdalla määritellyt vastuutahot. Vuosien 2020–2021 ajan seurantatietojen kokoaminen voidaan toteuttaa osana sote-rakennemuutostusta tukevan hankkeen sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden seurantatietojen keräämistä, yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön sekä järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa. Vuodesta 2022 eteenpäin on seurannan vastuista sovittava erikseen, riippuen myös sote-reformin etenemisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman eteenpäinvientiä ja arvioinnin johtopäätöksiä käsitellään lisäksi vähintään lakien ja asetusten vaatimassa määrässä kunnissa ja kuntayhtymissä sekä sairaanhoitopiirin luottamuselimissä. Käsittelyaikataulu on noin vuosi järjestämissuunnitelman hyväksymisestä.



## Lähteet

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi. STM055:00/2019.

Häkkinen, Pirjo (2019) Sairaaloiden tuottavuus 2018. Sote-järjestelmän benchmarking-päivä 28.11.2019.

Häkkinen ym. (2020) Sote-rahoituksen tarvevakiointi. THL Raportti 6/2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:6.

Kuntatalousohjelma 2021-2024, Kevät 2020. Valtiovarainministeriö, kunta- ja aluehallinto-osasto (4.6.2020)

Nurmi-Koikkalainen P, Toikka I, Muuri A, Sivula S. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiekartta systemaattiselle tiedonkeruulle vammaispalveluissa. Työpaperi 12/2020. Helsinki, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-479-0>

Oma Häme –valmistelu, Sote-muutosryhmä (19.9.2018) [https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Muistio\\_sote-muutosryhma\\_19092018.pdf](https://omahame.fi/wp-content/uploads/2018/10/Muistio_sote-muutosryhma_19092018.pdf)

Perlacon (Eero Laesterä, Tuomas Hanhela ja Juha Koskinen ) (2020) Kanta-Häme. Kantahämäläisten kuntien talous ja sairaalainvestointi. [https://www.hameenliitto.fi/wp-content/uploads/2020/05/Kantahamalaisten-kuntien-talous-ja-sairaalainvestointi-koronalaskenta-Eero-Laestera-Perlacon-2020-05-13.pdf?snb\\_adtype=email&snb\\_admedia=emaileri%20-%20Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairalahanke+E2\\*80\\*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut&snb\\_adname=Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairalahanke+E2\\*80\\*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut%20-%20Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairalahankkeen%20vaikutuksesta%20\\*pdf\\*\\*&emlr=u-3524843-65435362-2081301-6&utm\\_source=emaileri&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Kanta-Hameen%20kuntatalous%20ja%20sairalahanke%20-%20taloudellinen%20selvitys%20valmistunut&utm\\_term=Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairalahankkeen%20vaikutuksesta%20\\*pdf\\*\\*&utm\\_content=u-3524843-65435362-2081301-6](https://www.hameenliitto.fi/wp-content/uploads/2020/05/Kantahamalaisten-kuntien-talous-ja-sairaalainvestointi-koronalaskenta-Eero-Laestera-Perlacon-2020-05-13.pdf?snb_adtype=email&snb_admedia=emaileri%20-%20Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairalahanke+E2*80*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut&snb_adname=Kanta-H%C3%A4meen+kuntatalous+ja+sairalahanke+E2*80*93+taloudellinen+selvitys+valmistunut%20-%20Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairalahankkeen%20vaikutuksesta%20*pdf**&emlr=u-3524843-65435362-2081301-6&utm_source=emaileri&utm_medium=email&utm_campaign=Kanta-Hameen%20kuntatalous%20ja%20sairalahanke%20-%20taloudellinen%20selvitys%20valmistunut&utm_term=Tutustu%20tasta%20selvitykseen%20Kanta-Hameen%20kuntataloudesta%20ja%20sairalahankkeen%20vaikutuksesta%20*pdf**&utm_content=u-3524843-65435362-2081301-6)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2018): Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma: linjauksia vuoteen 2022.

