



8.3.2023

VN/1674/2023

Kanta-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Aika: 8.3.2023 klo 9.00-12.20

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Kaisa Lepola, aluehallituksen puheenjohtaja

Olli Naukkarinen, hyvinvointialuejohtaja / osallistui teams -yhteydellä

Seppo Ranta, muutosjohtaja

Satu Ala-Kokko, toimialajohtaja, ikäihmisten palvelut

Jarmo Lappalainen, toimialajohtaja, terveydenhuollon palvelut

Marika Paasikoski-Junninen, toimialajohtaja, perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut

Petri Talikka, toimialajohtaja, pelastuspalvelut

Jussi Savola, toimialajohtaja, konserni- ja tukipalvelut

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM

Harri Jokiranta, ohjelmapäällikkö, STM (YTA-koordinaattori, asiantuntijasihteeri)

Eveliina Pöyhönen, johtaja, STM

Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM (pelastustoimi)

Markku Heinänen, erityisasiantuntija, STM (digitalisaatio- ja tiedonhallinta)

Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM (digitalisaatio- ja tiedonhallinta)

Ville-Veikko Ahonen, finanssineuvos, VM (KAO)

Teija Mikkola, neuvotteleva virkamies, VM (BO)

Hannele Ridanpää, arviointipäällikkö, THL

Mira Leinonen, pelastusylitarkastaja, AVI

Maria Nousiainen, projektisihteeri STM (tekninen sihteeri)



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Päätös:

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat tilaisuuden kello 9.00.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätösehdotus: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)

Päätösehdotus: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet. Todettiin neuvottelun molemminpuolinen hyöty ja tilannekuvan selkiytyminen.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 9).

Alueen yhteenveto:

Operatiivisen ydintoiminnan jatkuvuus toteutunut siirtymävaiheen hyvin. Haasteet ovat olleet ennen kaikkea hallinnon järjestelmissä (AD, sähköpostit, henkilöstöhallinnon ja palkanmaksun järjestelmät). Järjestelmien kuntoon saattaminen on työllistänyt merkittävästi hallinnon henkilöstöä ja eri tason esimiehiä. Tilanne joiltakin osin, mutta ei kokonaan, korjaantunut maaliskuun alkuun mennessä.

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Todettiin hyvinvointialueen toiminnan käynnistämisen vaiheistus sekä organisaation tarkentuminen strategiaprosessin etenemisen mukaisesti.



4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Alueen selvitys:

Hyvinvointialueella on valmisteilla useita toimintaa jatkossa merkittävästi linjaavia toimia. Hyvinvointialueen toimintaa ohjaava strategia, palvelustrategia ja talouden tasapainottamisohjelma tulevat kaikki toimielinten käsittelyyn huhti-toukokuussa 2023. Siten tässä vaiheessa ei ole mielekästä esittää toiminnan ja talouden uudistamisohjelmaa.

Myöhemmin käsiteltävien toimenpidesuunnitelmien osalta on huomattava, että nekin ovat alisteisia myöhemmin käsiteltäviksi tuleville strategioille. Valmistelu on toki siinä vaiheessa, että valtaosin toimenpiteet synkronoituvat strategioihin, mutta myöhempiä seurantaneuvotteluita ajatellen on aiheellista huomioida, että toimenpidetasolle voi tulla muutoksia.

Hyvinvointialueen tavoitteiden, toimenpiteiden ja mittarien keskinäiset suhteet ja ajallinen toteutusjärjestys määritellään strategiaprosessissa. Tältä osin tässä dokumentissa on osittain esitetty tavoitteet ja toimenpiteet listauksina, joiden keskinäinen suhde ei välttämättä ole selkeä.

(liite 1, dia 11-12).

Päätösesitys: Käydään lyhyt keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu. Todettiin toiminnan ja talouden uudistusohjelman aikajänne ja muutosten edellyttämä aika, jotta vaikuttavia muutosten tekeminen voidaan toteuttaa. Hyvinvointialueen toukokuun valtuustossa käsittelyssä toimeenpano-ohjelma, palvelustrategia ja talouden tasapainotusohjelma.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

Huom! Tämä aika 45 min on varattu koko asiakohdalle 5.1. eli kaikille asiakohdan nostoille 1-4.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL, toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, toimialajohtaja Marika Paasikoski-Junninen ja toimialajohtaja Satu Ala-Kokko, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):



8.3.2023

VN/1674/2023

Alueen väestö piti sosiaalipalvelujen riittävyyttä selvästi terveystalvuuksia heikompana. Haasteet korostuivat lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa. Viitteitä palvelujen riittämättömyydestä oli nähtävissä myös terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluissa ja vammaispalveluissa. Vammaisten henkilöiden eriarvoisuus ilmeni paitsi alueellisesti myös suhteessa muuhun väestöön, mikä kuvaa haasteen monisäikeisyyttä. Puutteita havaittiin myös potilaiden saamassa informaatioissa sekä oikeusturvakeinojen käyttämisessä.

Eryityisesti lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen saatavuutta oli tarpeen kehittää.

Digitaaliset palveluratkaisut olivat pirstaleiset, ja asiointimahdollisuuksia oli enemmän terveys- kuin sosiaalipalveluissa.

Ylin viranhaltijajohto käynnistää palvelujen uudistamisen palvelustrategian mukaisesti. Alueen mukaan isommat muutokset tehdään vaiheittain vuosina 2023–2024.

(liite 1, dia 16-18).

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tavoitteet ja toimenpiteet ovat osittain samoja kuin kohdassa Nosto 2 Hoito- ja palveluvelka. Pällekkäiset toimenpiteet on kuitenkin esitelty vain tässä kohdassa. Kanta-Hämeen väestörakenteen nopea muutos lisää haasteellisuutta palvelujen tuotantoon.

Terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluiden riittämättömyys

- Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen
- Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuuden kasvattaminen

Ikääntyneiden psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen kunto on heikentynyt

- palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus

Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen

- Oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus: fysioterapeutin saatavuus kiireettömissä asioissa valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti (14–7 vuorokautta)
- Terapia-arviointien ja terapiaan aloitusviiveiden vähentäminen 4–6 kuukaudesta 2–3 kuukauteen. (Lapset)
- Ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen

Lasten ja nuorten yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen

Vammaiset henkilöt

- Palvelut ovat yhdenvertaiset ja saavutettavat kaikille asuinpaikasta riippumatta
- Tieto vammaispalveluista on helposti saavutettavissa
- Palvelut ovat joustavia ja vaikuttavia



1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Tavoitteet ja toimenpiteet ovat osittain samoja kuin kohdassa Nosto 2 Hoito- ja palvelu-velka. Pällekkäiset toimenpiteet on kuitenkin esitelty vain tässä kohdassa. Rahoitus ei välttämättä ole riittävä kaikkien tässä kuvattujen toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kiristyvät normit lisäävät osaltaan lisäresurssien tarvetta eikä henkilöstöä ole välttämättä saatavilla.

Terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluiden riittämättömyys

- Riittävä lääkäriresurssi perusterveydenhuollon avopalveluihin
- 1000–1400 asukkaan väestöpohja/lääkäri (nyt 1800–2000). 1400 asukkaan väestöpohja/lääkäri tarkoittaa 18 lääkäriä lisää.
- Monialainen yhteistyö ja integraatio palvelujen riittävyyden varmistamiseksi
- Digitaalisten palvelujen kehittäminen; digiterveys (SOTE)keskus
- Työnjako: asiantuntijat koulutusta vastaavaan työhön, avustavaa henkilöstöä riittävästi

Ikääntyneiden psyykkinen, sosiaalinen sekä fyysinen kunto on heikentynyt

- Asiakasohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen ja kehittäminen: ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden hallinta
- Tietojohtamisen vahvistaminen tavoitteellisen toiminnan tukena
- Hyte-yhteistyön käynnistäminen kuntien kanssa, ml. asumisen kehittäminen, esimerkiksi yhteisöllisen asumisen rakentuminen
- Kotiutustoimintojen kehittäminen laaja-alaisessa yhteistyössä (sairaalat, kotihoito, asiakasohjaus)
- Lääketieteellinen tuki 24/7 kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen

Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen

- Näyttöön perustuva toiminta
- Riittävä terapeuttimäärä ja ostopalveluresurssi
- Videovastaanotto, chat fysioterapeutin yhteyden saannissa
- Töiden siirtäminen sihteerille: mm. laskujen asiatarkastus, kuntoutustyöryhmien sihteerityöt
- Alueelliset konsultatiiviset kuntoutustyöryhmät, joissa erityisosaamista
- Kuntoutuksen kokonaisuuden kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa: liikuntatoimen liikunnanohjauksen hyödyntäminen sekä erityisliikunnan ryhmät ikääntyvien kuntoutuksessa varhaisvaiheessa
- Kuntouttavat interventiot ikäihmisten palveluihin integroituneina prosesseina palveluiden (säännöllinen kotihoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen) nivelkohdissa sekä kotihoidon asiakkailla toimintakyvyn muuttuessa tai kotiutumistilanteissa
- Kotisairaaloimintojen ja päivistyksellisten palvelujen kehittäminen ja vahvistaminen osana kotiin vietäviä palveluja
- Perhehoidon ja omaishoidon lisääminen, omaishoitoperheiden tukeminen



8.3.2023

VN/1674/2023

- Vammaisten kuntoutuspalveluiden toimintatapojen yhtenäistäminen, osaamisen lisääminen

Lasten ja nuorten yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Perhekeskustoimintamallin mukainen toiminta
 - Ohjauksen ja neuvonnan vahvistaminen, palvelut, joihin ei tarvita asiakkuutta (esim. arjen kesytys (nepsy), eron ensiapu)
 - Monialaisiin tiimeihin perustuva asiakastyö
 - Yhdenmukaistamistyö, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ja systemaattinen toiminta (Ihmeelliset vuodet, TLP, ICP, Voimaperheet)
 - Mielen kasvupolku-mallinnus ja sen sisältöjen projektointi, yhteinen työ lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa
 - Eri ikäisille lapsille ja nuorille suunnatut tukitoimet
- Nuoret aikuiset: ohjaamotoiminta
- Neuropsykiatrisesti oireilevien prosessien ja toimintamallien kuvaaminen yhdessä kuntoutuspalveluiden kanssa
- Lasten ja nuorten päihdepalveluiden mallinnus yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa

Vammaiset henkilöt

- Vammaispalvelun asiakkaan palvelupolun kuvaus toteutetaan vuoden 2023 aikana
- Vammaispalvelun asiakkaan palvelupolussa huomioidaan omaiset ja läheiset
- Vammaispalveluissa ja palvelupoluissa huomioidaan asiakasosallisuus ja asiakasarvon tuottaminen

Päätösehdotus: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistataan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitetaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa. Todettiin palveluverkon rakentuminen strategialähtöisesti.

