



PALVELUSTRATEGIA

VERSIO 1 – LUONNOS LAUSUNTOKIERROKSELLE

Sisällysluettelo

1. Johdanto	2
2. Tavoitteet ja linjaukset hyvinvointialueen palvelustrategialle.....	3
2.1. Hyvinvointialuestrategia.....	6
2.2. Palvelustrategia	7
2.3. Palvelutasopäätös	8
3. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palvelutarpeet ja talouden tasapainottaminen	9
3.1. Toimintaympäristö ja palvelutarpeet	10
3.1.1. Väestö, väestörakenne ja perheet	12
3.1.2 Sairastavuus.....	15
3.1.3. Työllisyys ja koulutus	17
3.1.4. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus	18
3.2. Valtion rahoituksen määräytymisen perusteet	20
3.3. Lisärahoitus palveluiden turvaamiseksi.....	22
3.4. Talouden tasapainottaminen.....	23
4. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen tavoitteet	25
4.1. Strateginen painopiste: Järjestämme vaikuttavat palvelut.....	28
4.2. Strateginen painopiste: Autamme sopivalle polulle	28
4.3. Strateginen painopiste: Osaamme ennakoida	29
4.4. Strateginen painopiste: Onnistumme toisiimme luottaen.....	29
5. Ehdotetut linjaukset palveluiden järjestämisessä	30
5.1. Palvelurakenne.....	30
5.2. Palveluiden verkosto	34
5.3. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä osallisuuden vahvistaminen..	35
5.4. Henkilöstöresurssien turvaaminen tulevaisuudessa.....	38
5.5. Palveluiden järjestämistapa ja kumppanuudet	41
6. Strategian toimeenpano, seuranta ja arviointi.....	43
6.1. Oma Hämeen strategiatiekartta	43
6.2. Seuranta ja arviointi.....	45
7. Liitteet	47
7.1. Palvelustrategiassa käytetyt käsitteet	47
7.3. Lähteet	49

1. Johdanto

Kanta-Hämeen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden kehittämistä ohjaavat hyvinvointialueen strategia sekä valtakunnalliset tavoitteet. Valtioneuvosto vahvistaa valtakunnalliset tavoitteet joka neljäs vuosi. Jokainen hyvinvointialue konkretisoi oman alueensa tavoitteet ja tavoitetilan alueellisen strategiatyön kautta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen eli Oma Hämeen käynnistysvaiheen strategia on hyväksytty aluevaltuustossa 13.12.2022 ja strategiaa on työstetty edelleen vuoden 2023 aikana.

Palvelustrategia on osa hyvinvointialueen strategiaa ja se toimii talouden ja toiminnan suunnittelun sekä johtamisen välineenä. Palvelustrategian valmistelu on aloitettu vuoden 2023 alussa. Sen valmistelussa on hyödynnetty aiempien sote-uudistusvaiheiden ja hyvinvointialueen valmistelutoimiston valmistelua. Lisäksi on hyödynnetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen (Tulsote) ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille –hankkeen (Tulkoti) kehitystyötä. Palvelustrategiaan tiiviisti liittyvistä osa-alueista (hankinnan periaatteet, omavalvontaohjelma, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhdyspintarakenteet) on keskusteltu elämänkaarilautakunnan, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnan sekä turvallisuuslautakunnan yhteisseminaarissa helmikuussa 2023.

Palvelustrategiassa määritellään keskeiset tavoitteet ja periaatteet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiselle kantahämäläisten palvelutarpeet huomioiden. Vuoden 2023 aikana pelastustoimessa toteutetaan vuonna 2021 laadittua riskiarvion perustuvaa palvelutasopäätöstä.

Sote-uudistuksen tavoitteet eivät täyty, jos kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyneille palveluille ei tehdä mitään hyvinvointialueella. Yhdenvertaisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottaminen vaatii vahvaa toiminnan yhteensovittamista hallinnossa ja palvelutuotannossa. Lisäksi se vaatii paljon yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä kuin kuntien kanssa.

Hyvinvointialueen rahoitus ei tule riittämään nykyisen palvelukokonaisuuden ylläpitämiseen. Palvelurakenteeseen on siksi tehtävä merkittäviä muutoksia, kuten muutettava tai korvattava jokin palvelu uudella ja kustannustehokkaammalla palvelumuodolla. Myös henkilöstön riittävyyden turvaaminen tulee edellyttämään toimipisteverkoston kriittistä tarkastelua. Vastaavasti voidaan kuitenkin parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sähköisten palvelujen ja etäpalvelujen avulla. Niiden avulla voidaan vähentää palvelujen etulinjaan kohdistuvaa puhelinasiointia sekä tasapainottaa kysyntäpiikkejä, muun muassa vastaamalla sähköiseen asiointiin hiljaisempina aikoina.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluja tuotetaan ja käytetään jatkossa erilaisessa toimintaympäristössä kuin nyt. Siksi tulevaisuusnäkökulman tulee olla vahvasti mukana palvelustrategiasta päätettäessä. Muutos ei tapahdu itsestään, se vaatii tekoja niin käyttäytymisessä, rakenteissa kuin ajatusmalleissa. Strategiatyön onnistuminen edellyttää päättäjien ja viranhaltijoiden yhteistä ymmärrystä sekä yhteisen käsityksen tulevaisuuden tavoitteista.

2. Tavoitteet ja linjaukset hyvinvointialueen palvelustrategialle

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle on asetettu valtakunnalliset tavoitteet, jotka valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Jokainen hyvinvointialue konkretisoi oman alueensa tavoitteet ja tavoitetilan omassa strategiassaan.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026

Sote-uudistuksen tavoitteena ovat yhdenvertaiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut. Niiden saavuttaminen edellyttää asioiden tekemistä uudella tavalla sekä strategista päätöksentekoa siitä, miten uudistuksen tavoitteet kullakin alueella saavutetaan.

Sote-järjestämislaissa veloitetaan johtamaan hyvinvointialueita tietoon perustuen. Tavoitteena on, että ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvalla päätöksenteolla pystytään järjestämään nykyistä paremmat ja yhdenvertaiset sote-palvelut.

Pelastustoimen uudistus toteutetaan osana sote-uudistusta. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet myös pelastustoimen järjestämiselle. Tavoitteissa huomioidaan kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet pelastustoimelle sekä onnettomuusuhat. Tavoitteiden tarkoituksena on varmistaa pelastuspalvelujen järjestäminen laadukkaasti, yhdenmukaisesti ja kustannusvaikuttavasti.



Kuvio 2. Pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet 2023-2026.

Sote-uudistuksen kansallisiin tavoitteisiin vastataan osittain sote-keskuksilla, joissa monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin. Sote-keskuksissa on tavoitteena luoda yhdenmukaiset toimintatavat ja riittävästi resursoitua, vankat rakenteet monialaisen työn toteuttamiseen. Lisäksi on tarkoitus hyödyntää aiempaa merkittävästi enemmän sähköisiä palveluja sekä integroida palveluprosesseja ja -ketjuja. Keskiössä on asiakkuuden hallinnan, asiakasryhmittelyn, asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen.



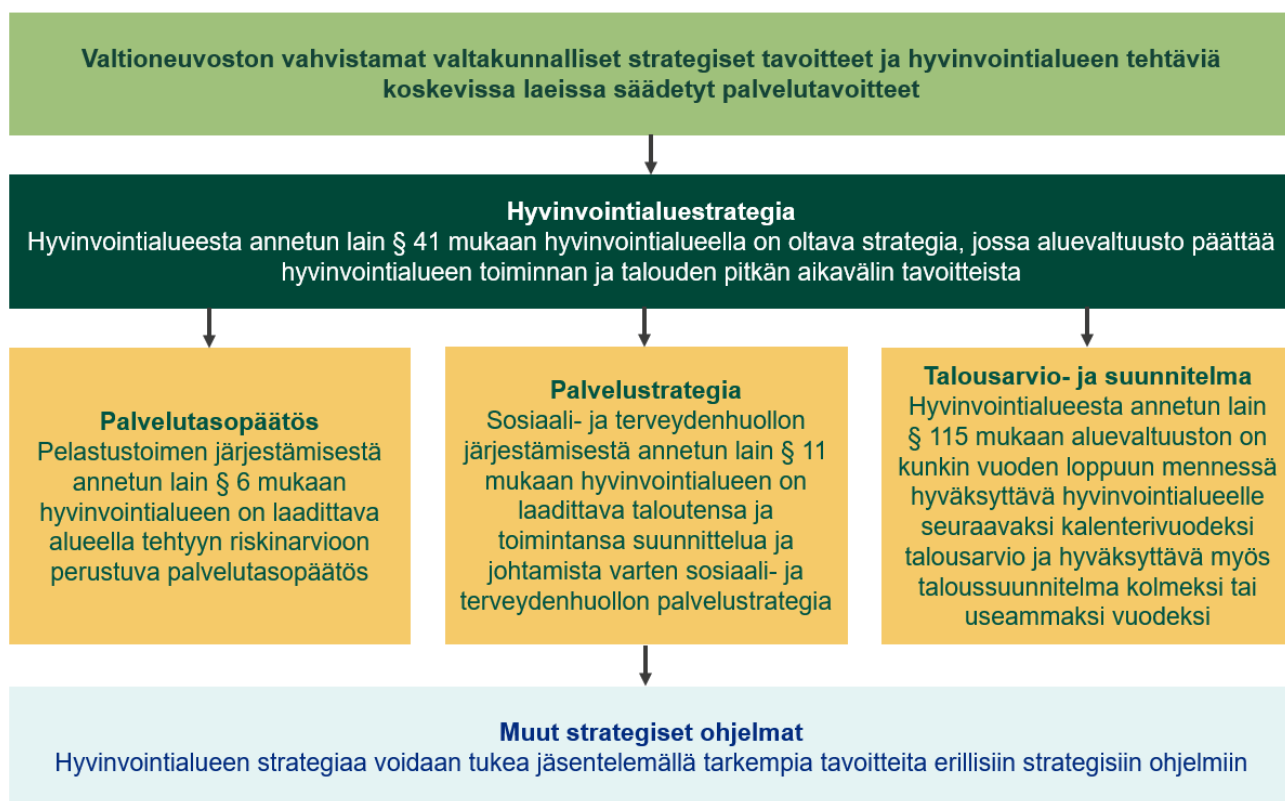
Kuvio 3. Kansallinen visio tulevaisuuden sote- ja terveyskeskuksesta

Henkilöstön saatavuuden sekä veto- ja pitovoiman vahvistamiseksi sote-uudistuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota työnteon edellytyksiin, työolosuhteisiin, henkilöstön osallisuuden lisäämiseen, työhyvinvointiin ja johtamiseen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi tarvitaan eri toimijoiden laajaa yhteistyötä, alueellisia yhteistyörakenteita ja yhteisesti sovittuja käytänteitä.

Hyvinvointialueen tulee myös varautua poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin sekä turvata kriittiset tietojärjestelmät toimintavarmuus ja turvallisuus riskiperusteisesti.

2.1. Hyvinvointialuestrategia



Kuvio 4. Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus keskeisten dokumenttien näkökulmasta.

Hyvinvointialueesta annetun lain § 41 mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategiassa tulee ottaa huomioon:

- 1) asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen hyvinvointialueen tehtävälalla; kts. luku 4.3.
- 2) palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset; hankinnan periaatteet (menossa päätöksentekoon 17.4.2023), pelastustoimen palvelutasopäätös 2022–2025. Uutta pelastustoimen palvelutasopäätöstä valmistellaan vuoden 2023 aikana.
- 3) hyvinvointialueen tehtäviä koskevissa laeissa säädetyt palvelutavoitteet; kts. strategiatiekartta luku 6, palvelustrategia ohessa (menossa päätöksentekoon kevään 2023 aikana)
- 4) omistajapolitiikka; aluehallituksen päätökset 20.2.2023 § 60 hyvinvointialueen konserniin kuuluvien yhteisöjen ja säätiöiden seuranta ja hallituksen jäsenten nimeäminen sekä 13.3.2023 § 82 sopimushallinnan periaatteet
- 5) henkilöstöpolitiikka; kts. luku 5.3.

6) asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet; aluehallituksen päätökset 14.11.2022 § 238, 239 ja 240 vanhus- ja vammaisneuvoston toimintasäännöistä ja nimeämispyyntöistä alueen kunnille sekä nuorisovaltuuston toimintasääntö ja nimeämispyyntöt alueen kunnille. Osallisuusohjelman valmistelu on aloitettu ja se valmistuu kokonaisuudessaan syksyn 2023 aikana.

Hyvinvointialuestrategia kokoaa yhteen pitkän aikavälin tavoitteet, huomioiden hyvinvointialueen taloudelliset reunaehdot. Samalla se ohjaa taloussuunnittelua. Osana hyvinvointialuestrategiaa on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, jonka ensisijaisena tavoitteena on määrittellä, miten sote-palvelut toteutetaan hyvinvointialueella. Pelastustoimen osalta vastaava dokumentti on palvelutasopäätös.

Oma Hämeen strategia on hyväksytty aluevaltuustossa 13.12.2022. Oma Hämeen missiona on olla *Askeleen edellä elämäsi polulla*. Asiakkaille annettaviksi arvolupauksiksi on määritetty: 1) järjestämme vaikuttavat palvelut 2) autamme sopivalle polulle 3) osaamme ennakoida ja 4) onnistumme toisiimme luottaen. Nämä kertovat asiakkaille, henkilökunnalle ja kumppaneille, miksi Oma Häme on olemassa. Kts. luku 4.

2.2. Palvelustrategia

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain (612/2021) 11 § mukaan hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua sekä johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Palvelustrategiassa hyvinvointialue määrittelee alueen sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueella toteutetaan.

Palvelustrategia kokoaa yhteen hyvinvointialueen järjestämät palvelut ja niiden tuottamiseen tarvittavat kumppanit. Strategiassa otetaan huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Näiden perusteella määritetään alueen toimipisteiden verkosto ja pitkän aikavälin investointisuunnitelma.

Oma Hämeen tehtävänä on huolehtia kantahämäläisten palvelutarpeiden mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lähtökohtana on kantahämäläisen väestön palvelutarpeet, niiden kehityssuunta sekä palveluiden järjestäminen kustannusvaikuttavana palvelukokonaisuutena.

Palvelustrategiassa määritettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi otetaan käyttöön erilaisia toimenpide- ja kehittämishojoelmia, joiden kautta toteuttaminen konkretisoituu hallituksi ja päämäärätietoiseksi tekemiseksi. Kevätkauden 2023 aikana päätöksentekoon valmistuu hankinnan periaatteet, omavalvontaohjelma, hyvinvointiraportti ja talouden tasapainottamisohjelma. Osallisuusohjelma ja

siihen sisältyvät asiakas- ja henkilöstöosallisuussuunnitelmat sekä asukasosallisuuden osalta osallistumisen ohjelma valmistuu kokonaisuudessaan syksyn 2023 aikana. Vuoden 2023 aikana valmistellaan myös uutta pelastustoimen palvelutasopäätöstä ja henkilöstöohjelmaa. Viestinnässä toteutetaan vuodelle 2023 tehtyä toimintasuunnitelmaa ja valmistellaan viestinnän brändikirjaa.

Palvelustrategian toteuttaminen edellyttää hallittuja rakenteellisia muutoksia, esimerkiksi toimipisteverkostossa ja kumppanuuksien valinnassa. Näiden toteutumisessa on suuri vastuu päätöksentekijöillä ja johdolla. Valtaosin palvelustrategia toteutuu arjessa henkilöstön ja asiakkaiden välisissä kohtaamisissa. Siinä onnistuminen edellyttää riittävästi osaavaa henkilöstöä ja henkilöstön sitoutumista alueen yhteisiin tavoitteisiin.

Palvelustrategian toteutuminen vaatii aktiivista ja määrätietoista johtamista sekä tavoitteiden toteutumisen seuraamista.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia palvelustrategian laadintaan säädetään hyvinvointialueiden järjestämislaissa. Palvelustrategiaa tukevia kehittämisohjelmia, kuten asiakasosallisuusohjelma, on osittain valmisteltu jo vuoden 2022 aikana.

Lain mukaan hyvinvointialueen on myös julkaistava palvelustrategiansa julkisessa tietoverkossa.

2.3. Palvelutasopäätös

Tavoitteena on, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella lain edellyttämät palvelut tuotetaan laadukkaasti ja vaikuttavasti. Keskeisenä tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, etenkin varhaisen tuen ja perustason palveluissa. Tämä edellyttää henkilöstöresurssien turvaamista sekä rohkeutta kohdentaa resursseja myös ennalta ehkäiseviin palveluihin. Hyvinvointialueella on myös tunnistettava osaamisen kehittämisen tarpeet ja puuttuvat palvelut. Lisäksi monialaista yhteistoimintaa edellyttävien erityispalveluiden tulee toimia yhdenvertaisesti.

Sosiaalihuoltolain uudistus yhteisösoseaalityöstä ja etsivästä työstä tulee voimaan 1.7.2023. Yhteisösoseaalityö tukee osaltaan myös rakenteellisen soseaalityön kehittämistä ja toteuttamista hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueen on myös järjestettävä syrjäytymistä vähentävää, etsivää työtä osana yhteisösoseaalityötä tai muita sosiaalipalveluja. Se parantaa vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin. Se taas edesauttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen tavoitetta.