THL. Työpaperi 12/2020. Tiekartta systemaattiselle tiedonkeruulle vammaispalveluissa, s. 4, 11

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [30.6.2020]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Sosiaali- ja terveystalouden Tays-erityisvastuualueella : Asiantuntija-arvio, syksy 2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/138959>



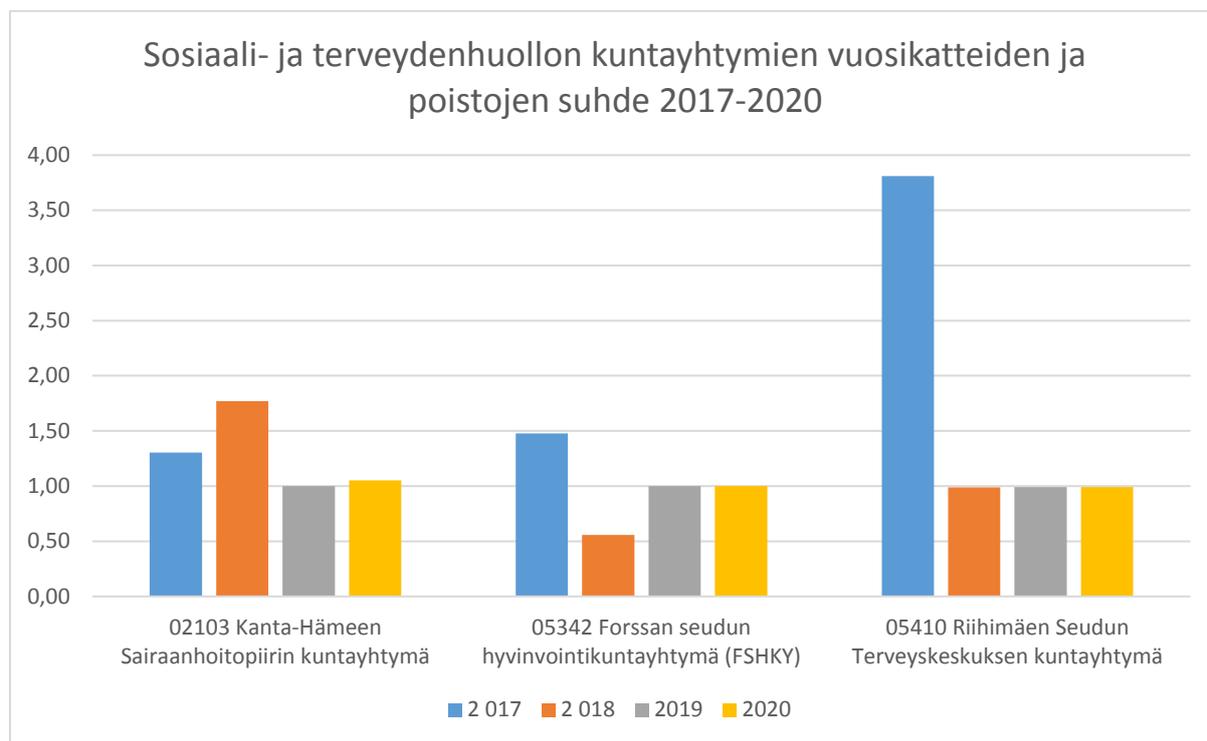
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta  
(337/2011) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337> [30.6.2020]

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Koslof A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