Tauko klo 10.20-10.30

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijät: toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, toimialajohtaja Marika Paasikoski-Junninen, toimialajohtaja Satu Ala-Kokko ja muutosjohtaja Seppo Ranta, Kanta-Hämeen hyvinvointialue



2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälisestä. Ensimmäisellä hankekaudella sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hanke-suunnitelmat vuosina 2023–2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysiä neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.

(liite 1, dia 19).

Alueen analyysi

Keskeisinä tietolähteinä on käytetty:

- THL:n alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022
- NHG Oy:n laatima Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hoito- ja palveluvelan analyysi 26.10.2022
- Hyvinvointialueen Logex Region- ja Exreport -järjestelmät

Perusterveydenhuollon käyntien osalta palveluvelan tarkastelua edellä kuvatulla tavalla vaikeuttaa rokotuskäyntien sekoittuminen aineistossa, eikä aineiston puhdistamista ehditä tässä vaiheessa toteuttaa.

Yleiskuva on, että terveydenhuollon palvelutuotannossa on erityisesti kevääseen ja kesään 2020 ajoittuvaa merkittävää palveluvajetta. Vaje on erityisesti vuodeosastojen jaksojen määrällä tarkasteltuna jatkunut kuitenkin koko tarkastelujakson ajan. Toisaalta palveluvelkaan vaikuttaa useita eri tekijöitä, joten tarkka kvantitointi on mahdotonta.

Perusterveydenhuollon osalta keskeiset havainnot

- Kiireettömät käynnit vähentyneet
- Puhelut lisääntyneet
- Kroonisten kansansairauksien asiakkaat vähenivät 13 % ja käynnit 15 % (keuhkosairaudet, diabetes, sydän – ja verisuonisairaudet) v. 2019–2022 (NHG)
- Päivystyksen ja kiireellisen hoidon käynnit lisääntyneet
- Suunterveydenhuollon ensikäynnit vähenivät 12 % ja juurihoidot 17 % (ennakoi komplisoitumista). Työikäisten hoidot vähenivät eniten, 10 %.

Suun terveydenhuollon osalta keskeiset havainnot

- Hoitoon pääsy vaihtelee alueen eri osissa voimakkaasti. Ennen lainsäädännön kiristymistä 4 kuukauden aikarajaan tulee jononpurkutoimia tehdä paikoin voimakkaasti.
- Noin 6000 hammaslääkärin asiakaskäyntiä ja 1500 suuhygienistin asiakaskäyntiä
- Tällä hetkellä odottaa aikaansa yli 4 kuukautta kiireettömään hoitoon.
- Yhteydenotot ovat lisääntyneet ja aikuisasiakkaita hakeutuu aikaisempaa enemmän julkiselle sektorille hoitoon.



8.3.2023

VN/1674/2023

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojonoissa on suuri määrä hoitoa odottavia potilaita. Yli 180 vrk odottaneita hoitotakuujonossa oli 14,7 % jonottajista.

Lisäksi on huomioitava, että asiakkaiden uusintakäynnit eivät kaikilla erikoisaloilla ole mahdollista sovituissa aikarajoissa, koska huomio kiinnittyy ensikäynteihin. Lisäksi ns. 4-jonossa 348 asiakasta (ei kuulu hoitotakuuseen, odottaa leikkaustoimenpidettä).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta

- Kokonaisuudessaan MIPÄ asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä asiakkaiden määrä kasvanut 30 % ja käynnit 22 % vuosina 2019–2021 (NHG), laitospäihdekuntoutus aleni n. 50 % ja hoito terveydenhuollon osastoille n. 21 %
- Hoidossa ja asumispalveluissa olevien asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan
- Meillä on mielenterveys ja päihdesairauksien hoitamaton pommi. Erityisesti tämä koskee lapsia ja nuoria, joilla on paljon hoitamattomia psyykkistä oireilua ja he kärsivät vanhempiensa hoitamattomasta päihdeongelmasta ja koronatoimien vaikutuksista.
- Kouluterveyskyselyn mukaan lasten- ja nuorten tyytyväisyys elämäänsä on laskenut vuoteen 2020 verrattuna.

Sosiaalipalveluissa THL:n arvioinnin ja NHG:n toteuttaman analyysin perustella palveluvaje ja kysyntähaaste kohdentuvat erityisesti lasten ja nuorten palveluihin.

Lapset, nuoret ja työikäiset (koronavuodet)

- Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi heikkeni ja ongelmassa tapahtui monimutkaistumista
- Proaktiivinen arviointi ja mielenterveyspalveluiden saatavuus heikkenivät
- Mielenterveyspalveluiden saatavuudessa oli vaikeuksia jo ennen koronaa
- Kouluterveydenhuollon käynnit vähenivät 17 % ensimmäisenä koronavuotena
- Lastenneuvolakäynnit vähenivät 6,8 %
- Vuonna 2021 tarkastuksia jäi tekemättä sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa, mutta ne kurottiin kiinni myöhemmin
- Yksinäisyys, ahdistus, syömishäiriöt, koulu-uupumus lisääntyivät
- Lasten ja nuorten päihdepalvelut todettiin riittämättömiksi
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävämäärät kasvoivat

Vammaiset henkilöt (koronavuodet)

- Psykkinen ja fyysinen toimintakyky heikkeni korona-aikana
- Yksinäisyys ja ahdistuneisuus kasvoivat
- Työ- ja päivätoimintaa peruttiin ja lakkautettiin pandemian aikana
- Tunnistettu riittämättömyyttä mielenterveyspalveluissa, apuvälinepalveluissa ja henkilökohtaisessa avussa



8.3.2023

VN/1674/2023

- Omaishoitajien uupumus lisääntyi

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Hoito- ja palveluvelkaan liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä on osittain käsitelty kohdassa 1 Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.

Erikoissairaanhoido:

- Hoitotakuun saavuttaminen vuoden 2023 aikana ja siinä pysyminen
- 2024 toiminnan vakiinnuttaminen, mediaaniodotusaika <50vrk
- Nopeampi reagoiminen jonoutumiseen tulevaisuudessa

Mielenterveys- ja päihdehuollon palveluissa tavoitteena on tehostaa tunnistamista ja varhaista puuttumista yhteistyössä perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluiden kanssa ja parantaa hoitojen saavutettavuutta.

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Erikoissairaanhoido:

- Toimenpiteet polikliinisessa toiminnassa
 - MRI-kuvien saatavuuden parantaminen (Forssan MRI, ostopalvelu, palveluseteli)
 - Keuhkosairauksien lääkärirekytointi
- Toimenpiteet leikkaustoiminnassa
 - Kliiniset lisätyöt
 - Oman toiminnan tehostaminen
 - Ulkopuolisen leikkaussalin vuokraus
 - Palvelusetelin käyttömahdollisuus?

Mielenterveys- ja päihdehuolto:

- Otetaan käyttöön ohjattu omahoito (Terapianavigaattori)
- Hiotaan hoitokokonaisuus kuntoon (Pirkko)
- Päihdehoitojen ostopalveluita otetaan omaksi toiminnaksi

Lasten ja nuorten sosiaalipalvelut:

- Käytössä olevan resurssin oikea kohdentaminen
- Matalan kynnyksen palvelut, ennaltaehkäiseminen ja varhainen tuki
 - Palvelut ilman asiakkuutta
- Päihdeosaamisen hyödyntäminen osana monialaista toimintaa
 - Lasten ja nuorten päihdeprosessit työn alla
- Omahoidon ja sähköisten palveluiden mahdollisuuksien lisääminen
 - Sähköinen perhekeskus
 - Ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen, asiakkuudenhallinnan välineet
- Monialaisen työn kehittäminen perhekeskuspalveluissa sekä työikäisten palveluissa yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa



8.3.2023

VN/1674/2023

- Palveluiden monikanavaisuus
 - Läsnapalvelut, etäpalvelut, jalkautuvat palvelut ja kotiin tehtävä työ

Vammaispalvelut:

- Palvelupolkujen suunnittelu ja yhdenmukaistaminen HVA-tasoisesti
- Työ- ja päivätoiminnan vahvistaminen
- Omaishoitajien tuen kehittäminen
- Vammaispalveluiden ja kuntoutuspalveluiden yhteistyö aloitettu
- Oman asiantuntijaosaamisen vahvistaminen (Etevan purkauduttua)

Päätösehdotus: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaa seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösesitys ja kuultiin alueen katsaus tilanteesta. Todettiin kohdan 5.1. mukaiset keinot. Jatketaan seurantaa ja tarkastellaan asiaa syksyn 2023 neuvottelussa. Todettiin piilossa olevan palvelutarpeen sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan pitkäaikaisen vaikutuksen tunnistamisen merkitys palveluiden ja toiminnan kehittämisessä.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijät: arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL ja toimialajohtaja Jussi Savola, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

(liite 1, dia 21).

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Vaikka henkilöstön saatavuudessa oli alueen sisäistä vaihtelua, kokonaisuutena tarkastellen tilanne heikkeni 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. Nähtävissä oli henkilöstön siirtymistä lähellä oleviin sairaaloihin.