Pelastustoimen järjestämisestä hyvinvointialueella säädetään hyvinvointialueesta annetussa laissa ja pelastustoimen järjestämisestä annetussa laissa. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Palvelutasoa määriteltäessä on otettava huomioon myös toiminta valmiuslain (1552/2011) 3 §:ssä tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen.

Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi on huolehdittava, että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti.

Kanta-Hämeen pelastustoimen palvelutaso perustuu Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen 7.12.2021 § 41 hyväksymään pelastustoimen palvelutasopäätökseen 2022–2025. Ensihoidon palvelutaso on määritelty sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä (Khshp valtuusto 7.6.2022 § 32) ja yhteistoimintasopimuksissa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöstä valmistellaan vuoden 2023 aikana. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon valtioneuvoston vahvistamat, valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Päätökseen tulee myös sisältyä suunnitelma palvelutason kehittämisestä. Palvelutasopäätöksen tulee olla voimassa määräajan. Hyvinvointialueen on tehtävä uusi palvelutasopäätös, jos uhkat, riskit tai valtioneuvoston vahvistamat strategiset tavoitteet muuttuvat oleellisesti.

Ennen palvelutasopäätöksestä hyvinvointialueen on pyydettävä siitä lausunto aluehallintovirastolta. Lisäksi aluevaltuuston hyväksymä palvelutasopäätös on toimitettava aluehallintovirastolle.

3. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palvelutarpeet ja talouden tasapainottaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimintaympäristön reunaehtoina ovat alueen palvelutarpeet, rahoituksen riittävyyden epävarmuus, henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen liittyvät haasteet sekä niiden suhde palvelujen järjestämismahdollisuuteen. Lisäksi reunaehtona on väestön palvelutarpeen kasvu, mikä edellyttää työn tuottavuuden kasvattamista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Vuodesta 2023 lähtien THL laatii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa on tarkasteltu Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lähtötilannetta. Lisäksi hyvinvointialueen palvelutarpeita on kuvattu NHG:n (Nordic Healthcare Group) nykytila-analysissa.

3.1. Toimintaympäristö ja palvelutarpeet

Palveluiden järjestämisessä tulee huomioida Kanta-Hämeen hyvinvointialueen erityispiirteet ja toimintaympäristö. Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta kuvaa maantieteellinen hajautuneisuus kolmeen seutuun: Forssan seutuun (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä), Hämeenlinnan seutuun (Hattula, Hämeenlinna, Janakkala) ja Riihimäen seutuun (Hausjärvi, Loppi, Riihimäki).

Vuoden 2022 loppuun saakka Kanta-Hämeen alueella sosiaali- ja terveyspalveluja järjesti 10 eri organisaatiota Forssan hyvinvointikuntayhtymä, Hattulan kunta, Hausjärven kunta, Hämeenlinnan kaupunki, Janakkalan kunta, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Lopen kunta, Riihimäen kaupunki, Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymä ja Eteva-kuntayhtymä. Pelastustoimi on jo vuodesta 2004 lähtien toiminut maakunnallisesti.



Kuvio 5. Kanta-Hämeen kunnat. Kuva: Visit Häme

Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyvät palveluiden hajanaiseen järjestämismalliin, puutteellisiin yhteistyörakenteisiin ja toimintamalleihin sekä henkilöstön riittämättömyyteen. Lisäksi haasteita tuo lukuisat erilaiset tietojärjestelmät. Tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueen rakenteissa ja toiminnassa koko Kanta-Hämeen alueellista yhtenäisyyttä ilman seutukunnallista ulottuvuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on muodostettu viisi yhteistyöaluetta. YTA-alueet ovat Etelä-Suomen yhteistyöalue, Länsi-Suomen yhteistyöalue, Sisä-Suomen yhteistyöalue, Itä-Suomen yhteistyöalue ja Pohjois-Suomen yhteistyöalue.

Kanta-Häme kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen yhdessä Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan kanssa. Jokaisella YTA-alueella on yksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue (poikkeuksena Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet).

Yhteistyöalueen on tarkoitus turvata palvelujen saatavuus sekä sopia työnjaosta tehtävissä, joissa tarvitaan osaamisen varmistamiseksi tai kustannustehokkaan toiminnan vuoksi alueellista yhteistyötä. Esimerkiksi harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto. Erityisesti sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta yhteistyöaluetasoinen erityisen vaativien palveluiden ja erityisosaamisen turvaaminen ovat uusia asioita.

Yhteistyöaluesopimuksessa on sovittava myös koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteensovittamisesta. Sopimuksessa tulee sopia myös yhteistyöstä sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä sekä tietyistä varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä asioista. Hyvinvointialueilla on vuoden 2025 loppuun asti aikaa laatia tämä yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle kuukauden kuluessa sopimuksen voimaantulosta.

Yhteistyötä tehdään myös muiden hyvinvointialueiden kanssa sekä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kanssa, joka on sosiaalihuollon kehittämisen lakisääteinen toimija Kanta-Hämeessä. Pikassos toimii tiiviissä kumppanuudessa Kanta-Hämeen sekä Pirkanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueiden kanssa.

3.1.1. Väestö, väestörakenne ja perheet

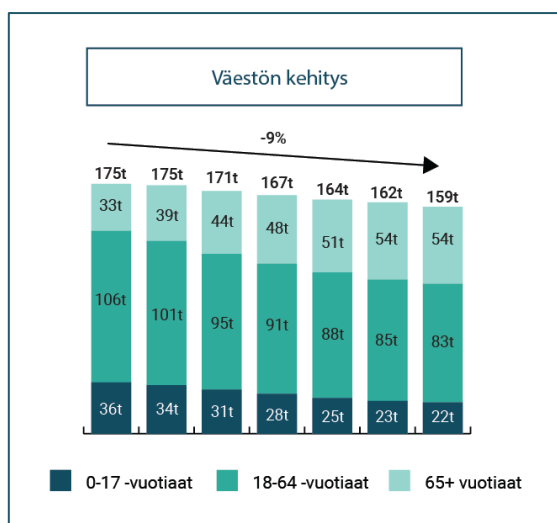
THL:n lähtötilannearvion mukaan Kanta-Hämeen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on hieman yli maan keskitason.

Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)	
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	527 478	170 213	191 762	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,6	37,4	43,2	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,4	18,0	19,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,2	11,9	12,0	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	54,6	46,3	26,9	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	10,6	10,4	7,5	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,4	3,6	1,7	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,8	3,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,3	14,2	10,7	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	26,6	24,4	24,6	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,0	20,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	3,0	2,7	1,3	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,1	11,8	12,9	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	95,4	99,8	118,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 184	5 998	5 323	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	5,3	6,1	7,1	5,5 (3,5–8,7)

Kuvio 6. Perustietoa alueen väestöstä

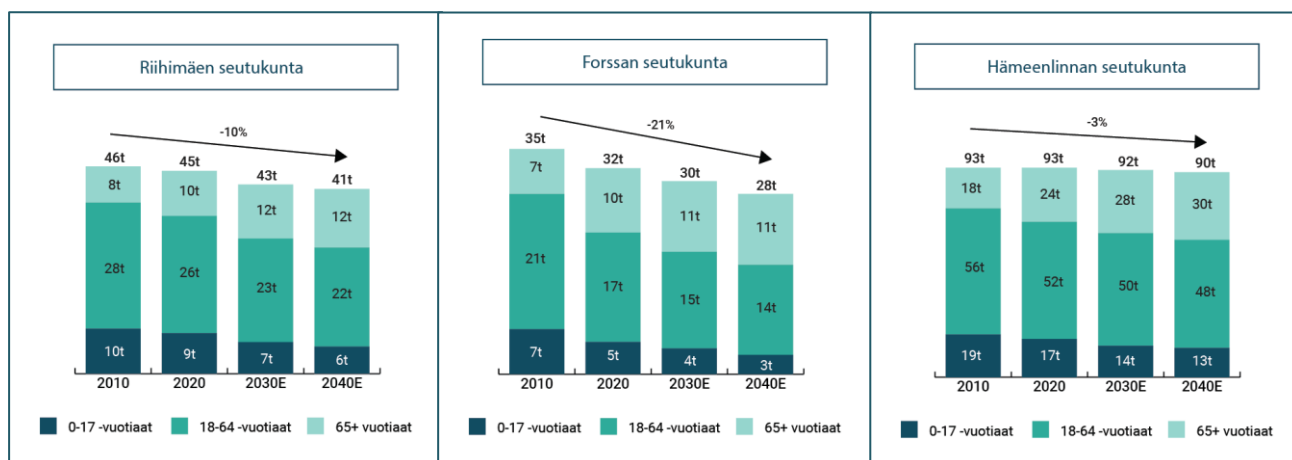
Vuoden 2022 lopussa Kanta-Hämeessä asui 169 570 henkilöä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestörakenne noudattelee maan keskiarvoa. Ennusteen mukaan Kanta-Hämeen väestömäärän arvioidaan pienenevän noin 10 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2040 mennessä. Lasten ja nuorten määrä vähenee noin 20 prosenttia tarkastelujaksolla 2020–2030, mutta väheneminen hidastuu vuoden 2030 jälkeen. Väestöryhmän pieneneminen vähentää palveluiden tarvetta, mutta sosioekonominen tilanne ja sairastavuus vastaavasti nostavat palvelutarvetta. Palveluntarve kasvaa etenkin mielenterveyspalveluiden osalta.

Työikäisten määrä vähenee noin 10 prosenttia tarkastelujaksolla 2020–2030. Samalla tarkastelujaksolla ikääntyneiden määrä kasvaa noin 15 prosenttia. Ikääntyneisyyden kasvu tulee haastamaan koko palvelujärjestelmän toimintakyvyn.



Kuvio 7. Väestönkehitys Kanta-Hämeessä 2010–2040. (Lähde: Tilastokeskus)

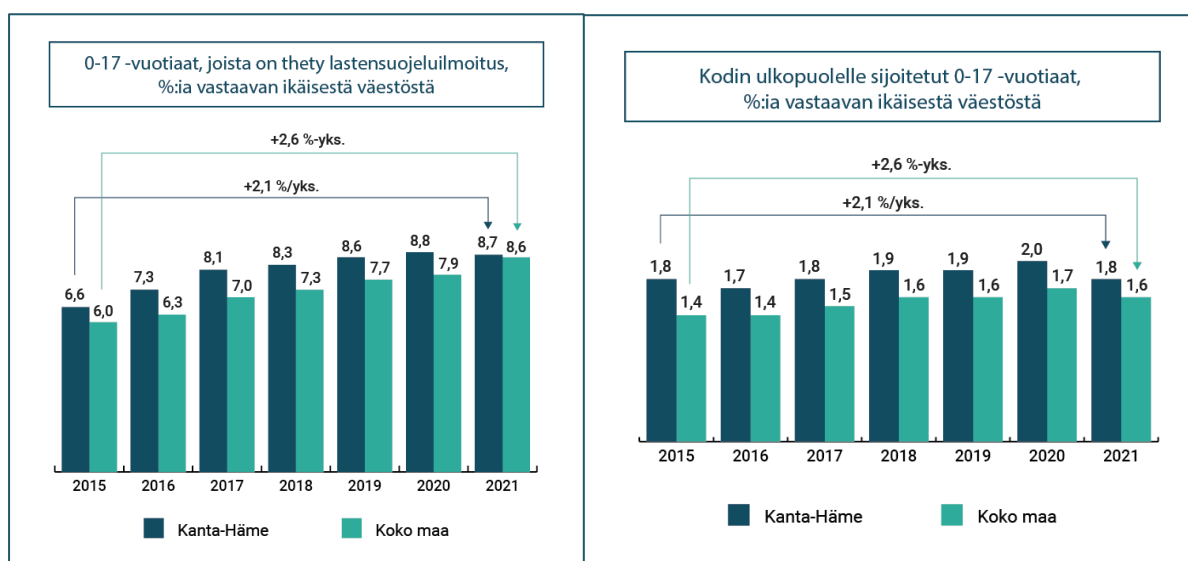
Väestön määrän ennustetaan laskevan suhteellisesti eniten Forssan seudulla ja maltillisimmin Hämeenlinnan seudulla.



Kuvio 8. Väestönkehitys seutukunnittain (Lähde: Tilastokeskus)

THL:n vuoden 2022 arvion mukaan Kanta-Hämeen alueen väestö piti sosiaalipalvelujen riittävyyttä selvästi terveystalvuuja heikompana. Tilanne heijastelee merkittävää pulaa sosiaalityöntekijöistä. Haasteet korostuivat lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa. Viitteitä palvelujen riittämättömyydestä oli nähtävissä myös terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluissa ja vammaispalveluissa.

Lapsiperheiden ongelmat ovat viime vuosina lisääntyneet koko maassa, mikä on näkynyt muun muassa lastensuojeluilmoitusten ja sijoitusten määrän kasvuna. Kanta-Hämeessä lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu ei näy kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuudessa. Lastensuojeluilmoitusten määrän maltillinen kasvu alueella kertoo perheiden lisääntyvistä pahoinvoinnista.



Kuvio 9. Lastensuojeluilmoitusten ja kodin ulkopuolelle sijoitusten määrä Kanta-Hämeessä 2015–2021 (Lähde: Sotkanet)

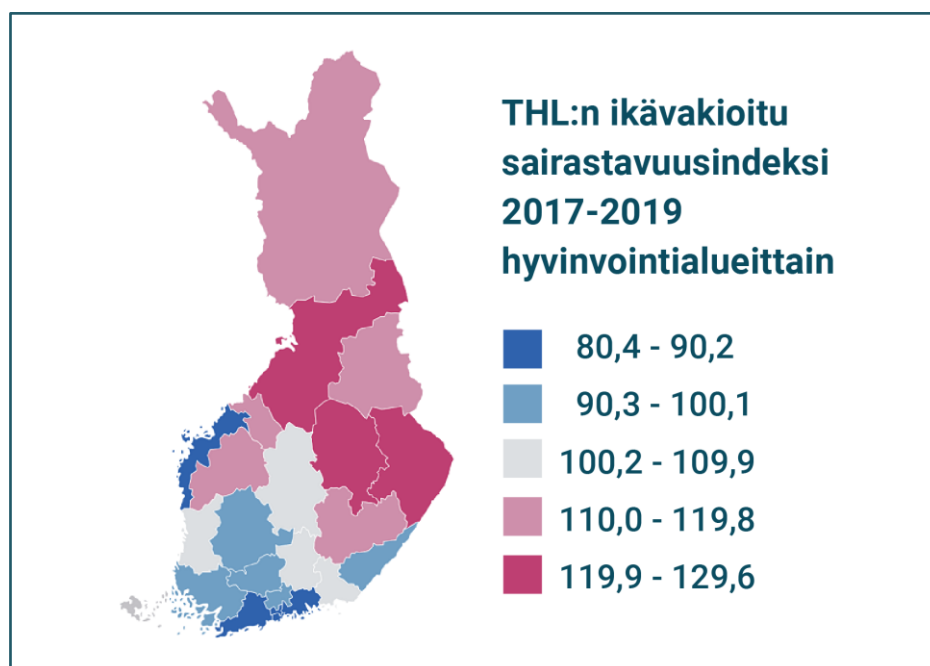
Samaan aikaan, kun väestö vähenee, niin se myös ikääntyy. Samalla taloudellinen huoltosuhte, eli työvoiman ulkopuolella olevien määrä suhteessa työvoiman määrään heikkenee. Kanta-Hämeessä on arvioitu olevan vuoteen 2030 mennessä 76 alle 15- ja yli 64-vuotiasta sataa työkäistä kohden. Tämä on maan keskiarvoa korkeampi ja se lisää toiminnan uudistamistarvetta. Huoltosuhteen heikkenemisen vuoksi palvelurakennetta on kehitettävä systemaattisesti.

Kasvava palvelutarve luo painetta niin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin kuin kevyisiin palveluihin. Lisäksi se sosiaalipalveluita, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa. Asumispalveluissa palvelurakenne Kanta-Hämeessä on keskimääräistä hieman raskaampi eli keskimääräistä useampi asiakas on ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä. Tämä tarkoittaa, että kaikissa elämänkaaren vaiheissa on vahvistettava kotona asumisen mahdollistavaa palvelutarjontaa. Nykyiset resurssit eivät riitä ympärivuorokautisten hoitopaikkojen lisäämiseen.

Ikääntyminen ei suoraan vaikuta valtion rahoitukseen, mutta se lisää sairastavuutta ja sitä kautta palvelutarvetta, mikä on kansallisen rahoituksen taustatekijänä. Toisaalta heikentynyt huoltosuhde vähentää alueella olevien työikäisten määrää suhteessa palvelua tarvitseviin ja vaikeuttaa työvoiman saatavuutta.