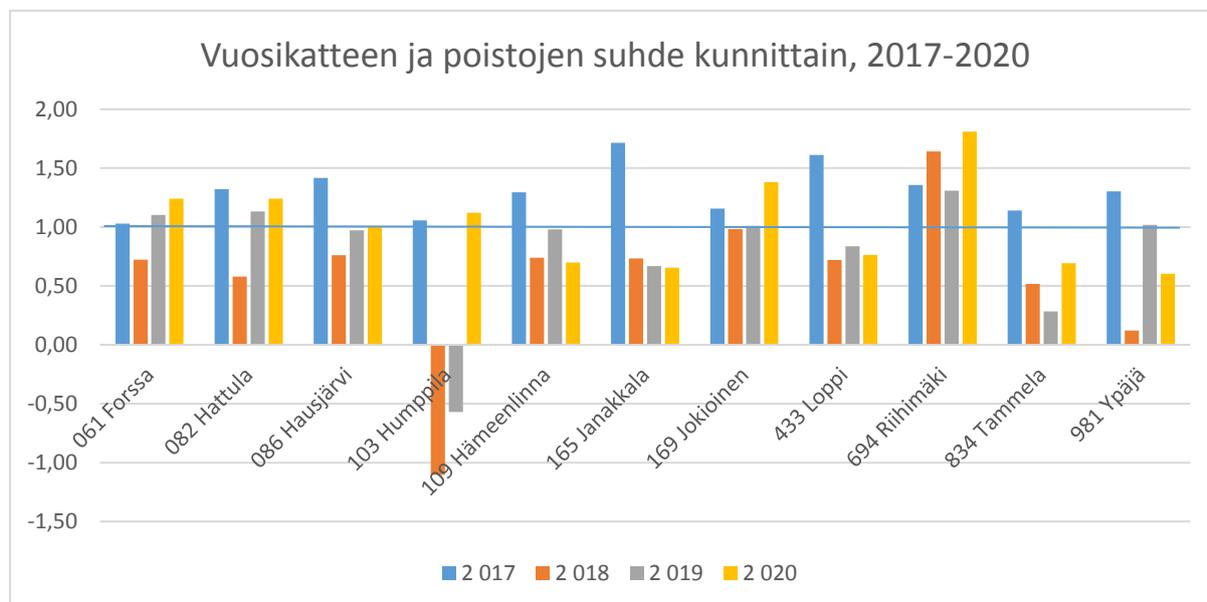
Vuorijärvi, Raappana, Kinnunen, Kostamo-Pääkkö, Sosiaalihuollon ammattihenkilöstö- ja tehtävärakenneselvitys 2018. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Julkaistaan vuoden 2020 aikana STM:n julkaisuna. Alustavat tulokset [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/kkp\\_soshuollonammattihlosto\\_tehtavarakenneselvitys2018](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/kkp_soshuollonammattihlosto_tehtavarakenneselvitys2018)