Kanta- Hämeen hyvinvointialueelle siirtyi noin 6414 työntekijää tehtäviensä mukana liikkeenluovutuksen periaattein 1.1.2023. Henkilöstöstä hoito- ja hoivahenkilöstöä on 3983, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita 651, lääkärihenkilöstöä 481, pelastushenkilöstöä 208, huoltohenkilöstöä 460 ja hallinto- ja toimistohenkilöstöä 630.

Henkilöstön riittävydessä tärkeitä on valtakunnallisten normien ja mitoitusten vaikutusten arviointi hyvinvointialueilla eri ammattilaisten henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen. Ammattiryhmäkohtaista normiohjausta tulisi keventää, työnjakoa ja tehtävien uudelleen järjestelyä eri ammattiryhmien välisessä työnjaossa vapauttaa ja tukea. Näitä tulisi myös valtakunnallisessa sopimisessa vahvasti edistää työelämälähtöisesti, jotta



8.3.2023

VN/1674/2023

muutokset olisivat kansallisesti hyväksytyttä ja yhteistoiminnallisesti kansallisesti hyvin ohjeistettuja muutoksen tukemiseksi.

Hoitohenkilöstöstä on vajausta eri ammattiryhmissä, erityisesti lyhyissä ja keskipitkissä poissaoloissa, mutta myös vakituisen hoitohenkilöstön saatavuus on heikentynyt mm erikoissairaanhoidossa. Hyvinvointialueen oma hoitohenkilöstö korvaa lisä- ja ylityöllä kriittisiä vajeita silloin, kun vuokratyövoimaa ei ole saatavilla.

Yhteensä sosiaalityöntekijöiden vajuus sosiaalipalveluissa on noin 40 %. Vammaispalveluissa on vajausta erityisesti johtavien sosiaalityöntekijöiden osalta.

Lääkäreiden rekrytoinneissa haastavin tilanne on Riihimäellä ja Forssassa. Mielenterveys – ja päihdepalveluissa psykiatrian erikoislääkäreistä on pulaa sekä perustason että erikoissairaanhoidon palveluissa. Erikoisaloista psykiatrien rekrytointiongelmia on ollut pitkään ja psykiatrian erikoislääkäreiden määrän ennustetaan vähenevän 10 % seuraavan 10 vuoden aikana sekä eläköitymisen vuoksi, että siitä syystä, että uusia psykiatrian erikoislääkäreitä ei valmistu palvelun tarpeeseen nähden riittävästi.

Hyvinvointialueella on merkittävä haasteita psykologien saatavuudessa. Palvelussuhteessa on 12 omaa psykologia ja noin 20 ostopalvelopsykologia henkilöinä, joilta ostettuna palveluna psykologipalvelu vastaa noin 15 henkilötyövuotta. Tämä pitää sisällään esi-, perus- ja 2. asteen psykologit. Psykologien saatavuudessa on alueella haastetta kauttaaltaan, mutta erityisesti keskuskaupungin ulkopuolisissa kunnissa kuten esimerkiksi Lopella ja Hausjärvellä.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

- Yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa ja kansainvälisen rekrytoinnin lisääminen
- Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämällä parannetaan pitovoimaa
 - Tavoitteena henkilöstöjohtamisessa on parantaa henkilöstön osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia sekä kehittää osallistavaa ja valmentavaa henkilöstöjohtamista sekä onnistua hakijakokemuksen vahvistamisessa ja sitä kautta henkilöstörekrytoinneissa
- Sairauspoissaolot
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen
 - Henkilöstöpoliittisten linjausten määrittelyssä pyritään vahvistamaan ketterää ja työntekijää lähellä olevaa päätöksentekoa, joustoa ja vahvistamalla lähijohtajan toimivaltaa harkita ratkaisuja työntekijän näkökulmasta yksilöllisemmin, mitä hallintosääntö ja delegoitu toimivalta omalta osaltaan tukevat
 - Oma Hämeessä halutaan luoda osaamista arvostava ja tukeva ilmapiiri sekä käytännöt.
- Työntekijäkokemuksen vahvistaminen
 - Henkilöstön työntekijäkokemuksen kehittämisen visiona on luoda systemaattinen ja yhtenäinen työntekijäkokemustiedolla johtamisen toimintamalli hyvinvointialueen laajuisesti. Johtamisella varmistetaan, että hyvinvointialueella on yhtenäinen toimintatapa mitata työntekijäkokemusta sekä



8.3.2023

VN/1674/2023

kehittää ja ohjata toimintaa saadun tiedon perusteella. Toimintamallissa on varmistettava, että työntekijät kokevat osallisuutta ja arvostusta osaamisestaan kehittämistyössä. Tavoitteena on työntekijäkokemuksen parantuminen tulostavoitteiden mukaisesti.

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa ja kansainvälisen rekrytoinnin lisääminen

Henkilöstön saatavuutta tuetaan tiiviillä yhteistyöllä koulutusorganisaatioiden kanssa ja ennakoivan rekrytoinnin keinoin. Yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa tehtävällä yhteistyöllä pyritään turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus alueella ja vaikuttamaan työnantajamielikuvaan siten, että hyvinvointialue on sekä kiinnostava opiskelu-, erikoistumis-, ja harjoittelupaikka että kiinnostava työnantaja. Oppisopimuskoulutusryhmiä tullaan suunnittelemaan työnantajan tarvelähtöisesti niille ammattiryhmille tai niihin palvelujärjestelmiin, joissa hyvinvointialueella ei ole riittävästi työvoimatarjontaa (esimerkiksi hammashoitajat, toimintaterapeutit). Koulutusorganisaatioyhteistyötä tehdään myös valtakunnallisesti niiden koulutusorganisaatioiden kanssa ja niissä ammattiryhmissä, joissa hyvinvointialueella sijaitsevilla koulutusorganisaatioilla ei ole koulutustarjontaa (esimerkiksi röntgenhoitajakoulutus, toimintaterapeutit).

Hyvinvointialueelle siirtyneissä organisaatioissa on rekrytoitu hoiva ja hoitohenkilöstöä KV-rekrytoinnin avulla Hämeenlinnan ja Forssan seudun alueelle vuoden 2022 aikana. Kokemukset toimintamallista ja valitusta pilottikumppanista, sekä työntekijöiden saapumisesta ja vastaanottamisesta työyhteisöihin, voidaan arvioida kuluneiden kuukausien perusteella varsin positiivisiksi ja rekrytointiprosessia onnistuneeksi.

Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämällä parannetaan pitovoimaa

Oma Häme haluaa profiloitua koulutusmyönteisenä organisaationa osana pito- ja vetovoimaa. Työntekijäkokemuksen kehittäminen lähtee hyvinvointialueen työntekijöiden työntekijäkokemuksesta ja sen mittaamisen tuloksena saaduista kehittämisen tarpeista. Tavoitteena henkilöstöjohtamisessa on parantaa henkilöstön osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia sekä kehittää osallistavaa ja valmentavaa henkilöstöjohtamista sekä onnistua hakijakokemuksen vahvistamisessa ja sitä kautta henkilöstörekrytoinneissa.

Sairauspoissaolot

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella aktiivinen työkykyjohtaminen on osa strategista johtamista, jolla varmistetaan liiketoiminnan tuloksellisuus ja henkilöstön hyvinvointi. Keskeiset sairauspoissaolokäytäntöihin liittyvät linjaukset on kirjattu yhteistoiminnallisesti käsiteltyyn palvelussuhdekäsikirjaan.

Toimintamallit pohjautuvat ensisijaisesti luottamukseen ja siten lähijohtaja voi myöntää sairauspoissaolon päätösvaltuuksiensa mukaisesti 1–9 päivää. Sairauspoissaolotilanteissa lähijohtaja ja työntekijä keskustelevat poissaolojen syistä, suunnittelevat



8.3.2023

VN/1674/2023

tarvittavat jatkotoimet ja sopivat mahdollisista lisäselvityksistä sekä kirjaavat keskustelut ylös seurantaan varten.

Työkykyjohtamisen tukena lähijohtajalla ja henkilöstöpalveluilla on yhteinen digitaalinen alusta, joka tukee työkyvyn hallinnan, seurannan ja tuen toteuttamista.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittämistä ovat muun muassa täydennyskoulutus, perehdytys, mentorointi, systemaattinen työkierto, projekteissa ja hankkeissa oppiminen, hiljaisen tiedon hyödyntäminen sekä tiimityöskentely. Edellä mainittujen mahdollistumiseen ja hyödyntämiseen on jo tehty toimenpiteitä organisaation kaikilla tasoilla ja systemaattisempia tapoja ja rakenteita ollaan luomassa vuoden 2023 aikana. Vuosien 2022 ja 2023 aikana on tarjottu täydennyskoulutusta hyvinvointialueen valmisteluun ja rakentamiseen liittyen.

Hyvinvointialueen täydennyskoulutus -toimintaohje on valmistumassa maaliskuussa 2023 ja organisaatiotasoinen koulutus suunnitelma vuodelle 2023 on valmistunut.

Työntekijäkokemuksen vahvistaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on päättänyt kilpailuttaa työntekijäymmärrystä lisäävän ja työntekijäkokemusta mittaavan kyselyn palvelukokonaisuuden. Oma Hämeessä tavoitteena on mitata työntekijäkokemusta ja työhyvinvointia systemaattisesti, kattavasti ja yhtenäisesti. Toimintamalliksi on valmisteltu sitä, että toteutamme kerran vuodessa (kevät) työntekijäymmärryskyselyn, joka tuottaa tietoa työntekijöillemme merkityksellisimmistä asioista työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden ja motivaation kannalta sekä mitata työntekijäkokemusta, eli kuinka hyvin onnistumme tällä hetkellä näissä asioissa. Kysely tuottaa myös palautetta asioista, joita voisimme tehdä ja johtaa vielä entistäkin paremmin, jotta henkilöstöllemme merkitykselliset asiat toteutuisivat mahdollisimman hyvin.