3.1.2 Sairastavuus

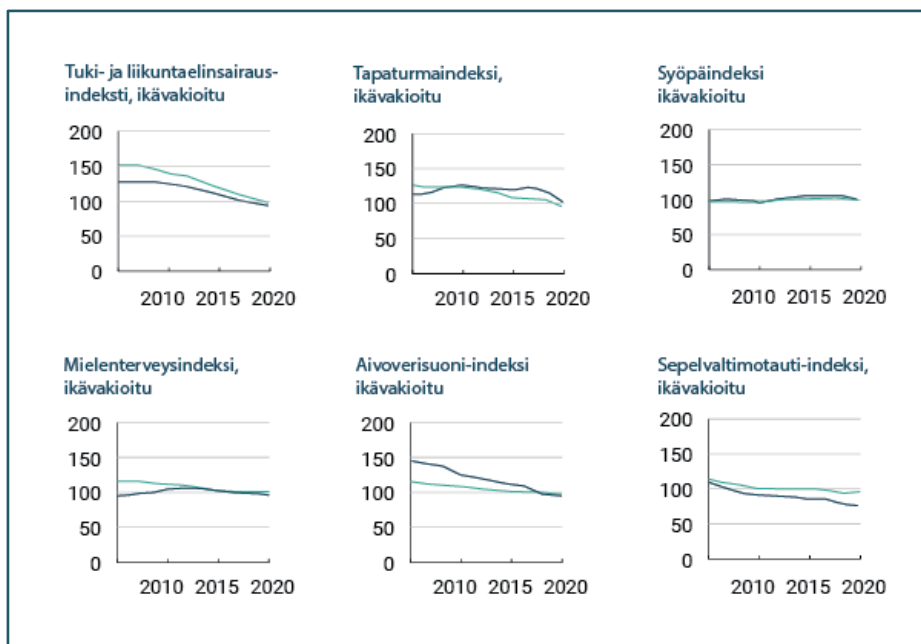
THL:n tuottama sairastavuusindeksi on keskeinen, alueellista palvelujen tarvetta kuvaava mittari. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpäsairaudet, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat sekä dementia.



Kuvio 10. Hyvinvointialueiden erot sairastavuudessa. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2017–2019.

Sairastavuusindeksin arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Koko maassa sairastavuusindeksi on 100. THL-sairastavuusindeksi on saatavilla vuoteen 2019 asti. Terveysindeksi tulee korvaamaan sairastavuusindeksin 31.5.2023 eteenpäin.

Sairastavuus on tärkein palvelutarpeeseen vaikuttava tekijä ja sitä kautta keskeinen hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttava tekijä. Kanta-Hämeessä yleinen sairastavuus on pysytellyt hieman koko maan keskiarvon alapuolella. Ainoastaan syöpäindeksin ja tapaturmaindeksin osalta tilanne näyttää hieman koko maata haastavammalta.



Kuvio 11. Ikävakioidut sairastavuusindeksit Kanta-Hämeessä 2010-2019
(Lähde: Sotkanet)

Pitkäaikaissairaiden hoitovajetta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on tunnistettu erityisesti keuhkosairauksien, sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen sekä syöpätautien kysynnän ja asiakasmäärien laskuna. Hoito- ja palveluvaje näkyy Kanta-Hämeessä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vajetta on tunnistettu kuitenkin kaikissa asiakasryhmissä ja palvelualueilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen myös sosiaalityön merkitys korostuu.

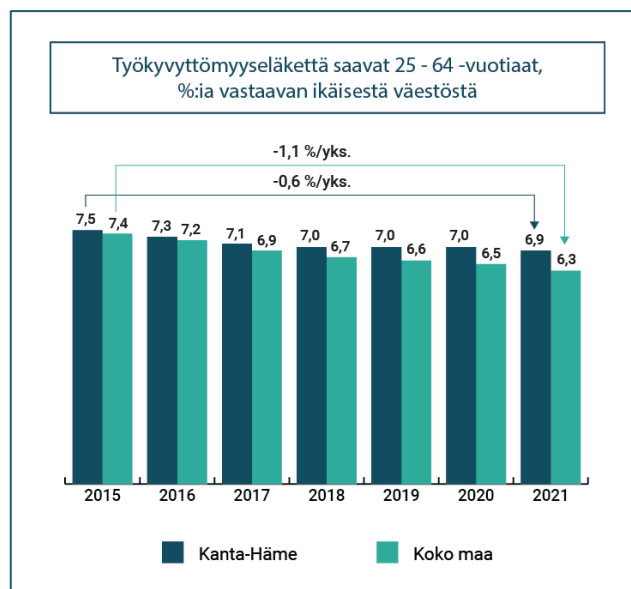
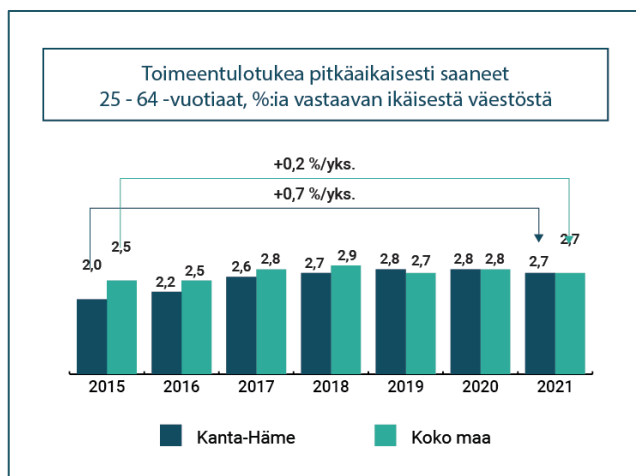
Lasten, nuorten ja perheiden kohdalla korostuvat mielenterveysongelmat. Kanta-Hämeessä lasten ja nuorten psykiatrian avohoitokäyntien määrä on vuosina 2015–2021 kasvanut merkittävästi. Samoin mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on vuodesta 2019 alkaen ollut Kanta-Hämeessä maan keskiarvoa suurempi. Erot hyvä- ja pienituloisten ennenaikaisessa kuolleisuudessa kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen.

Palvelutarpeen kasvu korvataan hyvinvointialueille vuoden 2024 jälkeen valtion yleiskatteellisesta rahoituksesta vain 80-prosenttisesti. Siksi Oma Hämeen tulee heti löytää uusia tapoja tuottaa palveluita nykyistä tuottavammin – kuitenkin niin, ettei palveluiden saatavuus ja saavutettavuus heikenny. Keskeistä on hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen, hyte-työn lisääminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen tuottaminen sekä yhteistyö muiden toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa.

3.1.3. Työllisyys ja koulutus

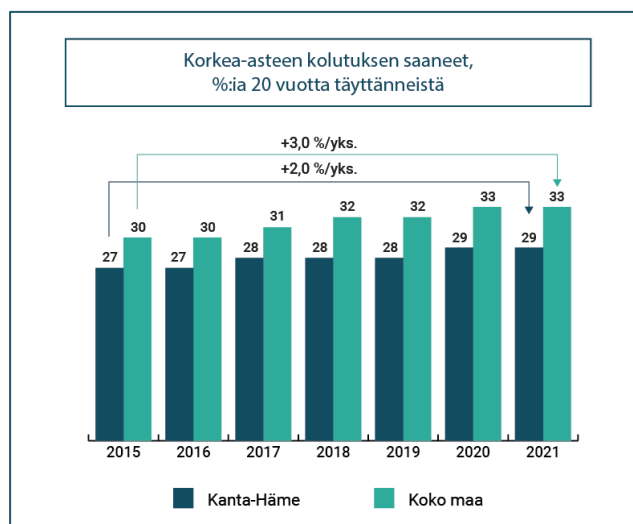
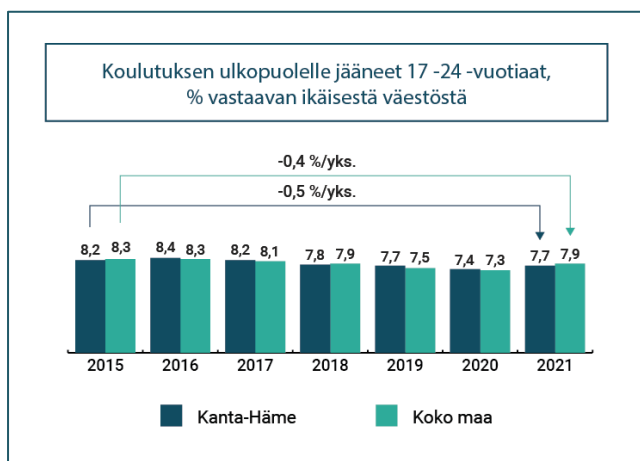
Työttömien osuus työvoimasta Kanta-Hämeessä on maan keskiarvon luokkaa, noin 10 prosenttia. Pitkäaikaistyöttömyys on lisääntynyt selvästi Covid-19 -pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna, mikä noudattaa maan yleistä kehitystä.

Nuorisotyöttömyys on samalla tasolla kuin koko maassa. Työkyvyttömyyseläkettä ja toimeentulotukea saaneiden osuus työikäisistä on pysynyt vuodesta 2015 saakka melko tasaisena, mutta se on maan keskiarvoa suurempi.



Kuvio 12. Työkyvyttömyyseläkettä ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet, 25–64 -vuotiaat kantahämäläiset.

Kantahämäläisten koulutustaso näyttää kehittyvän myönteisesti. Koulutustason kasvun tiedetään ehkäisevän syrjäytymistä ja pienentävän yleisesti ottaen työikäisten sote-palvelujen kysyntää sekä parantavan alueen elinvoimaa. Koulutustason kasvusuunnan voidaan odottaa vähentävän työttömyyttä, joka on työikäisten syrjäytymisen ehkäisyn kannalta tärkeää.



Kuvio 13. Nuorten koulutustaso Kanta-Hämeessä 2015–2021

Keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät ovat työllisyys ja työttömyys. Kanta-Hämeessä yleinen pienituloisuusaste vuonna 2021 oli 12,5 prosenttia (koko maa 13,2 %) ja lapsiperheiden pienituloisuusaste vuonna 2021 11,7 prosenttia (koko maa 11,9 %). Toimeentulon vaikeudet korostuvat useimmin yhden huoltajan perheissä.

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat Kanta-Hämeessä pienempiä kuin useimmilla muilla alueilla. Lähellä maan keskiarvoa ovat pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä, yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä sekä toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä.

3.1.4. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Vuoden 2023 alusta alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta siirtyi Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle yli 6 400 työntekijää.

Kansallisella tasolla merkittävät henkilöstökysymykset ovat ajankohtaisia myös Kanta-Hämeessä. Rekrytointihaasteet ja pula useista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä luo haasteita palveluiden järjestämiselle. Väestön ikääntyminen ja nopea eläköityminen heijastuu jo valmiiksi haastavaan henkilöstötilanteeseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

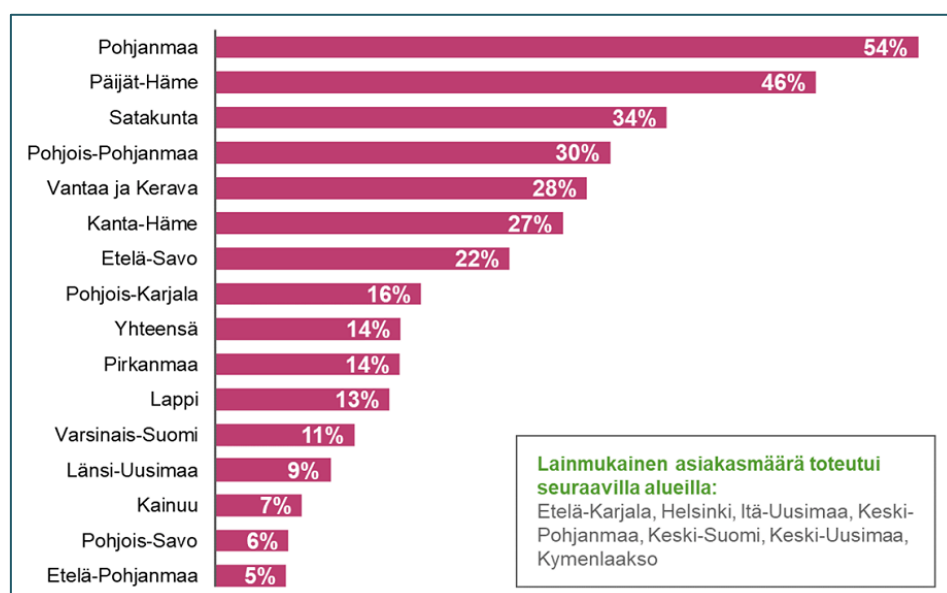
Kevan (julkisoikeudellinen eläkelaitos) eläköitymisennusteen mukaan Kanta-Hämeen alueella nykyhenkilöstöstä eläkeiän vuoteen 2030 mennessä saavuttaa yli 1200 työntekijää. Suurimmat vanhuuseläköitymisen ammattiryhmät ovat sairaala- ja laitosapulaiset, hammashoitajat, lähihoitajat sekä sosiaalityöntekijät.

Lainsäädännölliset muutokset kasvattavat henkilöstön resurssipainetta entisestään:

- Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökunnan mitoitus 1.4.2023 alkaen 0,65 ja 1.12.2023 alkaen 0,7
- Henkilöstömitoitus lastensuojelun sosiaalityöhön 1.1.2023 alkaen 30 lasta/sosiaalityöntekijä
- 1.1.2022 alkaen koulukuraattori 670 lasta/kuraattori ja 1.8.2023 alkaen koulupsykologi 780 lasta/psykologi
- Sosiaalihuoltolain uudistus yhteisösosiaalityöstä ja etsivästä työstä tulee voimaan 1.7.2023
- Vammaispalvelulain uudistus 1.10.2023
- Perusterveydenhuollon kiirettömän hoidon 14 päivän hoitotakuu ja suun terveydenhuollossa 4 kuukautta 1.9.2023. Sekä 1.11.2024 alkaen 7 päivän hoitotakuu perusterveydenhuollon kiirettömässä hoidossa ja suun terveydenhuollossa kolme kuukautta.

THL:n lähtötilannearvion mukaan henkilöstön saatavuus heikkeni Kanta-Hämeessä sekä perus- että erityistason palveluissa. Vaikeudet korostuivat perustasolla ikääntyneiden palveluissa ja sairaanhoitopiirissä osastotoiminnoissa.

Terveyskeskusten lääkärivaje kasvoi, vaikka vakanssien täyttöaste oli hieman parempi kuin maassa keskimäärin. Henkilöstön riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa, esimerkiksi sosiaalityöntekijän vakansseista yli puolesta puuttui viranhaltija. Rekrytointi on ollut erityisen hankalaa myös osasto- ja röntgentoimintoihin sekä tiettyjen erikoislääkärivirkoihin, kuten psykiatreihin.



Kuvio 14. Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti lakisääteiset 35 asiakasta. Tilanne 8.11.2022 hyvinvointialueittain.

Myös Kanta-Hämeen pelastustoimella on vaikeuksia ylläpitää ikääntyvien palomiesten toimintakyky riittävänä vastaamaan turvallisuusympäristön vaatimuksia. Sopimuspalokuntien toiminta Kanta-Hämeessä on vielä kohtuullisella tasolla, kun asiaa verrataan valtakunnallisesti. Mutta myös sopimuspalokunnat kärsivät henkilöstöpulasta.

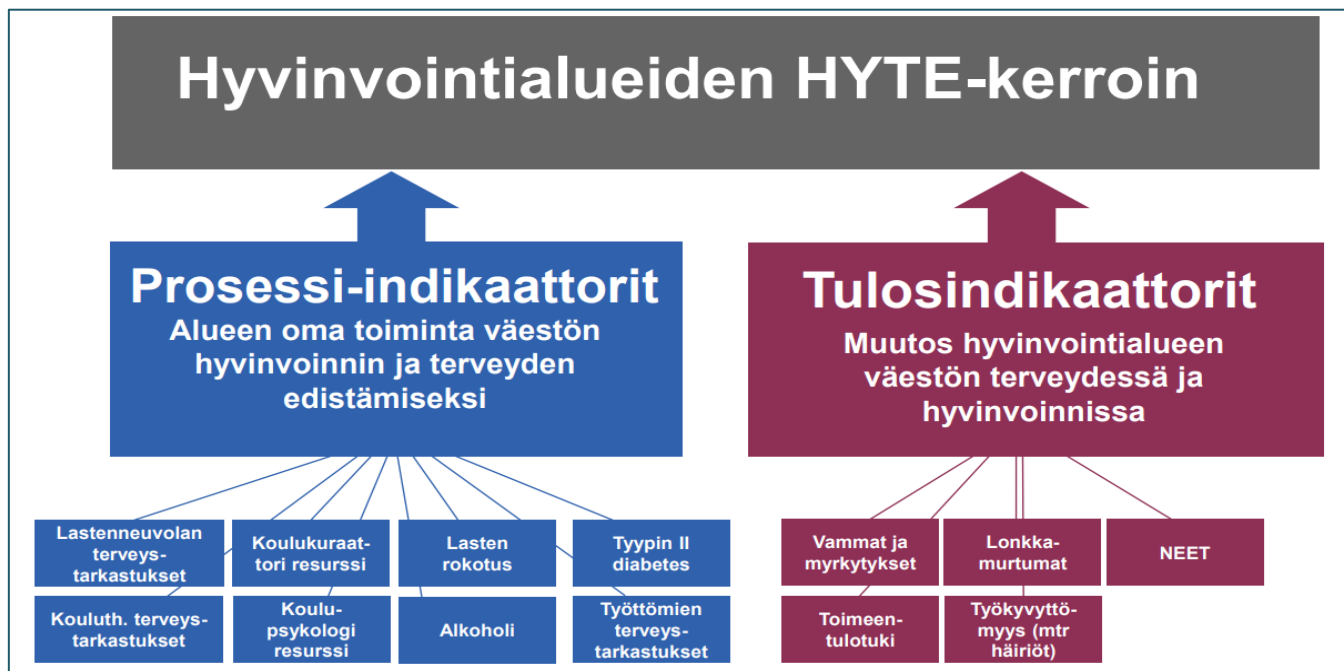
Hyvinvointialueen henkilöstövajetta ei pystytä paikkaamaan pelkästään rekrytoinneilla (hakumenettely ja kansainvälinen rekrytointi). Tarvitaan myös olemassa olevien resurssien vaikuttavampaa kohdentamista, ammattirakenteiden muutosta sekä uusia tehtäviä ja ammattinimikkeitä. Toiminta- ja palvelumalleja on uudistettava yhdessä henkilöstön kanssa. Keskeistä on henkilöstöosallisuuden vahvistaminen.