## Kuviot

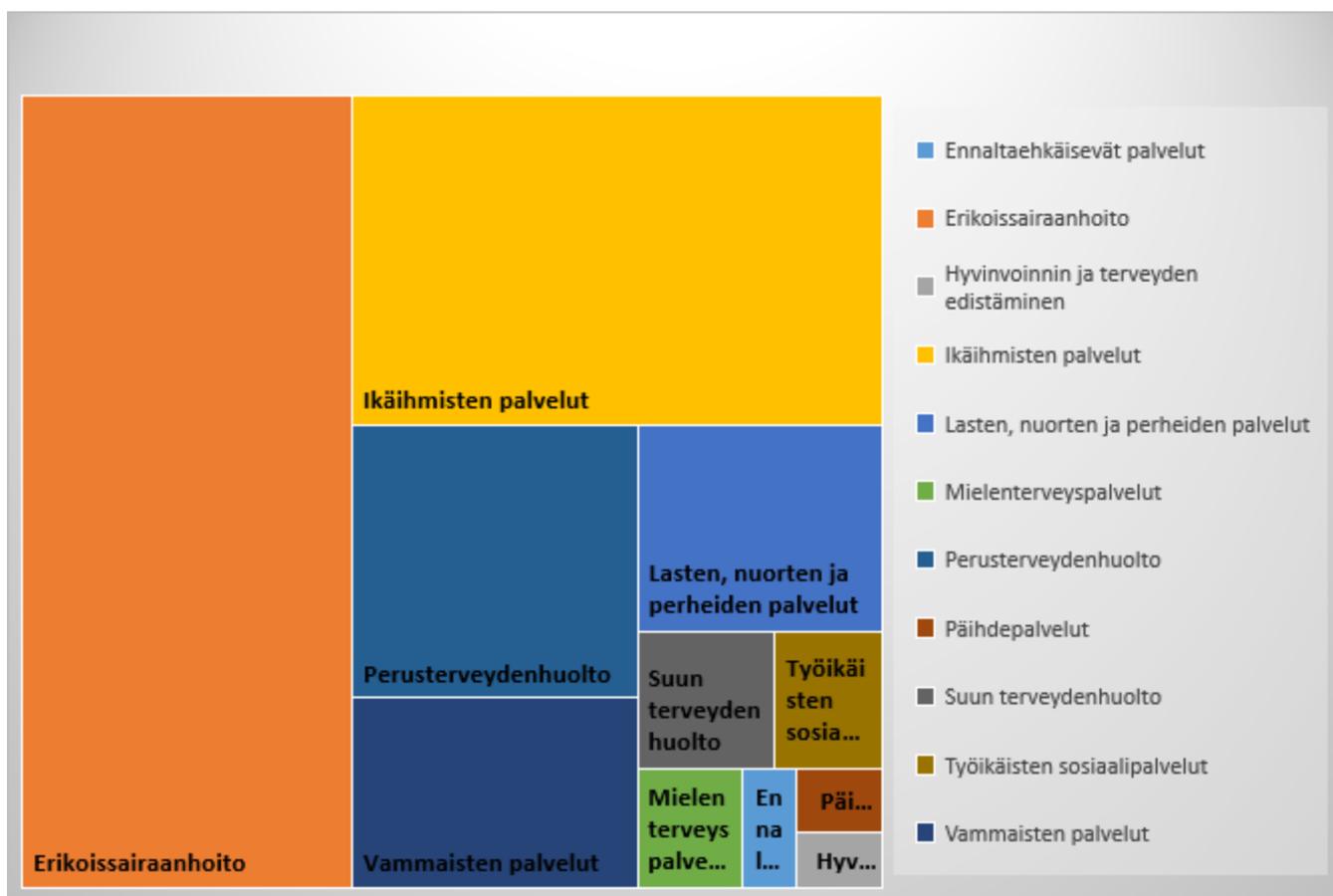


Kuvio Vuosikatteen ja poistojen suhde kuntayhtymittäin 2017-2020. Lähde: Valtionvarainministeriö 2020.



Kuvio Vuosikatteen ja poistojen suhde kunnittain 2017-2020. Lähde: Valtionvarainministeriö 2020.





Kuvio Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta kevään 2019 koetalousarvion lukuja hyödyntäen.

Taulukko THL:n tarvekertoimet Kanta-Hämeen kunnissa vuoden 2020 laskennan perusteella. Lähde: THL 2020.

Kunta	Terveydenhuolto	Somaattisen erikoissairaanhoito	Vanhustenhuolto	Sosiaalihuolto	Sote-palvelut yhteensä	Vanhustenhuolto yli 64 -vuotiaiden osalta
Hattula	0,922	0,973	0,826	0,830	0,882	0,820
Hausjärvi	0,988	1,009	0,916	0,953	0,966	0,975
Jokioinen	0,989	1,018	1,056	0,881	0,977	0,930
Janakkala	1,022	1,061	1,011	0,956	1,005	0,941
Tammela	1,030	1,072	1,229	0,816	1,020	1,041
Riihimäki	1,027	1,031	0,998	1,042	1,025	1,026
Loppi	1,052	1,097	1,083	1,034	1,054	0,982
Hämeenlinna	1,088	1,102	1,143	0,984	1,075	0,992
Ypäjä	1,042	1,090	1,320	0,973	1,080	1,039
Humppila	1,078	1,113	1,332	1,065	1,125	1,065
Forssa	1,121	1,135	1,416	1,230	1,203	1,047