Päätösehdotus: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitetaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Todettiin aluerakenteen, palveluverkon ja henkilöstön saatavuuden yhteys palvelutoiminnan vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen.

Nosto 4: Alueen oma nosto: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vaikuttavuusperustainen yhteistyö

Esittelijä: toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, muutosjohtaja Seppo Ranta ja hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

(liite 1, dia 22-23).



4.1. Ongelmakohdat

Tavoitteena on hyvinvointialueen valmisteilla olevan strategian mukaisesti vaikuttava ja asiakastarpeita ennakoiva palvelujärjestelmä.

Esimerkkinä keskeisestä ratkaistavasta haasteesta on hoivaa ja osastohoitoa tarvitsevien hoitoketjun ongelmat. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastot ovat täyttyneet kevyemmän hoito/hoiva paikkojen odottajista, mikä vaikeuttaa erikoissairaanhoidon toimintaa. Perusterveydenhuollon osastoilla on hoivaa odottajia n. 1. osaston verran.

4.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tavoitteena, että hoidonporrastus toimii vuonna 2025.

4.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Toimenpiteet kytkeytyvät Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valmisteilla olevaan strategiaan.

Kanta-Häme: vahvuuksia vaikuttavuuden tarkastelussa ja mittaamisessa

- Kohtuullisen yhtenäinen järjestelmäinfra (erityisesti terveydenhuollossa)
- Vaikuttavuusmittausta noin viisi vuotta
 - Kokemukset vaikuttavuusmittauksesta yhdessä ruotsalaisten kanssa (IVBAR)
 - ICHOM-standardin mukaiset hoitopolkujen vaikuttavuusmittarit
 - PROM- ja PREM –mittausmenettelyt
 - NPS

Palvelujärjestelmän toiminta on kyetty lisäksi tuottamaan suhteellisen edullisin kustannuksin.

Konkreettisina esimerkkihaasteen ratkaisumalleina on strategisina osaprojekteina toteuttavat ratkaisut:

- Kattava kotisairaaloiminta ja kotiutuskoordinaatio
- Kattava lääketieteellinen tuki ikäihmisten palveluihin ja hoidontarpeen arviointiin 24/7
- Ensihoidon kytkeminen arviointiin (xbox)
- Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja linjaukset kuntoon
- Hoivan osaamisen lisääminen ja selkeät hoivan ja terveydenhuollon yhteiset prosessit

Päätösehdotus: Todetaan hyvinvointialueen nosto. Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin hyvinvointialueen nosto.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Puheenjohtajana pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka, SM

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- **Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)**
- **Esittelijä: pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka, SM**

- **VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruo-dussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekrytointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

- **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.



8.3.2023

VN/1674/2023

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämisestä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

▪ **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelusopäätöksen valmistelussa.

– **Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)**

Esittelijä: Pelastusylitarkastaja Mira Leinonen, Aluehallintovirasto

Pelastustoimen palvelujen tason toteutuminen: Onnettomuuksien ehkäisyn resurssit

Kanta-Hämeen pelastuslaitos on nostanut keskeisenä kehittämistarpeena esille onnettomuuksien ehkäisyyn osoitetut riittämättömät resurssit. Erityisesti palvelujen kehittämistoimintaan valvontatoiminnan, kemikaalivalvonnan ja palontutkiminnan osalta ei ole nykyisillä resursseilla mahdollisuus osoittaa työaika. Tästä syystä onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen tuottaminen riskejä vastaavasti edellyttää lisäresursointia.

Pelastustoiminnan toimintavalmius: Toimintavalmiuden kehittäminen

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita.

Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on pitkään jatkuneita puutteita, jotka on havaittu jo vuonna 2017. Pelastustoimi on ilmoittanut aluehallintovirastolle aikataulun puutteiden korjaamiseksi vuonna 2025-2026 Hämeenlinnaan rakennettavan sairaalan valmistuessa.

Korjausaikataulua ja toimintavalmiuden todellista kehittymistä tullaan aluehallintoviraston mukaan tarkastelemaan tulevana vuosina. Toimintavalmiuden kehittäminen edellyttää hyvinvointialueelta investointeja tulevana vuosina.

(liite 1, dia 25-30).



Alueen vastine valtakunnallisille haasteille

Esittelijä: toimialajohtaja Petri Talikka, pelastuspalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

- Henkilöstön saatavuudessa on haasteita kaikissa ammattiryhmissä. Kanta-Hämeessä ei toistaiseksi ole ollut tarvetta epäpätevien työntekijöiden käytölle ja avoimet vakanssit on saatu toistaiseksi täytettyä, pitkäaikaisia sijaisuuksia on ennakoivasti vakainaistettu v. 22.
- Pelastajapulaan on reagoitu mm. vähentämällä ensihoidossa työskentelevien pelastajien määrää (sijaisia on ollut paremmin saatavilla ensihoitoon). Tästä negatiivisena vaikutuksena on aiheutunut pelastustoiminnan ja ensihoidon synergian pieneminen.
- Vaativiin erityistehtäviin (esim. vesisukellus) liittyvät saatavuusongelmat ovat mm. koulutustarjonnan puutteiden ja henkilöstön ikääntymisen vuoksi suuria.
- Pelastustoimintaan osallistuvien sopimuspalokuntalaisten määrä ei alueella ole olennaisesti vähentynyt, mutta toimintaan osallistuvien keski-ikä on noussut (saatavuuteen vaikuttavat väestörakenteen muutokset vaihtelevat alueen sisällä).

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

- Vaativimpien riskialueiden (I ja II) kehitys on ollut viime vuosina Kanta-Hämeessä maltillista, riskiluokan korotukset ja myös laskut koskevat yksittäisiä ruutuja ja ne sijaitsevat pääsääntöisesti samoilla alueilla, joille kehittämistoimenpiteitä on jo suunniteltu ja toteutettu.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

- Ympäristövahinkojen torjuntakaluston hankinta- ja torjuntavalmiuden ylläpidon kustannuksia ei ole aiemmin kokonaisuudessaan budjetoitu kuntien pelastustoimen kustannuksiksi (syynä laki öljynsuojarahastosta ja korvauskäytännöt), eivätkä ne siten vastaavasti ole siirtyneet rahoituksena hyvinvointialueelle. Tämä aiheuttaa tilanteen, jossa ei välttämättä täysimääräisesti kyetä hallitsemaan tunnistettua riskiä.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

- Varautumisen ja valmiussuunnittelun resursointia on lisätty osana hyvinvointialueen kokonaisturvallisuuden kehittämistä.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille

Esittelijä: toimialajohtaja Petri Talikka, pelastuspalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pelastustoimen palvelujen tason toteutuminen: Onnettomuuksien ehkäisyn resurssit

- Pelastuslaitoksen tehtävien resursointia on arvioitu uudelleen nykyistä palvelutasopäätöstä tehtäessä. Onnettomuuksien ehkäisyn puutteita on pystytty korjaamaan vuosien 2022–2023 aikana palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti (muun muassa lisäresursointi riskiasumisen valvontaan sekä kemikaalivalvontaan),



8.3.2023

VN/1674/2023

mutta henkilötyövuosina mitaten resurssit ovat edelleen alle maan keskiarvon (todennäköisesti eroja myös tilastoinnissa).

Pelastustoiminnan toimintavalmius: Toimintavalmiuden kehittäminen

- Alueen merkittävimmät puutteet toimintavalmiudessa ovat Hämeenlinnan kaupungin länsiosissa, sen I ja II-riskialueilla. Toimintavalmiutta pyritään parantamaan ja merkittävimpänä yksittäisenä hankkeena on Assi-sairaalan yhteyteen valmistuva pelastusasema. Toimintavalmiutta pyritään toiminta-ajan lisäksi parantamaan myös sen muilla osa-alueilla (kyvykkyydet, johtaminen).
- Alueen toiminta-ajan mediaanina mitattu toimintavalmius parantunut vuonna 2022 aiempiin vuosiin verrattuna (pelastustoimen tietojärjestelmä Pronton luotettavuudessa onkehitettävää).

Päätösehdotus: SM ja AVI esittelevät keskeiset haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Alueen edustajat antavat vastineen, jossa kertovat ratkaisuesityksensä haasteisiin. Käydään keskustelu.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin Kana-Hämeen hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

Esittelijä: toimialajohtaja Jussi Savola, konserni- ja tukipalvelut, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Hyvinvointialuetta pyydetään valmistelemaan asiakirjapohjalle tiivis kuvaus tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyöstä seuraavasta kokonaisuudesta:

Millaisia mahdollisuuksia näette

- *YTA-tason yhteistyölle sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi,*
- *YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi,*
- *kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja*
- *kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.*

(liite 1, dia 32-33).

Alueen vastaukset:

Sisä-Suomen yhteistyöalue (YTA) käynnisti 20.2.2023 valmistelun YTA-järjestämissopimuksen laatimiseksi. Yhteistyösopimuksessa on tarkoitus kuvata yhteistyöalueet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon, TKIO- sekä ICT-toiminnan osalta. ICT:n osalta yhteinen ehdotus ja



8.3.2023

VN/1674/2023

tiekartta yhteistyöalueiden osalta laaditaan kevään 2023 aikana. Seuraavissa kappaleissa on alustavia näkemyksiä, jotka Kanta-Hämeen hyvinvointialue nostaa YTA-järjestämissopimusneuvotteluihin ICT:n osalta.