3.2. Valtion rahoituksen määräytymisen perusteet

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu suurelta osin valtion tarvepohjaiseen rahoitukseen, johon alueet siirtyvät vaiheittain siirtymätasausjärjestelmän kautta. Osa rahoituksesta kerätään asiakas- ja käyttömaksuilla. Valtio myöntää erillisrahoitusta määritellyille hankkeille.

Valtiolta tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteellinen rahoitus perustuu pääosin alueen väestön palvelutarpeeseen, jota arvioidaan vuosittain. Rahoituksen tasoon vaikuttavat myös hyvinvointialueen asukasmäärä ja ikärakenne, asukastiheys ja saaristoisuus sekä vieraskielisten ja ruotsinkielisten asukkaiden määrä. Lisäksi yhtenä rahoituskriteerinä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-kerroin, jonka mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta asukasluvun mukaan. Vuonna 2023 kaikille hyvinvointialueille jaettava summa on 39,40 €/asukas.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat laadulliset mittarit, indikaattorit, huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksessa. Kanta-Hämeen pelastustoimen rahoitus määräytyy asukasmäärän, asukastiheyden ja riskitekijöiden mukaan.

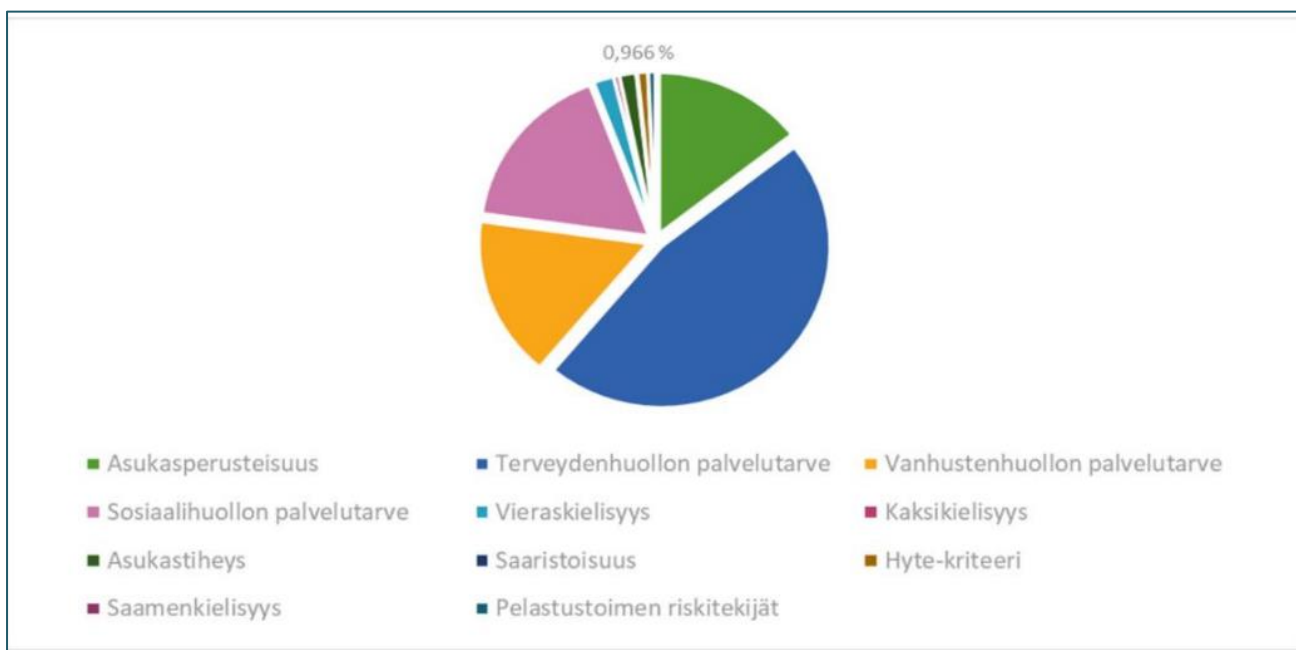


Kuvio 15. Hyvinvointialueen HYTE-kertoimen suuruuden määrätymisperusteet.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta rahoitus pohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Tämän lisäksi hyvinvointialueelle myönnetty laskennallinen rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia. Velvoite pysyä myönnetyn rahoituksen raamissa on aiempia rahoitusmuotoja tiukempi. Hyvinvointialue järjestäjänä päättää rahoituksen kohdentamisesta eri toimintoihin.

Hyvinvointialueiden suurimpana rahoituskriteerinä on THL:n tutkimukseen perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon sote-palvelutarvekerroin (some-malli). Sen perusteella määräytyy noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta (kuviot 15). Iän ja sukupuolen vaikutus on myös huomioitu osana some-mallia. Väestön sairastavuus on yksi palvelujen tarvetta selittävä tekijä.

Palvelutarpeen lisäksi hyvinvointialueelle myönnetään asukasmäärään perustuen noin 14,6 prosenttia rahoituksesta. Asukasperusteinen rahoitus myönnetään tasasuuruudesta euroa per asukas. Kriteeristä hyötyvät suhteellisesti eniten ne hyvinvointialueet, joiden kuntien toteutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannukset ovat olleet keskimääräistä alhaisemmat.



Kuvio 16. Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat tekijät.

Palvelutarpeen arvioitu kasvu huomioidaan täysimääräisesti uudistuksen voimaantulovuoden 2023 ja sitä seuraavan vuoden 2024 rahoituksen tasossa. Sen jälkeen palvelutarpeen kasvu huomioidaan 80-prosenttisesti. Tämä kannustaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

3.3. Lisärahoitus palveluiden turvaamiseksi

Hyvinvointialueella on oikeus saada lisärahoitusta palvelujen turvaamiseksi, jos myönnetyn rahoituksen taso muutoin vaarantaisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien riittävien palvelujen saatavuuden.

Valtio ja hyvinvointialue arvioivat vuosittain hyvinvointialueen taloudellisia sekä palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään.

Hyvinvointialue voi joutua arviointimenettelyyn mikäli

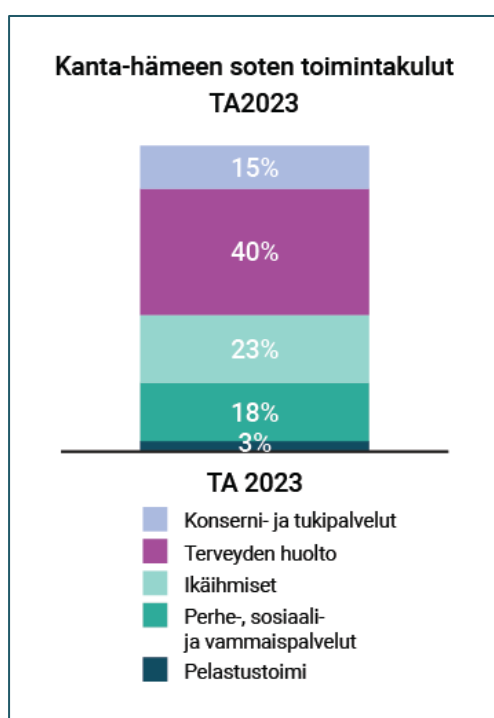
- sille joudutaan myöntämään lisärahoitusta toistuvasti (kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana) tai
- hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää säädetyssä määräjassa tai

- hyvinvointialueen täytyy anoa lisää lainanottovaltuutta välttämättömän investoinnin toteuttamiseksi (vuosikatteen ja poistojen suhde alle 80 % tai lainanhoitokate alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin)

Arviointimenettelyn seurauksena valtiovarainministeriö voi tarvittaessa päättää hyvinvointialueen liittamisestä toiseen hyvinvointialueeseen.

3.4. Talouden tasapainottaminen

Kanta-Hämeen sote-toimintakulut ovat koko maan keskiluokkaa.



Kuvio 17. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveysten palveluiden toimintakulut TA 2023

Väestön ikääntyminen kasvattaa sote-palvelujen kysyntää. Kasvava palvelutarve luo painetta niin raskaampiin asumispalveluihin kuin kevyisiin palveluihin. Lisäksi se kuormittaa sosiaalipalveluita, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa.

Koronapandemian aikana syntynyt hoito- ja palveluvelka aiheuttaa lisäpainetta palvelujärjestelmälle. Hoito- ja palveluvaje näkyy Kanta-Hämeessä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa – vajetta on tunnistettu kuitenkin kaikissa asiakasryhmissä ja palvelualueilla.

Hoitajamitoituksen kiristyminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa kasvattaa kustannus- ja henkilöstöpainetta, erityisesti kotihoidossa. Vastaavasti perusterveydenhuollon 7 päivän hoitotakuu kasvattaa painetta terveyskeskuspalvelujen puolella. Toiminnan ja talouden suunnitteluun vaikuttavat myös työvoimapalvelujen rakenneuudistus (astuu voimaan 1.1.2025) sekä vammaispalvelulain uudistus (astuu voimaan 1.10.2023).

Talouden tasapainottamisen toimenpiteitä valittaessa tulee priorisoida ne, joilla on vaikutusta kustannusten näkökulmasta ja jotka eivät ole ristiriidassa hyvinvointialueen strategian kanssa. Priorisoinnissa tulee myös tunnistaa ne alueet, joiden kustannukset ovat suurimpia eli joihin vaikuttamalla hyötyjä on mahdollista saavuttaa. Näitä ovat esimerkiksi erikoissairaanhoido, vanhusten palvelut, avoterveydenhuolto, lasten ja nuorten vaativan erityistason asiakkuudet, toimitilat ja ostopalvelut.

Hyvinvointialueen palvelut tulee järjestää niin, että toimintaan annettu valtion rahoitus sekä muut toimintatuotot riittävät rahoittamaan lakisääteiset ja riittävät ennaltaehkäisevät palvelut. Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialueella ei saa muodostua pysyvää alijäämää. Hyvinvointialue ei myöskään saa nostaa pitkäaikaisista lainaa käyttötalouden kustannuksiin. Hyvinvointialueen on katettava kertynyt alijäämä kahden vuoden kuluessa alijäämän muodostumisvuodesta.

Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Tällaisia sopimuksia ovat esimerkiksi kuntien tai muiden toimijoiden tekemät investoinnit, joihin hyvinvointialue sitoutuu pitkäaikaisella vuokrasopimuksella. Investointitarpeita aiheutuu huonokuntoisista kiinteistöistä sekä toiminnan muutoksista. Tavoitteena on huonokuntoisista kiinteistöistä luopuminen hallitusti.

Hyvinvointialueen on parannettava palvelujensa tuottavuutta, jotta se pystyy turvaamaan palvelu-, kehitymis-, investointi- ja lainanhoitokykynsä. Kulurakenteen keventäminen on välttämätöntä muun muassa välttämättömien investointien mahdollistamiseksi tulevina vuosina.

Tiedolla johtamisella voidaan keskittyä niihin asioihin, joihin voidaan vaikuttaa. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä ennaltaehkäisevä työ on pitkäjänteisyyttä vaativaa. Se kannattaa huomioida pohdittaessa sitä, mitä asioita tai palveluita kannattaa erityisesti lisätä. Ennaltaehkäisyyn, kuten elintapaohjaukseen, kannattaa panostaa. Ennaltaehkäisyä on myös sairauden pahenemisen ehkäisy, jolla voidaan siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.

Talouden tasapainottamisen kulmakivi on strategiasta johdettujen kehittämistoimien ja -prosessien toteuttaminen arjessa ja kehityshankkeissa. Kehityshankkeet voivat sisältää laajoja ja pitkäaikaisia projekteja tai nopeasti toteutettavia, toiminnan parantamisen kautta toteutuvia toimenpiteitä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimittajahallinta, prosessien sujuvuus sekä henkilöstön saatavuus ja pitovoima ovat merkittäviä taloutta tasapainottavia tekijöitä.

Jatkuvaan uudistumisen ja kehittämisen kulttuuriin sitoutuminen ohjaa toimintaa kohti taloudellista tasapainoa. Tämä edellyttää, että tietotuotanto on Kanta-Hämeessä ajantasaista ja luotettavaa. Lisäksi toiminnan kehittämisen pitää perustua riittäviin vaikutusten arviointeihin ja laskelmiin. Asukkaiden ja palveluiden käyttäjien asiakaskokemustiedolla tulee olla keskeinen rooli palveluiden laadun ja hyvinvointivaikutusten arvioinnissa. Lisäksi hyvinvointialueelle on luotava tuotantotapa-analyysin malli, joka parantaa vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Taloudellisesti kestäväällä toiminnalla turvataan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen itsenäinen ja päätösvaltainen asema tulevaisuudessa. Palvelustrategian tulee olla riittävän kunnianhimoinen ja rohkea, jotta alueen asukkaille pystytään jatkossakin turvaamaan laadukkaat ja tasavertaiset palvelut. Tämä ei onnistu, jos tyydytään vain ylläpitämään nykyistä, päällekkäisyyksiä sisältävää palveluverkkoa. Talouden näkökulmasta on keskeistä, että resurssit ohjataan kantahämäläisten palveluiden järjestämiseen mahdollisimman vaikuttavasti. Tähän tarvitaan palvelutarpeiden mukaista uudistamista, parhaita käytäntöjä hyödyntäen.

4. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen tavoitteet

Valtakunnallisesti hyvinvointialueille on asetettu muun muassa seuraavat tavoitteet:

- Turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville
- Parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta
- Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
- Turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti
- Vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin
- Hillitä kustannusten kasvua

Oma Hämeen strategiassa täsmennetään valtakunnallisia tavoitteita vastaamaan paikallisia olosuhteita ja tavoitteita. Strategisesta merkityksestä *Askeleen edellä elämäsi polulla* on johdettu hyvinvointialueen strategiset painopisteet. Kukin strateginen painopiste sisältää keskeiset tekijät, jotka vastaavat muutostarpeisiin ja joissa hyvinvointialueen tulee onnistua ensimmäisinä toimintavuosinaan.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen arvoiksi on hyväksytty *vaikuttavuus*, *rohkeus*, *yhdenvertaisuus* ja *asiakaslähtöisyys*. Vaikuttavuudella tarkoitetaan vaikuttavimpien näyttöön perustuvien menetelmien käyttämistä ja sitoutumista suunnitelmallisesti toimimaan asukkaan hyvinvoinnin parantamiseksi. Rohkeudella tarkoitetaan uskallusta kokeilla uusia toimintatapoja ja myöntää, jos jokin ei toimi. Rohkeus ajatella uudelleen perustuu avoimeen keskusteluun ja luottamukseen. Yhdenvertaisuus toteutuu, kun tasalaatuiset palvelut tarjotaan kaikille asukkaille samoilla kriteereillä. Lisäksi jokainen työntekijä on hyvinvointialueelle yhtä arvokas. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun työtä tehdään yhdessä asukkaan kanssa, tämän toimintakykyä ja osallisuutta tukien.

Strategian perustelut

Strategiset painopistealueet on johdettu merkityksestä. Ne vastaavat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen muutostarpeisiin.

Askeleen edellä elämäsi polulla

Strateginen painopistealue

Miksi tätä tehdään?

Mitä halutaan saada aikaan?

Järjestämme vaikuttavat palvelut

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää asukkaille saavat lain vaatimusten ja paikallisten erityistarpeiden mukaisia palveluita. Näiden palveluiden tulee olla tehokkaita ja vaikuttavia, jotta käytettävissä olevien ammattilaisten aika saadaan riittämään. Asukkaalle tarjolla olevat yhtenäiset palvelut tehostavat toimintaa.

Rahoituksen riittävyys
Työn tehokkuus
Asiantuntijoiden työn mielekkäisyys
Palveluiden yhtenäisyys

Autamme sopivalle polulle

Vaikuttavuuden ja tehokkuuden ytimessä on palveluiden saumaton yhteistyö. Asukkaan kohtaamisista tulee saada paras ymmärrys tilanteesta ja seuraavasta askeleesta, riippumatta yhteydenottokanavasta. Tarjoamalla hoitopolulla aina oikea askel läpi koko palvelukirjon, vähennämme tehokkaasti häiriökysyntää ja kohdistamme resurssit niihin asiakasryhmiin, jotka tukea eniten tarvitsevat.

Asiakaskokemuksen parantaminen
Häiriökysynnän estäminen
Vaativien asiakassegmenttien hoito

Osaamme ennakoida

Seuraavan askeleen löytämiseen tarvitaan oikeaa tilannekuvaa ja ennakointikykyä. Ennakoimalla jokaisen asukkaan tulevia palvelutarpeita ja ammattilaisten saatavuutta voimme estää ruuhkien syntymistä ja vähentää käyntimääriä, mikä vapauttaa resursseja ja parantaa vaikuttavuutta. Yhdistämällä ja analysoimalla tietoa monialaisesti edistetään tietoon perustuvaa johtamista ja parannetaan ymmärrystä ongelmien juurisista.

Oikea tilannekuva
Kysynnän tasapainotus
Resurssoinnin riittävyys
Ennakointikyky

Onnistumme toisiimme luottaen

Ennakoivien, saumattomien palvelupolkujen toteutumiseen tarvitaan yhtenäinen kulttuuri ja johtamisen malli. Selkeä, matala organisaatio ja luottamusta herättävä johtaminen edistävät työssä jaksamista, toiminnan joustavuutta ja yhteistyön tehokkuutta. Osallistavalla viestinnällä saadaan aikaan nopeampi muutos sekä tehokas oppiminen asukkaiden ja henkilöstön palautteen kautta.

Kulttuurin yhtenäistäminen
Johtamisen parantaminen
Luottamus
Viestintä ja palautteen saaminen

Kuvio 18. Oma Hämeen strategian perustelut

Kanta-Hämeessä kehitetään verkostomainen ja laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus (sote-keskus), jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.

Sote-keskusten avulla

1. Parannetaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.
2. Siirretään painotusta raskaista palveluista ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Parannetaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta
4. Varmistetaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta
5. Hillitään kustannusten nousua edellä mainittujen tavoitteiden kautta

Sote-keskusten peruselementteinä toimivat sähköiset palvelut, monimuotoinen palvelupisteiden verkosto, esteettömyys, monialainen johtaminen ja henkilöstön osallistaminen.

Palvelustrategian keskeisissä toimenpiteissä onnistuminen on välttämätöntä tasavertaisten ja laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi tiukassa taloudellisessa lähtötilanteessa. Keskeisten toimenpiteiden avulla voidaan ratkaista yhä kasvavan palvelutarpeen, niukkenevan henkilöstöresurssin ja tiukkenevan talouden tuomaa ristiriitaa alueella.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue järjestää asukkailleen paikallisten tarpeiden mukaisia palveluita, asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia vahvistaen. Valtakunnallisia tavoitteita toteutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valitseminen strategisten painopisteiden mukaisella toiminnalla.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella vahvistetaan toimivaa ennaltaehkäisyä ja varhaisen tuen palveluita. Tavoitteena on tarjota kantahämäläisille tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää tietoa ja ymmärrystä vaikuttavasta toiminnasta. Lisäksi tarvitaan yhteistoimintaa asiakkaiden kanssa, mikä puolestaan ohjaa palvelutuotannon johtamista ja kehittämistä. Palvelut ovat asiakkaille tarpeenmukaisia, sujuvia ja keskenään yhteen toimivia. Lisäksi palveluiden tulee olla kaikille kantahämäläisille saavutettavia (aukioloajat, kattavat sähköiset palvelut, toimipisteiden keskeiset sijainnit myös hyvien julkisten yhteyksien päässä). Tämä edellyttää palveluiden tarjoamista asukkaille useissa eri kanavissa. Perustason palveluita täydentävät tarvittaessa erityistason palvelut tai vaativan erityisosaamisen tuki.

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella tulee olla kyky toimia väestön pelastamisessa koko hyvinvointialueella. Tämä edellyttää, että pelastuslaitoksella on kattava Kanta-Hämeen hyvinvointialueen paloasemaverkosto, joka rakentuu päätoimisesta palokunnasta ja toimintakykyisistä sopimuspalokunnista. Lisäksi pelastuslaitoksella on jatkuva ja riittävä ympärivuorokautinen johtamis- ja toimintavalmius.

4.1. Strateginen painopiste: Järjestämme vaikuttavat palvelut

Oma Hämeen tuottamien palveluiden järjestäminen perustuu asiakkaiden ryhmitteilyyn sekä määriteltyihin palveluihin, joita tuotetaan tehokkaasti ja kehitetään systemaattisesti.

Hyvinvointialueen toiminnassa korostuu yhteistyön merkitys niin palveluiden järjestämisessä, yhdyspintatyössä kuin kehittämistoiminnassakin. Palvelutuotantoa tukevasta kehittämistoiminnasta hyvinvointialueen käynnistymisvaiheessa vastaa PMO-projektitoimisto sekä hyvinvointialueen valtionavustushankkeet.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella palvelut ovat lähellä saavutettavissa monin eri tavoin, huomioiden sähköisten ja liikkuvien palveluiden sekä teknologian mahdollisuudet. Palvelujen johtamista ja kehittämistä ohjaa tieto ja ymmärrys vaikuttavasta toiminnasta. Siihen keskittymällä saadaan tehokkuutta palvelujen tuottamiseen. Perustason palveluja vahvistetaan hyödyntämällä sähköisten palveluiden, työtapojen uudistamisen ja koulutuksen mahdollisuutta. Perustason ammattilaisten tukena on erityistason konsultoiva tuki sekä monialainen työ.

Palveluiden tehostaminen perustuu asiakasryhmien tunnistamiseen (10/20/70 – periaate). Sen pohjalta määritellään ryhmien tarpeet ja priorisoitavat palvelut, joita alueella tarvitaan (palvelukatalogi) sekä vaikuttavuus- ja tehokkuustavoitteet.

Ohjaavana periaatteena asiakaskontakteissa on pyrkiä mahdollisimman suureen vaikuttavuuteen. Tavoitetilana on, että yhä enenevä osa kontakteista hoidetaan etänä sähköisten palvelujen tai puhelimen välityksellä. Kontaktit, joita ei pystytä hoitamaan etänä, hoidetaan liikkuvan palvelun avulla tai fyysisessä toimipisteessä.

Järjestämme vaikuttavat palvelut -painopisteen toteutumista täydentää ja tarkentaa hankinnan periaatteet, investointiohjelma ja talouden tasapainottamisohjelma.

4.2. Strateginen painopiste: Autamme sopivalle polulle

Tavoitteena on, että asiakkaan asia etenee sujuvasti yhdellä yhteydenotolla, siten että hän on tietoinen hoitonsa tai asiansa etenemisestä. Lisäksi asiakkaan saamat palvelut vastaavat hänen tarpeisiinsa ja hän saa tarpeeksi kattavasti tietoa tarvitsemistaan palveluista. Asiakkaan tarvitsevat palvelut toimivat saumattomasti yhteen.

Sote-keskuksen ja perhekeskuksen tarkoituksena on tarjota apua helposti yhdestä paikasta, siten että asiakkaat saavat tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveystalon perustason ja erityistason palveluja. Perhekeskukset toteuttavat monialaista, kumppanuuteen perustuvaa verkostoyhteistyötä kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden viranomaisten kanssa. Saumaton yhteistyö palveluiden ja sidosryhmien välillä mahdollistaa sujuvat palvelukokonaisuudet.

Kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistetaan. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hoidetaan koordinoitusti tarpeenmukaisella

moniammatillisella yhteistyöllä. Erityisosaamista edellyttävät palvelut kootaan yhteen henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaamiseksi. Hyvinvointialueelle rakentuu systemaattiset konsultaatorakenteet erityis- ja perustason ammattilaisten välille. Lisäksi tukipalvelut ja hankinnat toteutetaan vastuullisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.

Ohjaamme sopivalle polulle -painopisteen toteutumista täydentää ja tarkentaa henkilöstö- ja osallisuusohjelma.

4.3. Strateginen painopiste: Osaamme ennakoida

Yhteistyö asiakkaiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa turvaa laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Kaikissa palveluissa vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja matalan kynnyksen palveluita. Oikea tilannekuva, tiedolla johtaminen ja riskien tunnistaminen mahdollistavat tulevien palvelutarpeiden ennakoinnin ja resurssien kohdentamisen. Toimipisteiden verkostoa uudistetaan ja yhteen sovitetaan tarkoituksenmukaisesti.

Perustason palveluissa tavoitteena on oikea-aikainen hoitoonohjaus ja vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien saatavuus. Sähköiset mielenterveys- ja päihdepalvelut mahdollistavat kevyempien palvelumuotojen kehittämisen ja madaltavat asiakkaan kynnystä avun hakemiseen. Sähköiset palvelut ovat asiakkaan käytettävissä nopeasti ja jonottamatta silloin, kun hänelle sopii.

Ikääntyneiden turvallisuuden ja toimintakyvyn parantaminen vaatii monialaista ja -tasoista yhteistyötä ikäihmisten, eri viranomaisten ja järjestöjen kesken. Tavoitteena on puuttua ennaltaehkäisevästi ongelmiin, jotka lisäävät muun muassa ikääntyneiden turvattomuutta.

Osaamme ennakoida -painopisteen toteutumista täydentää ja tarkentaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen suunnitelma.

4.4. Strateginen painopiste: Onnistumme toisiimme luottaen

Hyvinvointialueen, kuntien ja maakunnallisten toimintamallien yhteensovittaminen sekä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden yhteistyön korostaminen vahvistaa kantahämäläisten kokonaisturvallisuutta. Ennakoivat ja saumattomat palvelupolut luodaan yhtenäisen toimintakulttuurin ja valmentavan johtamiskulttuurin kehittämisen avulla. Lähijohtamista ja viestintää vahvistetaan ja henkilöstö osallistetaan työn ja työyhteisön kehittämiseen. Hyvinvoiva henkilöstö on hyvinvointialueen peruspilari ja hyvinvointialueen pitää luoda edellytyksiä työuralla etenemiseen. Yhteistyö alueen oppilaitosten ja koulutusorganisaatioiden kanssa on tiivistä.

Onnistumme luottamuksella -painopisteen toteutumista täydentää ja tarkentaa omavalvontaohjelma, asiakas- ja henkilöstöosallisuussuunnitelma sekä asukasosallisuuden kohdalla osallistumisen ohjelma, viestinnän toimintasuunnitelma vuodelle 2023, viestinnän brändikirja ja henkilöstöohjelma, joka sisältää johtamisen kehittämisen.

5. Ehdotetut linjaukset palveluiden järjestämisessä

5.1. Palvelurakenne

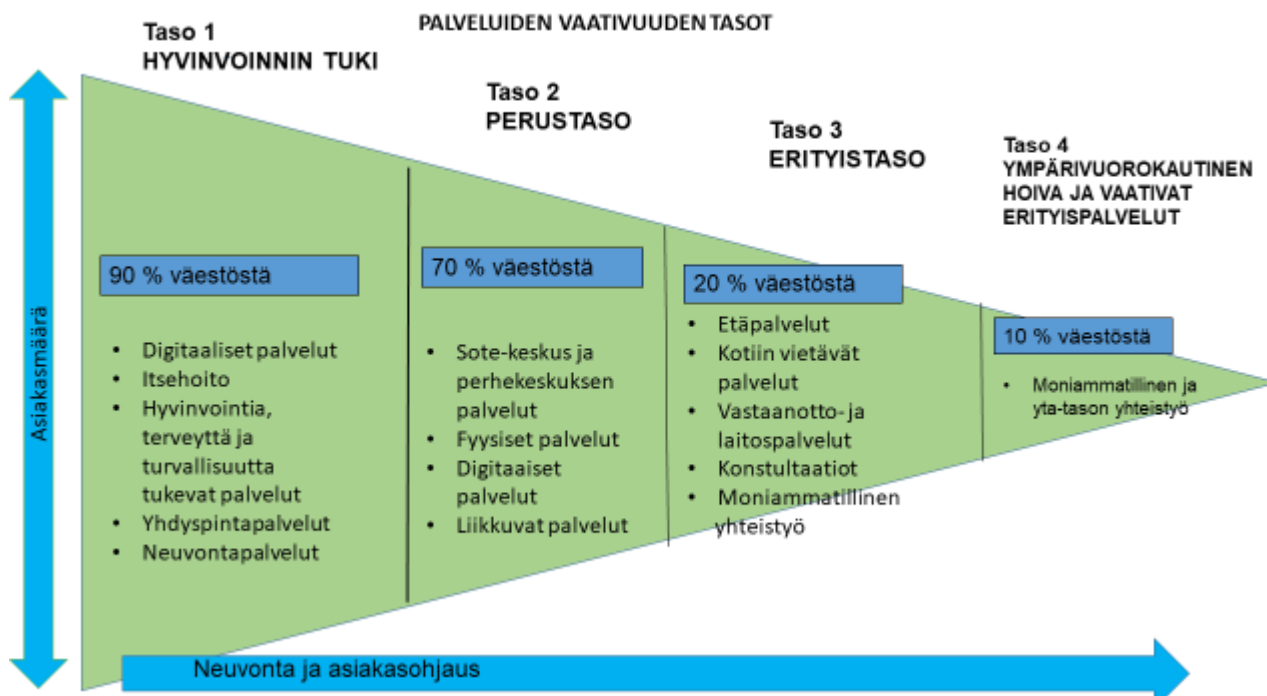
Hyvinvointialueen tehtävänä on ratkaista, millaisella palvelurakenteella kantahämäläinen saa tarvitsemansa palvelut tulevaisuudessa. Sote-uudistuksen yksi keskeinen osa-alue on peruspalveluiden kehittäminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Kehittämistyötä toimialoilla tukee Kanta-Hämeessä Tulsote –hanke vuoden 2023 loppuun saakka. Lisäksi Kanta-Hämeessä kootaan perheiden palvelut yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi verkostomaista perhekeskusmallia vahvistamalla.

Tavoitteena on, että sote-keskuksessa monialainen tiimimalli vastaa palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin. Tiimit turvaavat palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden asiakkaalle yhdellä yhteydenotolla. Tarkoituksena on, ettei asiakasta pallorella ja toisaalle ohjaamisen kulttuurista päästään eroon. Sote-keskuksessa tunnistetaan myös entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteen toimivaa työtä.

Sote-keskuksessa tavoitellaan parempaa palvelutarpeen ennakkointia ja ennaltaehkäisyä sekä asiakkaiden osallisuutta palveluissa. Tavoitteena on kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallisia rakenteita ja koordinaatiota. Lisäksi tarkoituksena on kehittää ennaltaehkäiseviä ja ennakoivia toimintatapoja, menetelmiä ja välineitä.

Ennaltaehkäisy ja tuen tarpeen oikea-aikainen havaitseminen edellyttävät riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista. Tarvitaan myös voimavaroja vahvistavaa työtä silloin, kun asiakas on jo palveluiden piirissä. Painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin voidaan siirtää tunnistamalla riskejä, suojaavia tekijöitä ja voimavaroja. Lisäksi tarvitaan palvelutarpeen ennakkointia ja ennaltaehkäiseviä toimintatapoja, kuten erilaisia menetelmällisiä lyhytinterventioita. Ryhmämuotoisten palveluiden kehittämiseen tulee myös resursoida, koska ne parhaimmillaan ovat kustannustehokkaita ja tarjoavat samalla asiakkaalle vertaistuen mahdollisuuden.

Palveluiden tehostaminen perustuu asiakasryhmien tunnistamiseen (10/20/70 – periaate). Sen pohjalta määritellään ryhmien tarpeet ja priorisoitavat palvelut, joita alueella tarvitaan (palvelukatalogi) sekä vaikuttavuus- ja tehokkuustavoitteet.



Kuvio 19. Tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne

Kuviossa 19 kuvataan yksinkertaistetusti 10/20/70-periaatteen mukaisesti asiakkaiden palvelutasoja sosiaali- ja terveystaluuissa eri vaativuustasolla. Palvelujen vaativuustasot on jaettu neljään kategoriaan: hyvinvoinnin tuki, perustaso, erityistaso sekä ympärivuorokautinen hoiva ja vaativat erityispalvelut.

Hyvinvoinnin tuen tasoon kuuluvat kaikki terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, jotka vahvistavat asukkaiden omaa vastuuta ja omahoitoa. Hyvinvoinnin tuen tasolla vahvistetaan tarkoituksenmukaisia varhaisen tuen palveluita ja parannetaan niiden saatavuutta yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Hyvinvointialue tarjoaa kunnille muun muassa tietoa ja asiantuntijuutta ennaltaehkäisevien palveluiden tueksi. Erityisesti mielenterveys-, päihde- ja diabetespotilaiden hoitaminen nykyistä vahvemmin ennaltaehkäisevällä työllä nähdään kriittisenä toiminnan kehittämisen painopisteenä.

Useampia perustason palveluja käyttävällä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vastuutyöntekijään. Pääosa perustason palveluja käyttävistä asiakkaista ei tarvitse erillistä monialaisen työn vastuutyöntekijää. Asiakkaalle riittää usein tieto siitä, keneen voi olla yhteydessä tarvittaessa. Tasoilla 1 ja 2 tuetaan omahoitoa. Samalla hillitään sairaanhoitoa ja korjaavaa työtä. Ammatilliset reagoivat yhteydenottoihin ja tarvittaessa käynnistävät laajemman yhteistyön. Uudenlaista tarkastelua vaatii hyvinvointialueen vastuulla olevat maahanmuuttaja-asiakkaiden sosiaali- ja terveystaluu sekä yhdyspinta kuntien kotouttamistyön kanssa.

Perusterveydenhuollon palveluja ovat muun muassa väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien avulla, suun terveydenhuolto, lääkinällinen kuntoutus, työterveyshuolto, avosairaanhoido sekä kotisairaala- ja sairaalahoito. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan pääasiassa terveyskeskuksissa ja terveysasemilla.