YTA-tason yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien (APTJ) osalta kukin maakunta on omanlaisessa tilanteessa ja tällä hetkellä kullakin alueella on oleellista oman hyvinvointialueen APTJ-järjestelmien alueen sisäinen yhdenmukaistaminen. Lisäksi kukin alue on ajallisesti eri vaiheessa, jolloin yhteishankintojen toteuttaminen ei ole mahdollista. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen esille nostama yhteistyö potilastietojärjestelmähankinnan osalta ei ole relevantti Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, koska alueella on jo yhdenmukainen potilastietojärjestelmä. Asiakastietojärjestelmän osalta Pirkanmaan hyvinvointialue ehti käynnistämään yhteishankinnan Pohjois-Savon ja Keski-Suomen kanssa jo vuoden 2022 aikana. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on yhteistyössä seitsemän (7) eri hyvinvointialueen kanssa käytössään olevan potilastietojärjestelmän (terveydenhuollon Lifecare) kehittämisessä. Sisä-Suomen yhteistyöalueella kyseisessä yhteistyössä on mukana myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Tämä seitsemän hyvinvointialueen yhteistyöryhmittymä on alustavasti keskustellut potilastietojärjestelmän yhteisesti hankinnasta vuosien 2025–2026 aikana. Asiasta ei ole vielä virallisia esityksiä.

APTJ-kokonaisuuden lisäksi yhteistyömahdollisuuksia on alustavasti nähtävissä muun muassa seuraavilla alueilla:

Laboratoriotietojärjestelmäyhteistyö

Kanta-Häme ostaa laboratorion palvelut Fimlab Oy:lta. Osana tätä yhteistyötä Fimlab tuottaa myös laboratoriotietojärjestelmäpalvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Fimlabin palveluita käyttävät Pirkanmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen sekä Pohjanmaan hyvinvointialueet. Jatkon kehityskohteet voivat toiminnallisesti liittyä esimerkiksi vierianalytiikan ja sitä tukevan tietojärjestelmäkokonaisuuden kehittämiseen.

Kuvantamisen tietojärjestelmäyhteistyö

Tällä hetkellä YTA-alueella kuvantamisen toiminnalliset palvelut hoidetaan itsenäisesti kunkin alueen toimesta. Mahdollisen toiminnallisen yhteistyön myötä olisi järkevää yhdistää myös kuvantamisen tietojärjestelmäkokonaisuudet. Välttämättä tietojärjestelmäyhteistyö ei vaadi yhteistä kuvantamisen toiminnallista palvelutuotantoa.

Hot hospital tietojärjestelmäyhteistyö

Sairaaloiden palvelutuotanto on pääpiirteissään hyvin samanlaista toiminnallisesti ympäri Suomea. Sairaaloiden keskeinen toiminta liittyy ns. hot hospital toimintaa, johon kuuluu ensihoidon, päivystyksen, leikkaus- ja anestesia- sekä tehohoidon kokonaisuudet. Näiden osa-alueiden kohdalla on mahdollisesti nähtävissä yhteistyötä tulevaisuuden tietojärjestelmähankintojen osalta.

Sairaalan kliinisten tukipalveluiden tietojärjestelmäyhteistyö



8.3.2023

VN/1674/2023

Sairaaloiden lääkehuolto toteutetaan yleensä hyvin samalla tavalla ympäri Suomea. Sairaala-apteekin tietojärjestelmien kuten myös lääkehuollon varmuusvarastoinnin ympärillä voisi mahdollisesti olla yhteistyötä. Joillakin alueilla sairaala-apteekkitoiminta on keskitetty entisillä erityisvastuualueilla toimivien YO-sairaanhoitopiirien tehtäväksi.

Kansallisten laaturekisteiden (THL:n vastuulla olevat rekisterit) osalta YTA-alueella on nähtävissä yhteistyöpotentiaalia yhteisen kehittämisen ja jatkuvien palveluiden osalta.

Tuotannonohjauksen tietojärjestelmäyhteistyö

Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen sekä Satakunnan hyvinvointialueet kehittävät tällä hetkellä yhteistä tuotannonohjauksen tietojärjestelmäkokonaisuutta. Erityisesti Kanta-Hämeellä ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on yhteneviä toiminnallisia tavoitteita.

Asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon siilomaisen palvelutuotantorakenteen ongelmia ei ratkaista yksinään asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisellä tai kansallisella KANTA-kehittämisellä, joka on lähinnä keskittynyt perinteisessä muodossa tapahtuvan kliinisen ja sosiaalityön kirjaamisen puoliarkistomaiseen tallentamiseen. Tulevaisuudessa tarvitaan ratkaisuja asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen havainnointiin ja palvelupolulla tapahtuvaan ohjaukseen. Asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen kehittämistä on tehty jossakin määrin integroiduissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntarakenteissa, mutta ratkaisut ovat vielä pienimuotoisia eivätkä ole levinneet kovin systemaattisesti Suomessa. Näiden ratkaisuiden yhteiskehittämiselle YTA-alueella on todennäköisesti potentiaalia.

Tietojohtaminen

Tietojohtamisen teknisten ratkaisuiden, erityisesti tietoaaltat, yhteiskehittäminen. Yhteinen tapa toteuttaa kansalliset tietovaateet (esim. KUVA-mittarit) ja tiedon siirto valtakunnallisiin ratkaisuihin.

Yhtenäinen ja yhteinen sovellustuen järjestäminen in house-yhtiöiden kautta

Aikanaan in house-yhtiöt perustettiin mahdollistamaan kuntatoimijoiden välistä yhteistyötä. Niiden perustehtäviin kuului alkuvaiheessa mm. yhtenäisen sovellustuen järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien osalta kuntatoimijoiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla. Suomessa on vaihtelevia tapoja toteuttaa tämän tyyppistä yhteistyötä. Jotkut toimijat tuottavat kaikki palvelut oman tietohallinnon henkilökunnan kautta, osa toimijoista ulkoisti kaiken tuen unhouseille ja joillain oli käytössä yhdistelmämalli. Tämä alueen selvittäminen YTA-alueella voi tuoda yhteistyöaihoita tulevaisuudessa.

YTA-tason yhteistyö digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi

Turvallisuuden ja varautumisen strategiat ja toimenpiteet ovat olleet perinteisesti yhteistyö-alueita jo ainakin joillakin aikaisemmilla erityisvastuualueilla. Yhteisen digiturvallisuus strategian laadinta on järkevää ja sitä käytännössä seuraavat toimenpiteet / toiminnat voivat olla mm. seuraavia:



8.3.2023

VN/1674/2023

- Yhteiset käytännöt ICT-laitteiden varmuusvarastojen ja akuuttien tilausjärjestelyjen varmistamiseksi
- Yhteiset käytännöt ja toimintamallit pilvipalveluiden suhteen
- Yhteiset käytännöt / yhteiset Security Operations Center -toiminnot

Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämässä

Tällä hetkellä valtiohallinnon strategia tiedolla johtamisen osalta on kaksijakoinen. Toisaalta rahoitetaan esimerkiksi erilaisia koneoppimisen kehittämiseen tähtäviä hankkeita sekä tuetaan AI-kehityskokonaisuuksia (esimerkiksi kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI) mutta toisaalta lainsäädäntö estää näiden palveluiden käytännön tuotannossa. Onko tässä mitään järkeä?

Kansallinen yhteistyön tiedolla johtamisesta edistämässä täytyy lähteä valtion ja hyvinvointialueiden välillä realististen kehityskohteiden ja näiden kehityskohteiden käyttöönottamisen esteiden tunnistamisessa. Jos ja kun tiedolla johtamista halutaan kehittää mahdollistamaan preventiopalveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa, täytyy kansalliseen lainsäädäntöön tehdä EU:n tietosuoja-asetuksen mahdollisella tavalla käyttöperustekuvaukset.

Tiedolla johtamisen osalta valtiohallinnon ja hyvinvointialueiden yhteinen jatkokehittäminen kansallisten mittaristojen (mm. KUVA-mittarit) jatkokehittämiseksi.

Valtiohallinnon tarvitsemien tietojen keruukanavien toiminnallinen ja tekninen yhdenmukaistaminen valtiohallinnon ja hyvinvointialueiden yhteissuunnittelun kautta.

Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa

Ensihoidon ja pelastustoimen käyttöön tulevan KEJO-tietojärjestelmän käyttöönoton koordinoiti tehokkaalla tavalla. KEJO-järjestelmän jatkokehittäminen tarkoituksenmukaisella tavalla. Ensihoito ei ole erillinen osa vaan kiinteä osa terveydenhuollon akuuttia toimintaa ja jatkossa myös lisääntyvässä määrin kotiin vietäviä palveluita tukeva kokonaisuus. Ensihoidon kertomus ei voi jäädä omaksi irralliseksi saarekkeeseen vaan sen täytyy muodostaa kiinteän osa potilastietomerkintöjä. KANTA-arkiston kautta tehtävä tiedonvälitys ei nykyisellä kehityksen ja käytettävyyden tasolla ole riittävä, jotta muu terveydenhuolto voisi käyttää ensihoidon kertomustietoja järkevästi. Kysymys ei ole myöskään arkistotyyppisestä ensihoitokertomuksesta vaan reaaliaikaisen tilannekuvan välittämisestä päivystykseen ja edelleen sairaalan operatiiviseen toimintaan.

Tilannekuvan johtamiseen tarvittavan tietojärjestelmäkokonaisuuden kokonaissuunnittelu ja toteutus (VIRVE-puhelimet ja tietojärjestelmien kautta välitettävä tilannekuvan kehittäminen).

Ensihoidon, pelastustoimen ja terveydenhuollon yhteistä tiedolla johtamisen kehittämistä on tehty tällä hetkellä mm. Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen toimesta. Tiedolla johtamisessa on toteutettu malleja, joiden myötä pelastustoimen evakuoititehtävät voidaan priorisoida poikkeus-tilanteissa. Vastaavasti Etelä-Karjalassa on toteutettu pelastuslaitoksen ja kotihoidon yhteistyössä kotona asuvien ikäihmisten kodinturvallisuuteen liittyvä arviointisovellus. Etelä-Karjalassa on toteutettu myös pelastuslaitoksen sisäiseen toiminnanohjaukseen liittyviä sovelluksia.

Näiden kehitystöiden jalkautus valtakunnallisesti voidaan tehokkaimmin tehdä sisäministeriön ja sosiaali- ja terveydenministeriön tuella ja ohjauksessa.