Perustason sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yleisiä sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukitoimia. Yleisiin sosiaalipalveluihin lukeutuvat muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotihoito, iäkkäiden siivous-, ateria- ja asiointipalvelut, omaishoidon tuki, asumispalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö sekä kasvatus- ja perheneuvonta.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtä lailla sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa. Asiakkaalla tulee olla pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa saatavuutta parantaa verkostomainen perhekeskus-toimintamalli, joka mahdollistaa monialaisen yhteistyön ja yhteensovitetut palvelut perheen näkökulmasta.

Erityistason palveluissa monialaista tukea tarvitsevat asiakkaat ovat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Heitä yhdistää tarve laaja-alaiseen asioiden selvittämiseen ja tukeen yli ammattiryhmien ja sektorirajojen. Asiakas yhdistää ammattilaiset ja moniammatillinen yhteistyö sovitetaan asiakkaan elämäntilanteen mukaisesti. Erityistason sosiaalipalveluita ovat muun muassa vammaispalvelut, lastensuojelu ja perhehoito. Erityistason terveystarpeita ovat erikoissairaanhoidon palvelut, joka pääasiassa tuotetaan keskussairaalassa.

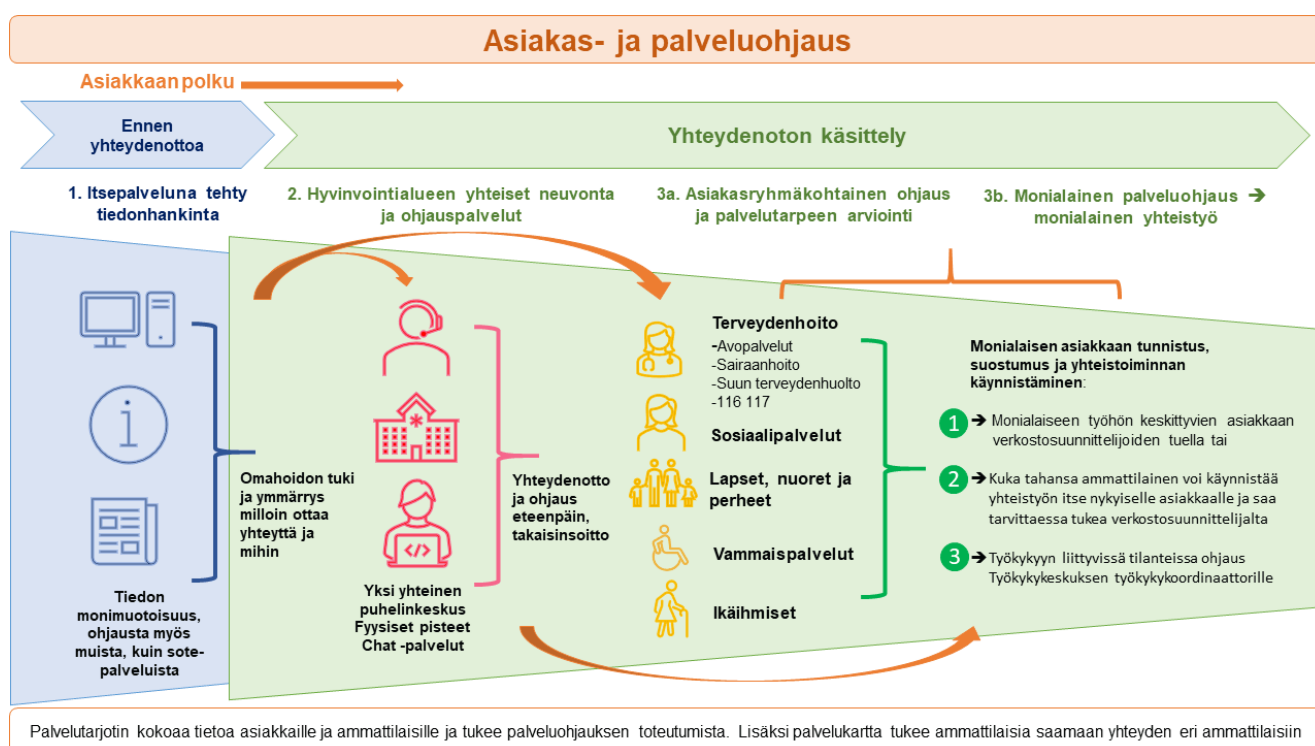
Hoivaan ja vaativiin erityispalveluihin kuuluu muun muassa ympärivuorokautinen hoiva sekä erityisen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Terveydenhuollon osalta palvelujärjestelmä on jo selkeämmin porrasteinen ja vaativimmat palvelut on asetustasolla keskitetty yliopistollisten sairaaloiden vastuulle. Sosiaalihuollon palveluissa yhteistyöaluetasoisuus ja vaativimmat erityispalvelut ovat vasta rakentumassa.

Nykyisellään Kanta-Hämeessä valtaosa alueen asukkaista käyttää ennaltaehkäiseviä ja varhaisen vaiheen palveluita. Näiden palveluiden kustannukset muodostavat kuitenkin vain pienen osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Tällä hetkellä suurin osa kustannuksista painottuu raskaisiin ja ympärivuorokautisiin palveluihin, joita käyttää noin 10 prosenttia asukkaista.

Palvelurakenteen muutoksessa korostuvat palvelutarpeen tunnistaminen, asiakasosallisuus, varhainen puuttuminen sekä asiakasohjaus. Tavoitteilana on hillitä vaativien erityistason palveluiden käyttöä. Tavoitteena on myös siirtää painopistettä palveluissa aidosti varhaisiin ja perustason palveluihin hakemalla aktiivisesti yhteistyömahdollisuuksia eri toimijoiden kesken. Palveluiden painopistettä tulee siirtää niin, että yhä suurempi osa kantahämäläisistä voidaan hoitaa tasoilla 1 ja 2. Palveluiden tulee tukea asiakkaiden aktiivista roolia oman

hoitonsa ja palvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Palveluiden kuuluu myös tukea asiakasta erilaisiin elämänvaiheisiin ja – tapahtumiin liittyvissä tarpeissa ja haasteissa. Vaativien erityistason palveluiden käytön hillitseminen tarkoittaa muun muassa sähköisten palveluiden käytön massiivista laajentamista, kotiin vietävien palveluiden, kuntoutuksen sekä omaishoidon kehittämistä.

Onnistunut asiakkaan tarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakasohjaus korostuvat läpi palvelurakenteen. On tunnistettava asiakkaat, jotka tarvitsevat useita eri palveluita niistä, jotka eivät tarvitse. Paljon palveluita tarvitsevat kantahämäläiset saavat parhaiten tukea, kun se on moniammatillista ja kokonaisvaltaista. Useiden palveluiden erityistason asiakkuuksissa tulee erityisesti vahvistaa eri ammattilaisten työn koordinoitua asiakkaan rinnalla.



Kuvio 20. Asiakas- ja palveluohjaus Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Selkeän palvelurakenteen tavoitteena on luoda asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta toimivat prosessit. Tavoitteena on, että kantahämäläinen asiakas haluaa Oma Hämeen laadukkaissa palveluissa ja että työntekijä saa ammatillisesti tarvitsemansa tuen asiakkaan ohjaamiseksi. Näin saadaan vähennettyä asiakkaiden hakeutumista muiden hyvinvointialueiden palveluihin.

Palvelurakenteen kehittämisen keskeiset periaatteet tiivistettynä Kanta-Hämeessä ovat:

- Painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen palveluihin
- Peruspalveluiden vahvistaminen
- Avohoidon ja –palveluiden vahvistaminen
- Vaikuttavien palveluprosessien kehittäminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen ehkäisevien sekä perus- ja erityistason palveluiden muodostamassa kokonaisuudessa
- Asiakasosallisuuden mahdollistaminen

5.2. Palveluiden verkosto

Palveluiden verkoston suunnittelussa tulee tarkastella samanaikaisesti palvelujen kehittämistä, henkilöstön riittävyyttä ja toimitiloja. Palveluiden verkosto sisältää sekä fyysiset toimipisteet että hyvinvointialueen järjestämät sähköiset, liikkuvat ja etäpalvelut.

Hyvinvointialueen fyysisissä toimipisteissä on tarkoituksena hyödyntää olemassa olevaa rakennuskantaa aiempaa vaikuttavammin. Tavoitteena on valikoitujen tilojen optimaalinen ja kustannustehokas käyttö. Palveluiden verkoston muuttaminen edellyttää onnistuakseen toimintatapojen uudistamista ja henkilöstön sitoutumista toimintatapojen muutokseen. Muutosten onnistunut läpivienti edellyttää vahvaa ja sitoutunutta johtamista.

Palveluiden tuottamisessa on keskeistä painottaa hyvinvointialuetasosta ajattelua kuntakohtaisen sijaan ja kehittää keskeisiä toimintamalleja, kuten sote- ja perhekeskuksia. Yksi keskeisimmistä tavoitteista on varmistaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus. Tässä tulee hyödyntää erityyppisiä palvelukanavia (muun muassa sähköiset ja liikkuvat palvelut) perinteisten toimipisteiden lisäksi.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tavoitteena on lisätä etä- ja sähköisiä palveluita. Niiden avulla voidaan korvata soveltuvin osin fyysisiä lähipalveluita, huomioiden kuitenkin palvelujen saavutettavuus sekä väestöryhmät, joilla ei ole tarvittavaa digiosaamista. Näin asiakkaille tarjotaan monipuoliset asiointimahdollisuudet. Samalla tarjotaan henkilöstölle joustavat työntekotavat eli lähi-, etä- ja mobiilityön mahdollisuudet toimintalähtöisesti.

Harvemmin tarvittavia ja erikoisosaamista tai -laitteita vaativia palveluita on tarkoituksenmukaista keskittää. Kun taas perustason hoitaja- ja lääkärivastaanottoja voidaan järjestää hajautetummin. Perustason palveluiden välistä yhteistyötä tulee lisätä yhden yhteydenoton -periaatteen tavoitteeseen pääsemiseksi. Tässä tavoitteena on tehostaa myös resurssien ja osaamisen käyttöä. Tästä esimerkkeinä ovat muun muassa sote-keskukset ja perhekeskukset. Myös erikoistason palveluiden yhteistyötä tulee parantaa, keskittämällä toimintaa

soveltuville osin. Perus- ja erityistason välille tulee rakentaa systemaattiset konsultaatiokäytänteet.

Pelastustoimen toimipisteiden sijoittuminen perustuu palvelutasopäätökseen ja sitä tarkastellaan uuden palvelutasovalmistelun yhteydessä vuoden 2023 aikana.

Palveluiden tuottamisen keskeiset periaatteet:

- Painotetaan vahvasti etä- ja sähköisiä palveluita
- Parannetaan peruspalveluiden yhteistoimintaa
- Tehostetaan erikoistason palveluita
- Vahvistetaan palveluiden integraatiota
- Henkilöstön saatavuus tulee ohjaamaan myös toimipisteverkkosuunnittelua

Hyvinvointialueen käytössä olevien toimipisteiden kartoitus on aloitettu nykytilan tietojen kokoamisella (toimipisteet, sijainti, laajuus, käyttötarkoitus jne.). Laajempi selvitys toimipisteiden sijaintiin liittyvistä muutostarpeista edellyttää asian tarkastelua useasta eri näkökulmasta. Tällöin on tarkasteltava kiinteistöjen teknistä kuntoa ja korjaustarpeita, tilojen soveltuvuutta toimintaan, vuokrasopimuksia, henkilöstön saatavuutta, asiakkaiden tarpeita sekä toiminnasta aiheutuvia muutostarpeita, kuten asumis- ja avopalveluiden kehittäminen. Selvityksen toteutustapaa ei ole vielä päätetty.

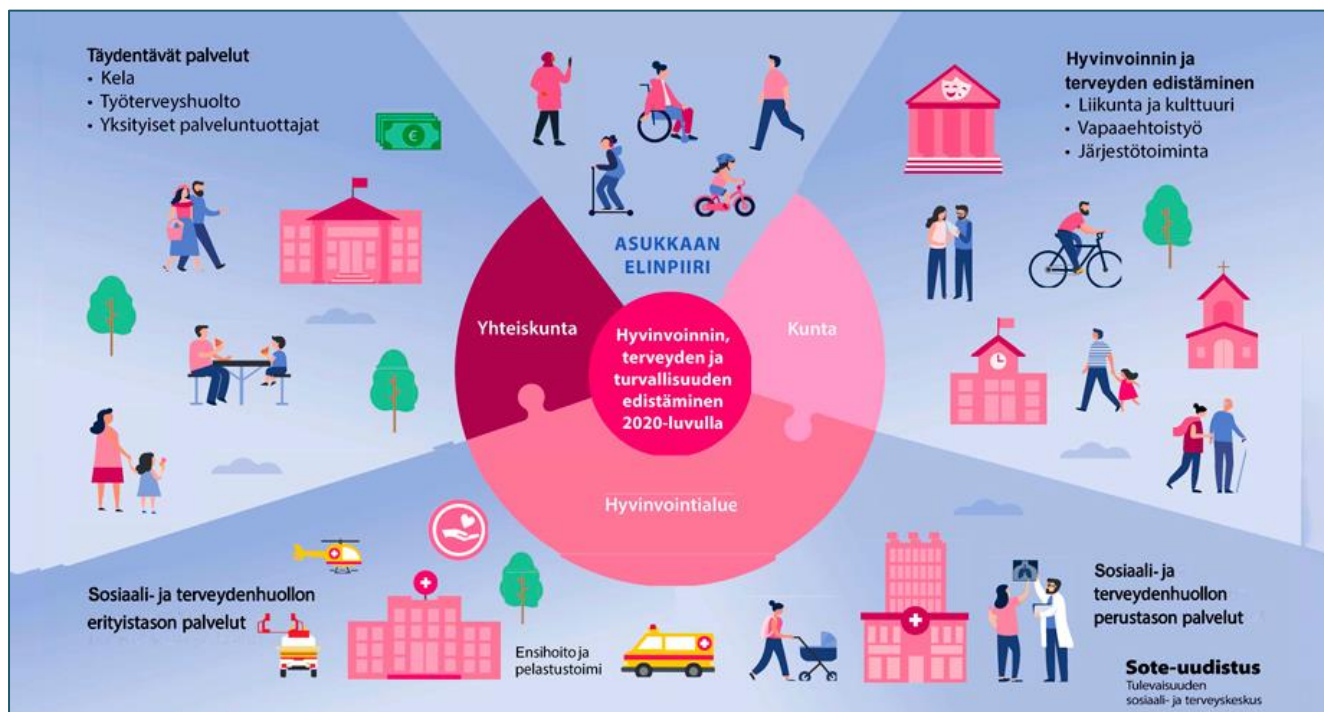
5.3. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen (Hytetu) sekä osallisuuden vahvistaminen

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa. Sillä parannetaan väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä. Lisäksi ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Sillä myös parannetaan työ-, opiskelu-, ja toimintakykyä sekä vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden sekä osallisuuden edistäminen on useiden eri toimijoiden yhteinen tehtävä. Järjestämislain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä muiden hyte-työtä tekevien julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Kansalaisten aktiivisuuden tukeminen ja yksilön oman toimijuuden vahvistaminen on osa osallisuuden edistämistä. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan yleensä palvelujen käyttäjien osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin omaa asiointia laajemmin.

Oletuksena on, että kun asiakkaat osallistuvat palveluiden kehittämiseen, saadaan laadukkaampia ja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavia palveluja. Osallisuutta edistäessä erityinen huomio tulee kiinnittää kaikista heikoimmassa asemassa oleviin kohderyhmiin.



Kuvio 21. Sosiaali- ja terveystalvet 2020-luvulla

Hyvinvointialueen on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain.

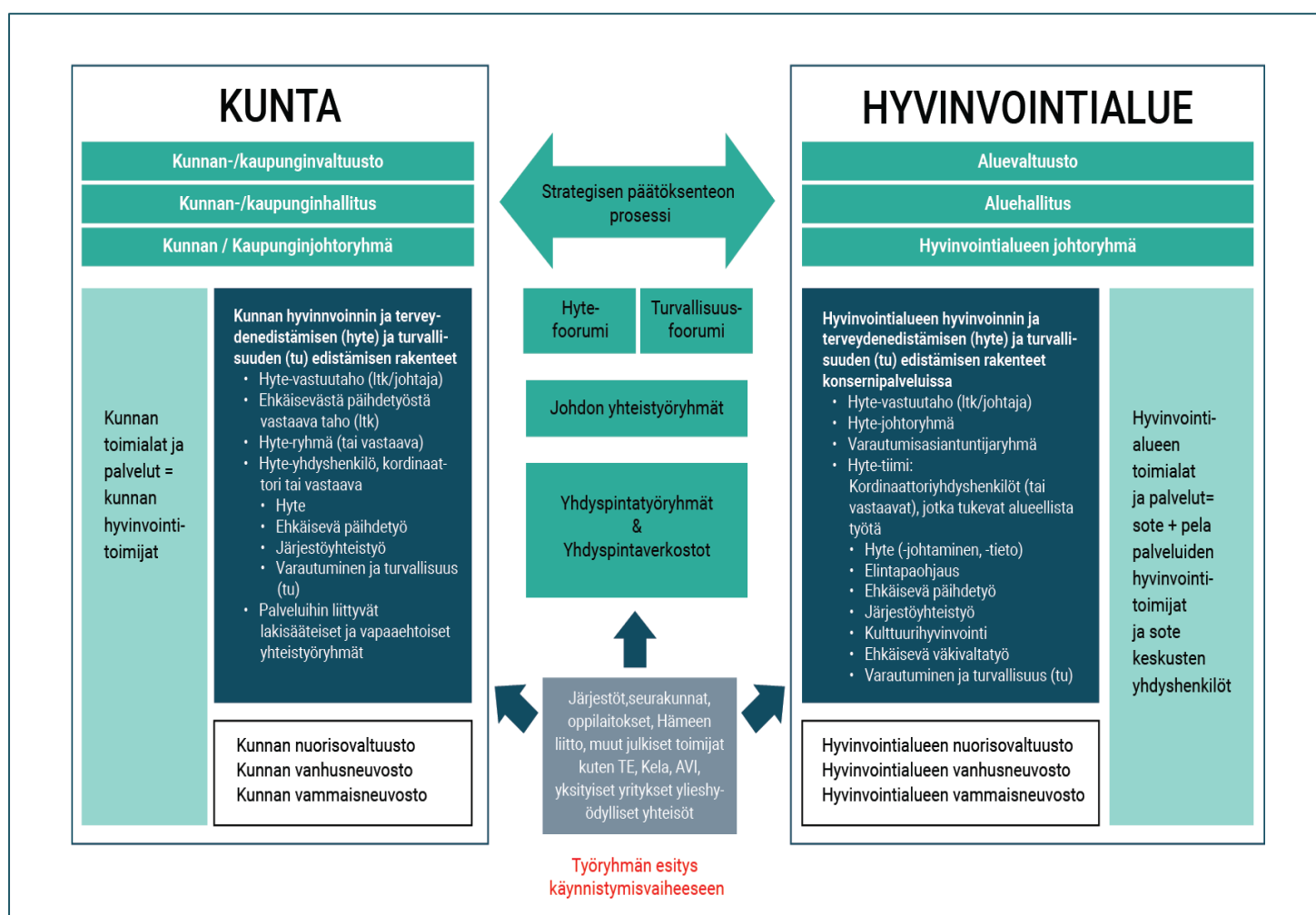
Asukkailla, asiakkailla, henkilöstöllä sekä yhteistyötahojen osallisuudella on tärkeä rooli hyvinvointialueen toiminnassa ja sen kehittämisessä. Asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien edistämistä tulee tehdä suunnitelmallisesti ja nähdä asukkaat hyvinvointialueiden keskeisenä voimavarana. Asiakastytyväisyyden mittaaminen tai asiakaspalautteen integroiminen toiminnan kehittämisen prosesseihin eivät yksin riitä kehittämään hyvinvointialueen asukkaiden itsehallintoa tai kannustamaan asukkaita aktiiviseen ja monipuoliseen osallistumiseen. Laaja-alaisen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tukee vuoden 2023 aikana työstettävä osallistumisen ohjelma.

Tavoitteena on, että Oma Häme, Kanta-Hämeen kunnat ja Hämeen liitto solmivat puitesopimuksen yhteistyön periaatteista, rakenteesta, tavoitteista ja vastuista kevätkauden 2023 aikana. Yhteistyöstä sopiminen selkeyttää vastuunjakoa eri toimijoiden välillä. Yksi yhteistyön strategisen tason asiakirja on alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen asukkaiden

ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä.

Yhteistyön yleisenä tavoitteena on saavutettavat, yhdenvertaiset ja saumattomat palvelukokonaisuudet sekä eri osapuolten aktiivinen ja kattava yhteistyö palveluiden järjestämisessä. Yhteistyön tavoitteena on myös varmistaa arjen turvallisuus sekä valmiuden ja varautumisen yhteensopivuus ja -toimivuus. Hytetu-työn tavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen sekä palveluissa painopisteen siirtyminen korjaavista ennalta ehkäiseviin.

Asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen on kaikkien sopimusosapuolten yhteinen tehtävä. Onnistuminen Hytetu-työssä edellyttää vahvaa integraatiota jokaisessa organisaatiossa. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tulee olla jokaisen työntekijän työn lähtökohta (tietoinen ajattelutapa).



Kuvio 22. Esitys hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden yhteistyörakenteesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Hytetu-yhdyspintarakenteen on valmistellut alueellinen hyvinvointityön ja johtamisen yhteistyöryhmä vuoden 2022 aikana.

Sosiaalihuoltolain 1.1.2023 voimaan tulleen 7 b §:n mukaan hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä alueen kuntien kanssa erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä, työllisyyden hoidossa ja kotouttamisessa, lasten ja nuorten palveluissa, kulttuurihyvinvoinnin edistämisessä, varautumisen ja asumisen kysymyksissä sekä yhteisen hyvinvointijohtamisen ja kehittämisen rakentamisessa. Järjestöjen rooli osallisuuden mahdollistajana ja hytetu-työssä on merkittävä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptissa kuvataan uusi toimintamalli. Sen avulla asiakkaat ja ammattilaiset löytävät helposti alueen kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot. Palvelukonsepti on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP –hanke).

Hyvinvointialueen järjestöavustuksilla tuetaan järjestöjä, joiden toiminta tukee, täydentää tai monipuolistaa hyvinvointialueen lakisääteistä tehtävää.

5.4. Henkilöstöressurssien turvaaminen tulevaisuudessa

Hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen tiekartta on tukenut käynnistymisvaiheen organisaation rakentamista. *Kohti parasta* – henkilöstöjohtamisen tiekartta 2022–2023 on hyväksytty aluehallituksessa keväällä 2022.

Käynnistysvaiheen henkilöstöjohtamisen tiekartta kuvaa, millainen johtaminen luo perustan Oma Hämeelle työpaikkana ja vaiheistaa hyvinvointialueen henkilöstöä tukevien toimenpiteiden etenemistä. Hyvinvointialueen palvelustrategian pohjalta laaditaan erillinen henkilöstöohjelma vuoden 2023 aikana.

Kuvio 23. Johtamisen kivijalat, käynnistysvaiheen henkilöstöjohtamisen tiekartta 2022–2023



Alkuvuoden 2023 aikana henkilöstöjohtamiseen liittyen on valmisteltu muun muassa:

- palvelussuhdekäsikirja
- rekrytointikäsikirja
- yhteistoiminnan periaatteet
- työterveyshuollon toimintasuunnitelma
- työhyvinvointiohjelma
- työntekijäkokemuksen tai –ymmärryksen toimintasuunnitelma
- tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma
- koulutussuunnitelma
- täydennyskoulutuksen periaatteet
- työnantajan toimintaperiaatteet työ- ja virkasuhteiden laiminlyöntitilanteissa

Henkilöstöjohtamiseen liittyvien periaatteiden ja suunnitelmien tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa henkilöstöjohtamista sekä turvata henkilöstön laadukas johtaminen ja yhdenvertainen asema. Hyvinvointialueen henkilöstöohjelma toimenpiteineen valmistellaan syksyn 2023 aikana. Siinä hyödynnetään hyvinvointialueen strategiaa ja ensimmäisen työntekijäkokemuksen mittauksen tuloksia.

Nopeita merkittäviä ratkaisuja henkilöstön saatavuuteen ei ole. Ratkaisuihin on asetettava lähitulevaisuuteen tähtääviä tavoitteita, keskipitkän aikavälin tavoitteita ja pidemmän aikavälin tavoitteita henkilöstö saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi. Suomessa tarvitaan sekä kansallisia että alueellisia koulutuspoliittisia toimenpiteitä, normisäätelyn purkamista, tehtävien ja työnjakojen uudistusta, uusia ammatteja ja ammattinimikkeitä ja työperäistä maahanmuuttoa pitkän aikavälin toimenpiteinä.

Henkilöstön saatavuutta tulee edistää monipuolisilla keinoin. Vuoden 2022 aikana Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyönä valmistui malli, joka tukee hoitotyön asiantuntijoiden kehityksen ja etenemismahdollisuuksia. Tampereen yliopistollisen sairaalan (Taysin), erityisvastuualueen ja jatkossa yhteistyöalueen Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa erityisasiantuntijoiden osalta henkilöstöresurssien turvaajana.

Oppilaitosyhteistyötä tulee edelleen kehittää henkilöstöresurssien turvaamiseksi eri ammattiryhmissä. Kanta-Hämeen alueella toimii useita lähihoitajia kouluttavia ammattiopistoja sekä sosionomeja (AMK) ja sosionomi (YAMK) kouluttava HAMK. Tampereen ja Helsingin yliopistot ovat maantieteellisesti lähimmät sosiaalityöntekijöitä kouluttavat tahot. Ajankohtaisena haasteena ja tavoitteena Kanta-Hämeessä on rakenteistaa vahvempi koulutuksen aikainen opiskelijayhteistyö esimerkiksi Tampereen yliopiston kanssa. Tämä voisi osaltaan edesauttaa pätevien sosiaalityöntekijöiden saatavuutta maakunnan alueelle. Kansainvälinen rekrytointi ja oppisopimuskoulutus sekä yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa erillisten ammattiryhmien koulutuksen suunnittelussa (röntgenhoitajakoulutus) ovat vaikuttavia ja keskipitkän aikavälin toimenpiteinä tehokkaita.

Henkilöstöresurssien turvaamisessa lyhyen ja keskipitkän aikavälin toimenpiteinä tulee arvioida olemassa olevan henkilöstön uudelleen sijoittelua ja kohdentamista asiakkaiden tarpeiden mukaan. Moniammatillinen toiminta ja palvelujen välinen yhteistyö lisää henkilöstön osaamista.

Tarvitaan erilaisia lyhyen ja pitkän aikavälin pito- ja vetovoimatoimenpiteitä muun muassa työhyvinvoinnin vahvistamiseksi, työolosuhteiden ja johtamisen kehittämiseksi sekä uudistuksia työntekijäkokemukseen. Henkilöstön riittävyyden turvaaminen edellyttää myös teknologian hyödyntämistä laaja-alaisemmin. Esimerkiksi etävastaanoton laajentamista niihin toimintoihin, joissa se on tarkoituksenmukaista ja mahdollista. Henkilöstön riittävyyteen vaikuttaa myös työnjako eli voidaanko esimerkiksi jotakin tukityötä siirtää muille.

Henkilöstön riittävyyteen liittyvät kysymykset pakottavat muuttamaan palveluiden tuottamistapoja. Lisäksi henkilöstöpula osittain pakottaa keskittämään palvelutuotantoa yksiköihin, joihin henkilöstön saatavuus on mahdollista turvata katkeamattoman palvelutuotannon turvaamiseksi.

5.5. Palveluiden järjestämistapa ja kumppanuudet

Oma Häme vastaa Kanta-Hämeen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialue päättää, mitä palveluita hyvinvointialueella tuotetaan itse ja mitä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointialue päättää, mitä palveluita ostetaan yrityksiltä ja yhdistyksiltä sekä mihin palveluihin annetaan palveluseteli. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ylläpidetään tiivistä yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Hyvinvointialue hyödyntää palvelujen järjestämisessä sekä julkisen että yksityisen palvelutuotannon voimavaroja. Palvelujen järjestämistapojen valinnat perustuvat kattavaan järjestämistapa-analyysiin ja kuhunkin tilanteeseen parhaiten sopivan järjestämistavan valintaan.

Hyvinvointialueen palvelutuotantoa ohjaavat lainsäädännön raamien lisäksi useat sopimukset, kuten samaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Myös eri ministeriöt ohjaavat toimintaa. Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveystaloudessa hyödynnetään ja kehitetään vahvasti omaa palvelutuotantoa sekä mahdollisia yhteistyöaluetasoisia yksiköitä. Ostopalveluilla täydennetään palveluita niiltä osin, kuin se on kokonaisuutena arvioituna järkevää.

Erilaisissa sosiaalihuollon tukipalveluissa hyvinvointialueella tulee huoltovarmuuden näkökulmasta olla riittävästi omaa osaamista palvelutuotannon hallinnointiin. Osa tukipalveluista, esimerkiksi iäkkäiden kotiin annettavista palveluista tukipalvelut, on mahdollista järjestää kokonaan ostopalveluina tai palvelusetelillä. Kaikissa tilanteissa on kuitenkin huomioitava, että viimesijaisesti hyvinvointialueen itse tulee pystyä järjestämään kansalaisten tarvitsemat palvelut.

Palveluiden järjestämistapoja analysoidaan systemaattisesti kiinnittämällä huomiota vaikuttavuuteen, laatuun, kustannuksiin, saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä asiakastarpeisiin ja -kokemukseen. Järjestämistapa-analyysi ennakoii palvelutarpeessa ja tuotanto-olosuhteissa tapahtuvia muutoksia, arvioi oman toiminnan kehittämismahdollisuuksia sekä tunnistaa tuottamistapaan liittyviä riskejä. Analyysin perusteella ratkaistaan, mikä osa palvelusta on järkevämpää tuottaa itse ja mikä tuottaa ostopalveluna. Päätöksenteossa hyödynnetään tätä analyysia järjestämisvastuun asettamisessa reunaehdoissa. Järjestämistavan erilaisia vaihtoehtoja arvioitaessa on selvitettävä myös oman tuotannon todelliset kustannukset. Niin oman tuotannon, ostopalveluiden kuin palvelusetelien osalta tulee huomioida myös järjestämisen tuen kustannukset (esimerkiksi asiakasohjauksen, valvonnan, tietojärjestelmäpalveluiden ja hankinnan kustannukset).

Hyvinvointialueen tulee riskienhallinnan näkökulmasta selvittää sosiaali- ja terveystaloudellisten ulkoistamiseen liittyvät vaikutukset ja mahdolliset riskit, ja arvioida ne. Palveluita hankittaessa on jo sopimusta laadittaessa varauduttava myös sopimuksen päättymiseen. Ydintoimintojen osalta riittävä oma osaaminen on varmistettava kaikissa tilanteissa ja hyvinvointialueella tulee olla valmius häiriötilanteissa järjestää myös ostopalveluna tai palvelusetelillä järjestetyt palvelut itse.

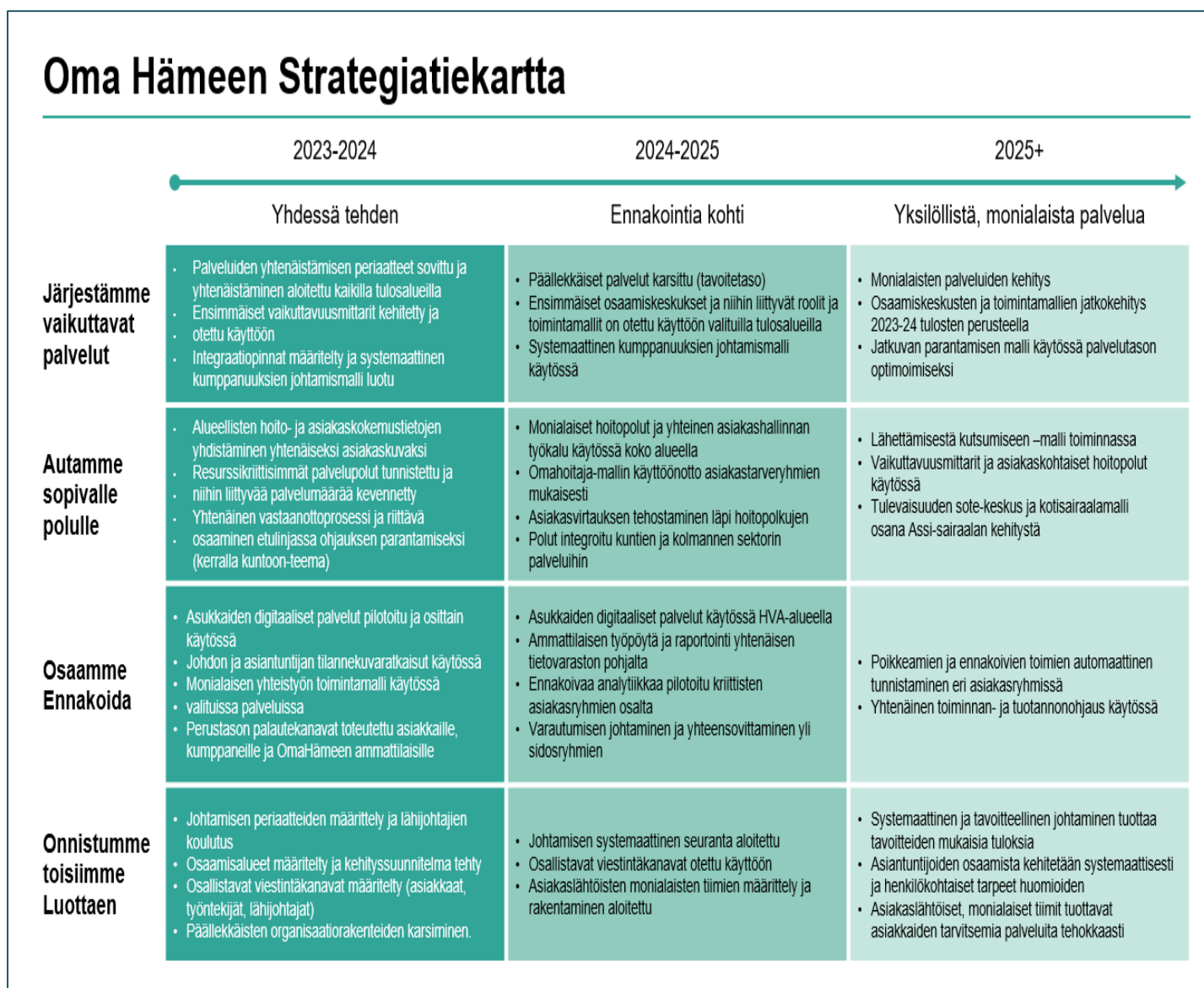
Hyvinvointialueen hankintojen periaatteet kuvataan erillisessä aluehallituksen hyväksymässä asiakirjassa. Perustana on hyvinvointialueen strategia, joka ohjaa strategisen tason suunnittelua. Hankintojen periaatteissa kuvataan tarkemmin keskeiset strategisen hankinnan, yhteishankintakulttuurin sekä vaikuttavuuden ja vastuullisuuden periaatteet.