8.3.2023

VN/1674/2023

Päätösehdotus: Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin yhteisen tietopohjan ja tiedolla johtamisen kansallisen rakenteen merkitys.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Aluetta pyydettiin valmistelemaan asiakirjapohjaan tiivis kuvaus alueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (115 §). Kuvauksessa pyydettiin nostamaan esille keskeiset huomiot alueen talouden tilanteesta sekä tarvittavat euromääräisesti merkittävimmät toimenpiteet (yksilöitynä) ja asiaan liittyvät suurimmat riskit talouden tasapainon saavuttamiseksi taloussuunnitelmakaudella.

(liite 1, dia 35-36).

Alueen vastaus

- Henkilöstön saatavuus ja merkittävät palkkaharmonisointikustannukset
- Riippuvuus ostopalveluista, jolloin inflaatio korostuu, ei valmiuksia välittömään kotiutukseen
- Korkea asumispalveluiden osuus vanhuspalveluissa, jolloin lainsäädännön henkilöstömitoitusmuutos korostuu kustannuksissa
- Sairaalapalveluiden ostojen kasvu, valinnanvapaus
- Suuri lainakanta ja korkokustannusten merkittävä kasvu
- Hajanainen palveluverkko, vuokra-asetus, huonokuntoiset kiinteistöt
- Sirpalemaakunta, mistä seuraa, että integraatio ei tapahdu hetkessä, toimenpiteiden hidas vaikutus

Sopeutustoimet – teemoja

- Kotona pärjäämisen tukeminen
- Saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen
- Tuotantorakenteen tasapainottaminen tarkoituksenmukaiseksi
- Tuki- ja hallintopalveluiden yhtenäistäminen
- Henkilöstön tarkoituksenmukainen käyttö



8.3.2023

VN/1674/2023

Sopeutustoimet – konkretiaa esimerkein

- Ikäihmisten ympärivuorokautisten paikkojen peittävyden lasku
- Laitoshoidon lakkauttaminen ja vuodenpaikkojen vähentäminen
- Päivystystoiminnan ja kuvantamisen uudelleenorganisointi
- Ostopalveluiden kotiuttaminen ja vähentäminen
- Digitaaliset palvelut
- Työvuorosunnittelun automatisointi, sijaispoolit, tasapuolinen resurssointi

Päätösehdotus: Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (115§). Ministeriöt kommentoivat. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Hyvinvointialueen alustava investointisuunnitelma vuosille 2024 – 20+2026 on toimitettu ministeriöille joulukuussa 2022. Suunnitelmaa täsmennetään keväällä 2023 ja aluevaltuusto käsittelee suunnitelman 9.5.2023.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelman merkittävin kokonaisuus on Ahveniston sairaalahanke, jolle STM on myöntänyt poikkeusluvan. Lainanottovaltuus hankkeelle on myönnetty 10.11.22.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on käynnistänyt esiselvityksen yhteistyössä Riihimäen kaupungin kanssa uuden sote-keskuksen rakentamisesta kaupunkiin. Esiselvitys valmistuu syyskuussa 2023. Esiselvitysvaiheessa olevaa hanketta ei käsitellä investointina. Hanke nostetaan investointisuunnitelmaan, jos toimieliimet päättävät tarveselvityksen käynnistämisestä syyslokakuussa 2023.

Päätösehdotus: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 (liite 1, dia 38-40) ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

Päätös: Asiakohta yhdistettiin esittelyn ja keskustelun osalta edelliseen kohtaan. Hyväksyttiin päätös-esitys ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta. Todettiin talouteen liittyvän sumuisuuden hälventymistä ja lainanottovaltuuksiin liittyvät kysymykset.



8.3.2023

VN/1674/2023

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuositukset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuositukset/

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuositukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 43 vuonna 2023.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 43.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Ei muita mahdollisia asioita.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 12.20.

Olli Naukkarinen
hyvinvointialuejohtaja,
Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka
pelastusylijohtaja,
sisäministeriö

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

Liite 3: AVI:n asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pöytäkirja

(25/25)

8.3.2023

VN/1674/2023

VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

PL 23, 00023 Valtioneuvosto
PB 23, 00023 Statsrådet

vn.fi
vn.fi/sv

p. 0295 16001
Tfn 0295 16001

25(25)

VN/1674/2023-STM-16

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-04-19

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-04-20



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Kanta-Hämeen neuvottelu

8.3. klo 9-12

Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. Hyvinvointialueen käynnistyminen
5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta
7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys
8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027
9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Electronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrevet

<https://sign.visma.net/fi/document-check/31af3289-a587-4db4-94d1-a1984c8b3357>

HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
 - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
 - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
 - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Electronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrevet

<https://sign.visma.net/fin/document-check/31af3289-a587-4db4-94d1-a1984c8b3357>

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



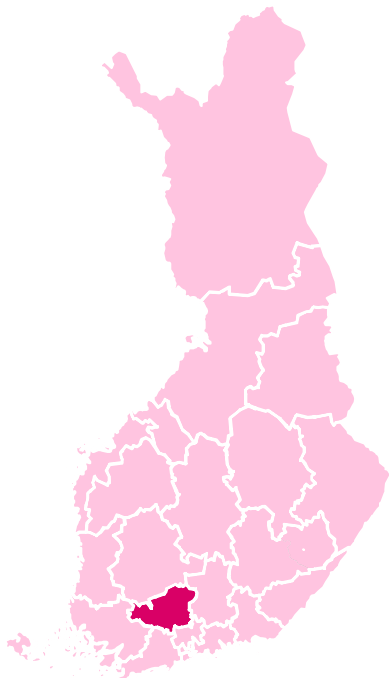
VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Kanta-Häme

Sisä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



11 kuntaa
11 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



170 213 asukasta
Ikääntyneiden osuus kasvaa, väestö vähenee keskimääräistä enemmän



6 704 siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategia on hyväksytty aluevaltuustossa 12/2022
- Palvelustrategia luodaan kevään 2023 aikana

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** vaikuttavuus, rohkeus, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys

Tammikuun ajankohtaiskeskustelujen nostot

- Muutos sujui pääosin hyvin ja ydintoiminnot ovat siirtyneet ongelmitta
- Ilmapiirissä ja koetussa paineessa on ollut tiimikohtaisia eroja. Ydintoiminnoittain henkilöstöstä on siirtynyt neutraalilla ja odottavalla mielellä.
- Ulkoinen ja sisäinen viestintä on aktiivista ja onnistunutta.
- ICT:n osalta ei ollut suurempia teknisiä tai tiedonsiirtoon liittyviä ongelmia. Siirtymää avitti, että ICT-ympäristö pyrittiin pitämään mahdollisimman stabiilina.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Turvallisuuslautakunta, elämäntarkkailulautakunta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaailautakunta, yksilöjaosto.

Alueen seuraavat toimet

1. Toiminnan ja talouden kehittämis- ja uudistamisohjelma hyväksytään 15.5.2023 mennessä.
2. Strategiatyö, talousarvion päivittäminen ja talouden sopeuttamissuunnitelma ovat keskeisiä kevään agendalla olevia asioita.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 403 M
- Kokonaisrahoitus 697 M
- Lainanottovaltuutus 363 M
- Alijäämäennuste 32 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä.. ICT-ympäristö pyrittiin pitämään siirtymässä mahdollisimman stabiilina.

Yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden kanssa, ulottuen Sisä-suomen ulkopuolelle.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
91 %	95 %	64 %	72 %	66 %

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Hyvinvointialueella on valmisteilla useita toimintaa jatkossa merkittävästi linjaavia toimia. Hyvinvointialueen toimintaa ohjaava strategia, palvelustrategia ja talouden tasapainottamisohjelma tulevat kaikki toimielinteen käsittelyyn huhti-toukokuussa 2023. Siten tässä vaiheessa ei ole mielekästä esittää toiminnan ja talouden uudistamisohjelmaa.
- Myöhemmin käsiteltävien toimenpidesuunnitelmien osalta on huomattava, että nekin ovat alisteisia myöhemmin käsiteltäviksi tuleville strategioille. Valmistelu on toki siinä vaiheessa, että valtaosin toimenpiteet synkronoituvat strategioihin, mutta myöhempiä seurantaneuvotteluita ajatellen on aiheellista huomioida, että toimenpidetasolle voi tulla muutoksia.
- Hyvinvointialueen tavoitteiden, toimenpiteiden ja mittarien keskinäiset suhteet ja ajallinen toteutusjärjestys määritellään strategiaprosessissa. Tältä osin tässä dokumentissa on osittain esitetty tavoitteet ja toimenpiteet listauksina, joiden keskinäinen suhde ei välttämättä ole selkeä.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

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 asukkailla saavat <u>lain vaatimusten ja paikallisten erityistarpeiden mukaisia palveluita</u> . Näiden palveluiden tulee olla <u>tunnettuja, tehokkaita ja vaikuttavia</u> , jotta käytettävissä olevien ammattilaisten aika saadaan riittämään. Asukkaalle tarjolla olevat <u>yhtenäiset palvelut tehostavat toimintaa</u> .	Rahoituksen riittävyys Työn tehokkuus Asiantuntijoiden työn mielekkäisyys Palveluiden yhtenäisyys
Autamme sopivalle polulle	Vaikuttavuuden ja tehokkuuden ytimessä on <u>palveluiden saumaton yhteistyö</u> . Asukkaan kohtaamisista tulee saada <u>paras ymmärrys tilanteesta ja seuraavasta askeleesta, riippumatta yhteydenottokanavasta</u> . Tarjoamalla hoitopolulla aina oikea askel läpi koko palvelukirjon, <u>vähennämme tehokkaasti häiriökysyntää ja kohdistamme resurssit</u> niihin asiakasryhmiin, jotka tukea eniten tarvitsevat.	Asiakaskokemuksen parantaminen Häiriökysynnän estäminen Vaativien asiakassegmenttien hoito
Osaamme ennakoida	Seuraavan askeleen löytämiseen tarvitaan <u>oikeaa tilannekuvaa ja ennakoitukykyä</u> . Ennakoimalla jokaisen asukkaan tulevia palvelutarpeita ja ammattilaisten saatavuutta <u>voimme estää ruuhkien syntymistä ja vähentää käyntimääriä</u> , mikä vapauttaa resursseja ja parantaa vaikuttavuutta. Yhdistämällä ja analysoimalla tietoa monialaisesti edistetään tietoon perustuvaa johtamista ja parannetaan ymmärrystä ongelmien jurisistisista.	Oikea tilannekuva Kysynnän tasapainotus Resurssoinnin riittävyys Ennakoitukyky
Onnistumme toisiimme luottaen	Ennakoivien, saumattomien palvelupolkujen toteutumiseen tarvitaan <u>yhtenäinen kulttuuri ja johtamisen malli</u> . Selkeä, matala organisaatio ja luottamusta herättävä johtaminen edistävät <u>työssä jaksamista, toiminnan joustavuutta ja yhteistyön tehokkuutta</u> . Osallistavalla viestinnällä saadaan aikaan <u>nopeampi muutos sekä tehokas oppiminen</u> asukkaiden ja henkilöstön palautteen kautta.	Kulttuurin yhtenäistäminen Johtamisen parantaminen Luottamus Viestintä ja palautteen saaminen