Palveluiden järjestämisessä hyödynnetään mahdollisimman laajasti kumppanuuksia. Yritysten ja yhteisöjen kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua ja kilpailutuksia suunniteltaessa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan erilaisten tarjoajien mahdollisuudet osallistua kilpailutukseen. Esimerkiksi markkinavuoropuhelut, hankinnoista tiedottaminen, yksinkertaiset hankinnan kriteerit sekä hankintojen osittaminen edesauttavat kumppanien mahdollisuuksia osallistua Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluiden järjestämiseen.

6. Strategian toimeenpano, seuranta ja arviointi

6.1. Oma Hämeen strategiatiekartta

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen, OmaHämeen, strategia hyväksyttiin aluevaltuustossa 13.12.2022. Alkuvuoden 2023 aikana valmisteltu strategiatiekartta (kuvio 24) toimii strategian toimeenpanovälineenä, jossa on nostettu esille teemat, tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet vuosille 2023–2025.



Kuvio 24. Oma Hämeen strategiatiekartta

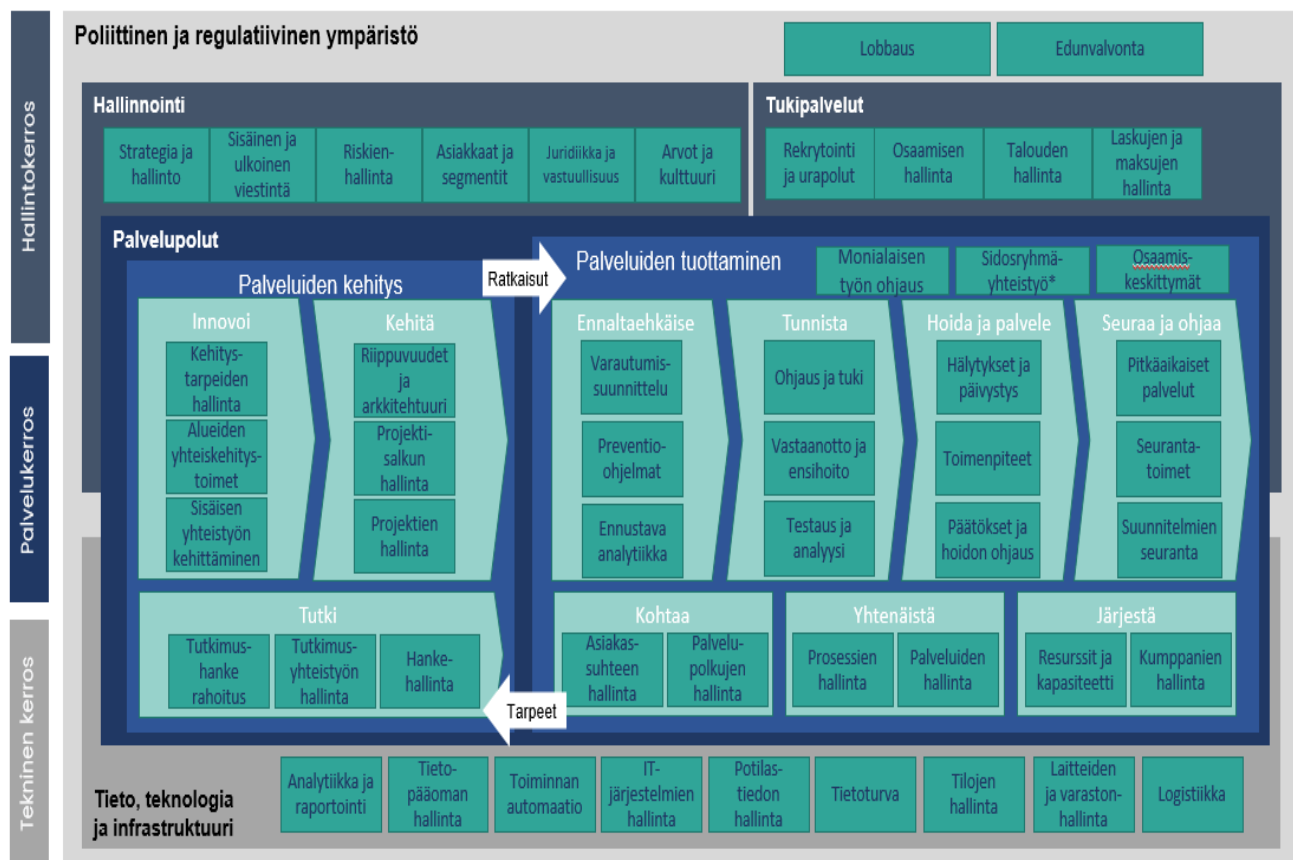
Strategiatiekartan toimeenpano on ajallisesti jaettu kolmeen osaan jokaisen strategisen painopisteen osalta:

- vuosille 2023–2024 painottaen yhdessä tekemistä, jolloin rakennetaan toiminnallisesti ja taloudellisesti vakaa OmaHämeen perusta.
- vuosille 2024–2025 painottaen ennakkoinnin vahvistumista, jolloin kehitetään uusia yksilöllisiä toimintatapoja ja ennakoivia toimia sekä
- vuodesta 2025 eteenpäin painottaen monialaisen palvelun vakiintunutta toimintatapaa.

Toimenpiteet vuosille 2023–2024 ovat konkreettisia ja vahvistavat yhteisen OmaHämeen toimintatavan syntymistä. Seuraavien vuosien osalta strategiatiekartan tavoitteita, toimenpiteitä ja mittareita tarkennetaan myöhemmin.

Strategian toimeenpanoon vaikuttava toimintamalli ja ehdotetut kyvykkyydet palveluiden järjestämistoiminnassa onnistumiseksi on kuvattu alla kuviossa 25-. Toimintamalli kuvaa ja selittää sitä, mitä organisaatiossa tehdään ja miten se toimii. Toimintamalli kuvaa myös OmaHämeen toimialariippumattomia kyvykkyyden prosesseja, henkilöstön osaamista ja työkaluja, joita tarvitaan tavoitteiden mukaisten vaikuttavien toimenpiteiden aikaansaamiseksi. Toimintamalli koostuu keskellä olevasta palvelukerroksesta (miten tuotetaan arvoa), hallintokerroksesta (miten toimintaa johdetaan ja ohjataan) ja teknisestä kerroksesta (miten toimintaa tuetaan).

Toimintamalli ja ehdotetut kyvykkyudet



*) Kaupungit, kunnat, kolmas sektori

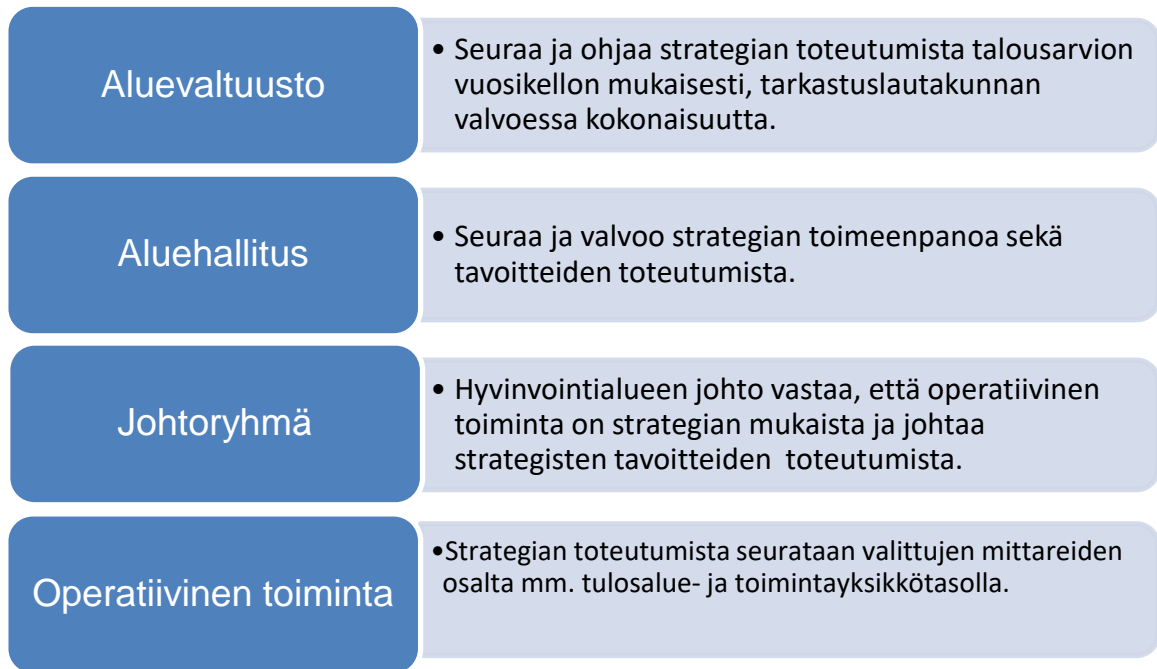
Kuvio 25. Toimintamalli ja ehdotetut kyvykkyudet

Oma Hämeessä tarvitaan jokaisen työntekijän ammatillisen ydinosaamisen lisäksi yhteistä näkemystä ja sitoutumista palvelupolkujen kehittämiseen ja tuottamiseen. Siten strategiatiekartan mukainen toimeenpano onnistuu.

6.2. Seuranta ja arviointi

Strategian toteutumisen seurannasta vastaavat aluevaltuusto, aluehallitus ja hyvinvointialueen johto. Palvelustrategiaa tarkistetaan ja sen toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen strategian tarkistamista ja sen toteutumisen seuranta.

Aluevaltuusto seuraa strategian toteutusta osana talous- ja toimintasuunnitelmaa. Aluehallitus valvoo strategian ja sen tavoitteiden toimeenpanoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen johto varmistaa, että hyvinvointialueen operatiivinen toiminta on strategian mukaista.



Kuvio 26. Palvelustrategian toteuttamisen seurannan ja arvioinnin vastuutahot

7. Liitteet

7.1. Palvelustrategiassa käytetyt käsitteet

Huoltosuhde: Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15– 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Palveluiden saatavuus: Palveluiden saatavuudella tarkoitetaan asiakkaiden (tosiasiallista) mahdollisuutta saada palveluja. Saatavuuteen kuuluu se, onko palveluja ylipäänsä tarjolla ja se, onko palveluja tarjolla riittävästi väestön tarpeisiin nähden.

Palveluiden saavutettavuus: Saavutettavuus liittyy välimatkoihin, mutta myös laajemmin asiakkaiden liikkumismahdollisuuksiin, elämäntilanteisiin, sähköisiin palveluihin sekä liikennepalvelujen tarjontaan. Saavutettavuuteen vaikuttavat myös esimerkiksi palvelujen tuottajien aukioloajat ja ajanvarauskäytännöt. Palveluiden saavutettavuuteen vaikuttavat palveluiden sijainti suhteessa väestöön sekä kulkuyhteydet. Hyvä saavutettavuus muodostuu oikeissa sijainneissa olevista palveluista, ihmisten mahdollisuuksista liikkua käyttämään palveluita sekä tarjolla olevista liikkuvista ja sähköisistä palveluista.

Palvelukokonaisuus: Asiakkaan palvelutarpeeseen tai asiakasryhmän tarpeisiin perustuva, useista palveluista koostuva kokonaisuus, jonka järjestämiseen, tuottamiseen tai toteuttamiseen voi osallistua yksi tai useampi toimija. Hyvinvointialue määrittelee palvelukokonaisuudessa eri palvelujen suhteet toisiinsa, palvelujen yhteensovittamisen periaatteet sekä palveluntuottajien työnjaon ja vastuut. Palvelukokonaisuus voi olla suunnattu jollekin tietylle asiakasryhmälle, kuten iäkkäille henkilöille. Kun taas palvelupolku on suunniteltu ja toteutettu tietylle asiakkaalle. Palvelukokonaisuuksia ovat esimerkiksi työ- ja toimintakykyä tukeva palvelukokonaisuus sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus.

Palvelurakenne: Hallinnollis-organisatorinen rakenne, jonka mukaisesti lakisääteiset sosiaali- ja terveystyöt järjestetään. Palvelurakennetta voidaan käyttää myös sen kuvaamiseen, millaisia palveluja ja miten toteutettuna ne järjestetään (esim. laitoshoidona, avohoitona, palveluasumisena ja kotiin järjestettävänä palveluina).

Palveluiden verkosto: sisältää eri palvelukanavat (fyysiset palvelut, liikkuvat palvelut, etäpalvelut ja sähköiset palvelut).

Perhekeskus: palveluverkosto, joka vastaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avun tarpeisiin. Perhekeskus voi toimia verkostomaisena, fyysisessä toimipisteessä tai sähköisen perhekeskuksen muodossa.

Sosiaali- ja terveyskeskus (sote-keskus): Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveysalan perustason ja erityistason palveluja. Sote-keskus voi toimia verkostomaisena tai fyysisessä toimipisteessä ja sen palveluissa voidaan hyödyntää sähköisiä asiointin mahdollisuuksia. Sote-keskuksen tavoitteena on, että

asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhden yhteydenoton periaatteella.

Sähköiset palvelut: Hyvinvointialueella on asukkaiden käytössä sekä alueellisia että kansallisia sähköisiä asiointipalveluita, kuten sähköinen ajanvaraus, erilaiset oirearviot, lomakkeet, hakemukset ja ilmoitukset sekä etävastaanottopalvelut.

Toimipisteiden verkosto: sisältää eri palveluiden fyysiset toimipisteet.

Toimipisteverkko: muodostuu saman palvelutoiminnan piirissä olevien toimipisteiden kokonaisuudesta

7.2. Palvelustrategian toteutumista tukevat ohjelmat ja suunnitelmat

- Omavalvontaohjelma, päätöksenteossa kevään 2023 aikana
- Hankinnan periaatteet, päätöksenteossa kevään 2023 aikana
- Hyvinvointisuunnitelma ja –kertomus, kertomus päätöksenteossa kevään 2023 aikana
- Osallisuusohjelma, johon sisältyy henkilöstö- ja asiakasosallisuussuunnitelmat sekä asukasosallisuuden osalta osallistumisen ohjelma, valmistelussa ja valmistuu kokonaisuudessaan syksyn 2023 aikana
- Pelastustoimen palvelutasopäätös 2022–2025, uutta palvelutasopäätöstä valmistellaan vuoden 2023 aikana
- Henkilöstöohjelma, valmistuu vuoden 2023 aikana
- Investointisuunnitelma
- Talouden tasapainottamisohjelma
- Viestinnän brändikirja, valmistellaan vuoden 2023 aikana.

7.3. Lähteet

A 1411/2001. Asetus sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011411>

Asukasdemokratian vahvistamisessa on kyse hyvinvointialueiden perustarkoituksen määrittelystä. Kolumni. Valtionvarainministeriö 15.3.2023. <https://vm.fi/-/asukasdemokratian-vahvistamisessa-on-kyse-hyvinvointialueiden-perustarkoituksen-maarittelysta>

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 15.1.2021.

https://www.khshp.fi/wpcontent/uploads/2021/10/kanta_hameen_terveydenhuollon_jarjestamissuunnitelma_112903.pdf

L 611/2021. Laki hyvinvointialueesta.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

L 1230/2001. Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011230>

L 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

L613/2021. Laki pelastustoimen järjestämisestä.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210613>

MDI. 2020. Mistä on uudet hyvinvointialueet tehty? Alueellinen analyysi neljästä eri näkökulmasta lähtökohtatilanteessa 11/2020 <https://www.mdi.fi/wp-content/uploads/2022/05/Hyvinvointialueiden-alueanalyysi-071120.pdf>

Sitra 2023. Dufva, Mikko ja Rekola, Sanna: Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Sosiaalihuoltolain uudistus 790/2022.](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790> ja [sosiaalihuoltolain uudistus 1280/2022](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221280) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221280>

THL. 2022. Sote-uudistus. Tarvevakioidut menot. [https://thl.fi/fi/web/sote-](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot)

[uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot)

THL. 2022. THL:n sairastavuusindeksi.

https://terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2019/hyvinvointialueet_html/atlas.html?select=22&indicator=i0.

THL.2022. Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Päätösten tueksi 14/2022. Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2022. Thl:n asiantuntijaryhmä.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146012/URN_ISBN_978-952-343-949-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto. 2022. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Strategia määrittää hyvinvointialueen tavoitteet.
<https://soteuudistus.fi/-/strategia-maarittaa-hyvinvointialueen-tavoitteet>.

Valtioneuvosto. 2022. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Rahoituksen tason määräytyminen ja vuosittainen tarkistaminen. <https://soteuudistus.fi/rahoituksen-maaraytyminen-ja-tarkistaminen>.

Valtioneuvoston asetus STM/2023/18. Asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta.
<https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80811d98>