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (THL)

- Alueen väestö piti sosiaalipalvelujen riittävyyttä selvästi terveyspalveluja heikompana. Haasteet korostuivat lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa. Viitteitä palvelujen riittämättömyydestä oli nähtävissä myös terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluissa ja vammaispalveluissa. Vammaisten henkilöiden eriarvoisuus ilmeni paitsi alueellisesti myös suhteessa muuhun väestöön, mikä kuvaa haasteen monisäikeisyyttä. Puutteita havaittiin myös potilaiden saamassa informaatioissa sekä oikeusturvakeinojen käyttämisessä.
- Erityisesti lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen saatavuutta oli tarpeen kehittää.
- Digitaaliset palveluratkaisut olivat pirstaleiset, ja asiointimahdollisuuksia oli enemmän terveys- kuin sosiaalipalveluissa.
- Ylin viranhaltijajohto käynnistää palvelujen uudistamisen palvelustrategian mukaisesti. Alueen mukaan isommat muutokset tehdään vaiheittain vuosina 2023–2024.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluiden riittämättömyys

Tavoitteet

- Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen
- Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuuden kasvattaminen

Toimenpiteet

- Riittävä lääkäriresurssi perusterveydenhuollon avopalveluihin
- 1000-1400 asukkaan väestöpohja/lääkäri (nyt 1800-2000). 1400 = 18 lääkäriä lisää.
- Monialainen yhteistyö ja integraatio palvelujen riittävyyden varmistamiseksi
- Digitaalisten palvelujen kehittäminen; digiterveys(SOTE)keskus
- Työnjako: asiantuntijat koulutusta vastaavaan työhön, avustavaa henkilöstöä riittävästi

Ikääntyneiden psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen kunto on heikentynyt

Tavoitteet

- Palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus

Toimenpiteet

- Asiakasohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen ja kehittäminen: ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden hallinta
- Tietojohdamisen vahvistaminen tavoitteellisen toiminnan tukena
- Hyte-yhteistyön käynnistäminen kuntien kanssa ml. asumisen kehittäminen, esimerkiksi yhteisöllisen asumisen rakentuminen
- Kotiutustoimintojen kehittäminen laaja-alaisessa yhteistyössä (sairaalat, kotihoito, asiakasohjaus)
- Lääketieteellinen tuki 24/7 kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen

Tavoitteet

- Oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus: fysioterapeutin saatavuus kiireettömissä asioissa valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti (14-7 vuorokautta)
- Terapia-arviointien ja terapiaan aloitusviiveiden vähentäminen 4-6 kuukaudesta 2-3 kuukauteen (lapset).
- Ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen

Toimenpiteet

- Näyttöön perustuva toiminta
- Riittävä terapeuttimäärä ja ostopalveluresurssi
- Videovastaanotto, chat fysioterapeutin yhteyden saannissa
- Töiden siirtäminen sihteerille: mm. laskujen asiatarkastus, kuntoutustyöryhmien sihteeriyöt

- Alueelliset konsultatiiviset kuntoutustyöryhmät, joissa erityisosaamista
- Kuntoutuksen kokonaisuuden kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa: liikuntatoimen liikunnanohjauksen hyödyntäminen sekä erityisliikunnan ryhmät ikääntyvien kuntoutuksessa varhaisvaiheessa
- Kuntouttavat interventiot ikäihmisten palveluihin integroituneina prosesseina palveluiden (säännöllinen kotihoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen) nivelkohdissa sekä kotihoidon asiakkailta toimintakyvyn muuttuessa tai kotiutumistilanteissa
- Kotisairaaloimintojen ja päivystyksellisten palvelujen kehittäminen ja vahvistaminen osana kotiin vietäviä palveluja
- Perhehoidon ja omaishoidon lisääminen, omaishoitoperheiden tukeminen
- Vammaisten kuntoutuspalveluiden toimintatapojen yhtenäistäminen, osaamisen lisääminen

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Lasten ja nuorten yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Perhekeskustoimintamallin mukainen toiminta
 - Ohjauksen ja neuvonnan vahvistaminen, palvelut, joihin ei tarvita asiakkuutta (esim. arjen kesytys (nepsy), eron ensiapu)
 - Monialaisiin tiimeihin perustuva asiakastyö
 - Yhdenmukaistamistyö, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ja systemaattinen toiminta (Ihmeelliset vuodet, TLP, ICP, Voimaperheet)
 - Mielen kasvupolukumallinnus ja sen sisältöjen projektointi, yhteinen työ lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa
 - Eri ikäisille lapsille ja nuorille suunnatut tukitoimet
- Nuoret aikuiset: ohjaamotoiminta
- Neuropsykiatrisesti oireilevien prosessien ja toimintamallien kuvaaminen yhdessä kuntoutuspalveluiden kanssa
- Lasten ja nuorten päihdepalveluiden mallinnus yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa

Vammaiset henkilöt

- Vammaispalvelun asiakkaan palvelupolun kuvaus toteutetaan vuoden 2023 aikana
- Vammaispalvelun asiakkaan palvelupolussa huomioidaan omaiset ja läheiset
- Vammaispalveluissa ja palvelupoluissa huomioidaan asiakasosallisuus ja asiakasarvon tuottaminen

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Perusterveydenhuollon osalta keskeiset havainnot

- Kroonisten kansansairauksien asiakkaat vähenivät 13 % ja käynnit 15 %
- Suunterveydenhuollon ensikäynnit vähenivät 12 % ja juurihoidot 17 %

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta keskeiset havainnot

- Kokonaisuudessaan MIPÄ asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan.
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä asiakkaiden määrä kasvanut 30 % ja käynnit 22 % vuosina 2019-21
- Laitospäihdekuntoutus aleni noin 50 %

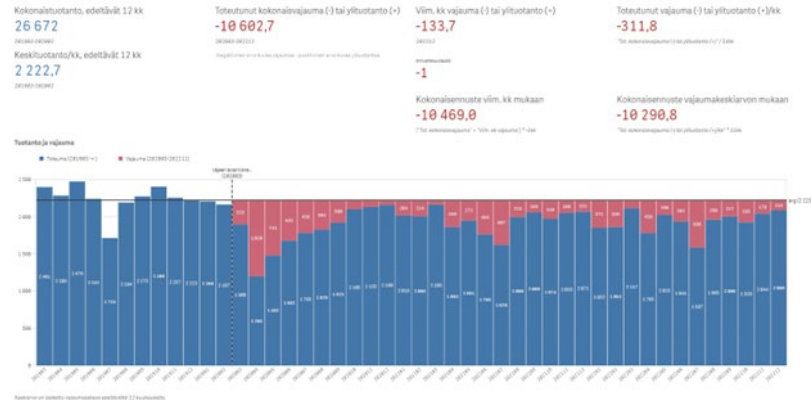
Lapset, nuoret ja työikäiset (koronavuodet)

- Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi heikkeni ja ongelmista tapahtui monimutkaistumista
- Kouluterveydenhuollon käynnit vähenivät 17 % ensimmäisenä koronavuotena
- Lastenneuvolakäynnit vähenivät 6,8 %
- Yksinäisyys, ahdistus, syömishäiriöt, koulu-uupumus lisääntyivät
- Lasten ja nuorten päihdepalvelut todettiin riittämättömiksi
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävämäärät kasvoivat

Vammaiset henkilöt (koronavuodet)

- Psykkinen ja fyysinen toimintakyky heikkeni korona-aikana
- Yksinäisyys ja ahdistuneisuus kasvoi

- Työ – ja päivätoimintaa peruttiin ja lakkautettiin pandemian aikana



Erikoisala	Ensikäyntiä odottavat potilaat	Mediaaniodotusaika	Yli 91vrk pk odottaneet	Leikkaukseen odottavat	Mediaani-odotusaika	Yli 180vrk odottaneet
Ortopedia	1099	66	414	390	77	11 %
Vatsaelinkirurgia	220	34	43	380	85	22 %
Plastiikkakirurgia	142	51	32	213	144	39 %
Urologia	258	31	36	193	123	35 %
Silmätaudit	587	72	235	667	84	4 %
Kehkosairaudet	416	32	115			
Yhteensä	4103	38	950	2458	87	14,7 %

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Vaikka henkilöstön saatavuudessa oli alueen sisäistä vaihtelua, kokonaisuutena tarkastellen tilanne heikkeni 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. Nähtävissä oli henkilöstön siirtymistä lähellä oleviin sairaaloihin.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Haasteellisimpana ammattiryhminä saatavuuden ja riittävyyden näkökulmasta ovat lääkärit ja sosiaalityöntekijät, joissa vaje näyttäytyy erityisesti Forssan ja Riihimäen alueella sekä kaupungeista kauimpana sijaitsevien pienempien paikkakuntien työpisteissä. Hyvinvointialueelle siirtyneet ostopalvelusopimukset muun muassa lääkäreiden ostopalveluissa, ovat keskenään heterogeenisiä ja ostopalvelusopimusten käyttöä pyritään hillitsemään toisaalta vahvistamalla työnantajan veto- ja pitovoimaa omassa palvelutuotannossa sekä yhtenäistämällä ostopalvelusopimuksia vaikuttavien ja laadukkaampien palveluiden tuottamiseksi. Psykiatrien saatavuus yksittäisenä erikoisalana on merkittävä haaste.
- Hoitohenkilöstöstä on pulaa jopa vakituisten sairaanhoitajatehtävien osalta mm erikoissairaanhoidossa tai keskuskaupungin ulkopuolella sijaitsevissa kunnissa, mutta kauttaaltaan koko hyvinvointialueella lyhyiden ja keskipitkien määräaikaisuuksien osalta. Tämä aiheuttaa hoitohenkilöstön riittävyyteen ongelmia.
- Hoito- ja hoivahenkilöstössä vuokratyövoimaa on käytössä ja sen täyttöaste ensitiedoilla erityisesti ikääntyneiden palveluissa on kohtuullisen hyvä (täyttöaste ka. 85-86 %).
- Omien vakituisten työntekijöiden lisä- ja ylityökulttuuri on vahva, joka osaltaan voi vaikuttaa hoiva- ja hoitohenkilöstön kuormituksen kokemukseen ja heikkoon palautumiseen. Hyvinvointialueella on nojattu paljon tilapäisesti työnantajien välillä työtuntien tekemiseen, joka hyvinvointialueen ollessa uudessa tilanteessa yksi ja sama työnantaja on vähentänyt äkillisen työvoiman saatavuutta niissä yksiköissä, joissa vuokratyövoima ei ole käytössä (mm. KHKS), joka on aiheuttanut hämmennystä ja vajausta totutun työvoiman saatavuuteen erityisesti erityisosaamista vaativissa työpisteissä.
- KV-rekrytointi on toteutunut ikääntyneiden palveluissa Hämeenlinnan ja Forssan alueella ja KV-rekrytoinnin osuutta tulee vahvistaa.
- Lisätietoa taustamuistiosta.

Nosto 4: (alueen oma nosto)

Ongelmakohdat

- Tavoitteena on hyvinvointialueen valmisteilla olevan strategian mukaisesti vaikuttava ja asiakastarpeita ennakoiva palvelujärjestelmä.
- Esimerkkinä keskeisestä ratkaistavasta haasteesta on hoivaa ja osastohoitoa tarvitsevien hoitoketjun ongelmat.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastot ovat täyttyneet kevyemmän hoito/hoiva paikkojen odottajista, mikä vaikeuttaa erikoissairaanhoidon toimintaa. Perusterveydenhuollon osastoilla on hoivaa odottajia n. 1. osaston verran.
- Ongelman ratkaisun osalta taloudelliset rajoitteet tuovat selkeitä haasteita: talouden tasapainotusohjelman puitteissa hyvinvointialueen on toteutettava säästötoimenpiteitä, jotka todennäköisesti johtavat hoivapaikkojen vähentämiseen ja siten haastavat tässä kuvattuja toimenpiteitä. Talouden tasapainottamisohjelman ja hyvinvointialueen strategian valmistelussa toteutettavat toimenpiteet ja niiden aikataulu tulevat määritellyksi.

Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)

- Tavoitteena, että hoidonporrastus toimii vuonna 2025.

Nosto 4: (alueen oma nosto)

Kanta-Häme: vahvuuksia vaikuttavuuden tarkastelussa ja mittaamisessa

- Kohtuullisen yhtenäinen järjestelmäinfra (erityisesti terveydenhuollossa)
- Vaikuttavuusmittausta noin viisi vuotta
- Kokemukset vaikuttavuusmittauksesta yhdessä ruotsalaisten kanssa (IVBAR)
- ICHOM-standardin mukaiset hoitopolkujen vaikuttavuusmittarit
- PROM- ja PREM –mittausmenettelyt
- NPS

Konkreettisina esimerkkihaasteen ratkaisumalleina on strategisina osaprojekteina toteuttavat ratkaisut

- Kattava kotisairaaloiminta ja kotiutuskoordinaatio
- Kattava lääketieteellinen tuki ikäihmisten palveluihin ja hoidontarpeen arviointiin 24/7
- Ensihoidon kytkeminen arviointiin (xbox)
- Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja linjaukset kuntoon
- Hoivan osaamisen lisääminen ja selkeät hoivan ja terveydenhuollon yhteiset prosessit

- Talouden hallinnan näkökulmasta myös rahoituksen ja regulaation asettamista reunaehdoista olisi keskusteltava, kun ratkaisuja haetaan. Ratkaisut vaativat myös merkittäviä kehittämis- ja investointitoimenpiteitä, jolloin ratkaisujen aikajänne tulee merkittäväksi.
- Tuottavuusinvestointien tekeminen sirpalemaakunnan olosuhteissa olisi lähes välttämätöntä, mutta investointirahoituksen sääntely haastaa nämä investoinnit.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvajae koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaalirisiki, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



Alueen vastine valtakunnallisille haasteille

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

- Henkilöstön saatavuudessa on haasteita kaikissa ammattiryhmissä. Kanta-Hämeessä ei toistaiseksi ole ollut tarvetta epäpätevien työntekijöiden käytölle ja avoimet vakanssit on saatu toistaiseksi täytettyä, pitkäaikaisia sijaisuuksia on ennakoivasti vakainaistettu vuonna 2022.
- Pelastajapulaan on reagoitu muun muassa vähentämällä ensihoidossa työskentelevien pelastajien määrää (sijaisia ollut paremmin saatavilla ensihoitoon). Tästä negatiivisena vaikutuksena pelastustoiminnan ja ensihoidon synergian pieneminen.
- Vaativiin erityistehtäviin (esim. vesisukellus) liittyvät saatavuusongelmat ovat mm. koulutustarjonnan puutteiden ja henkilöstön ikääntymisen vuoksi suuria.
- Pelastustoimintaan osallistuvien sopimuspalokuntalaisten määrä ei alueella ole olennaisesti vähentynyt, mutta toimintaan osallistuvien keski-ikä on noussut (saatavuuteen vaikuttavat väestörakenteen muutokset vaihtelevat alueen sisällä).

VK 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

- Vaativimpien riskialueiden (I ja II) kehitys on ollut viime vuosina Kanta-Hämeessä maltillista, riskiluokan korotukset ja myös laskut koskevat yksittäisiä ruutuja ja ne sijaitsevat pääsääntöisesti samoilla alueilla, joille kehittämistoimenpiteitä on jo suunniteltu ja toteutettu.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



Alueen vastine valtakunnallisille haasteille

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

- Ympäristövahinkojen torjuntakaluston hankinta- ja torjuntavalmiuden ylläpidon kustannuksia ei ole aiemmin kokonaisuudessaan budjetoitu kuntien pelastustoimen kustannuksiksi (syynä laki öljynsuojarahastosta ja korvauskäytännöt), eivätkä ne siten vastaavasti ole siirtyneet rahoituksena hyvinvointialueelle. Tämä aiheuttaa tilanteen, jossa ei välttämättä täysimääräisesti kyetä hallitsemaan tunnistettua riskiä.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

- Varautumisen ja valmiussuunnittelun resursointia on lisätty osana hyvinvointialueen kokonaisturvallisuuden kehittämistä.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoimen palvelujen tason toteutuminen: Onnettomuuksien ehkäisyn resurssit

Kanta-Hämeen pelastuslaitos on nostanut keskeisenä kehittämistarpeena esille onnettomuuksien ehkäisyn osoitetut riittämättömät resurssit. Erityisesti palvelujen kehittämistoimintaan valvontatoiminnan, kemikaalivalvonnan ja palontutinnan osalta ei ole nykyisillä resursseilla mahdollisuus osoittaa työaikaa. Tästä syystä onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen tuottaminen riskejä vastaavasti edellyttää lisäresursointia.

Pelastustoiminnan toimintavalmius: Toimintavalmiuden kehittäminen

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita.

Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on pitkään jatkuneita puutteita, jotka on havaittu jo vuonna 2017. Pelastustoimi on ilmoittanut aluehallintovirastolle aikataulun puutteiden korjaamiseksi vuonna 2025-2026 Hämeenlinnaan rakennettavan sairaalan valmistuessa.

Korjausaikataulua ja toimintavalmiuden todellista kehittymistä tullaan aluehallintoviraston mukaan tarkastelemaan tulevina vuosina. Toimintavalmiuden kehittäminen edellyttää hyvinvointialueelta investointeja tulevina vuosina.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille

Pelastustoimen palvelujen tason toteutuminen: Onnettomuuksien ehkäisyn resurssit

- Pelastuslaitoksen tehtävien resursointia on arvioitu uudelleen nykyistä palvelutasopäätöstä tehtäessä. Onnettomuuksien ehkäisyn puutteita on pystytty korjaa-maan vuosien 2022–2023 aikana palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti (muun muassa lisäresursointi riskiasumisen valvontaan sekä kemikaali-valvontaan), mutta henkilötyövuosina mitaten resurssit ovat edelleen alle maan keskiarvon (todennäköisesti eroja myös tilastoinnissa).

Pelastustoiminnan toimintavalmius: Toimintavalmiuden kehittäminen

- Alueen merkittävimmät puutteet toimintavalmiudessa ovat Hämeenlinnan kaupungin länsiosissa, sen I ja II-riskialueilla. Toimintavalmiutta pyritään parantamaan ja merkittävimpanä yksittäisenä hankkeena on Assi-sairaalan yhteyteen valmistuva pelastusasema. Toimintavalmiutta pyritään toiminta-ajan lisäksi parantamaan myös sen muilla osa-alueilla (kyvykkyudet, johtaminen).
- Alueen toiminta-ajan mediaanina mitattu toimintavalmius parantunut vuonna 2022 aiempiin vuosiin verrattuna (Pronton luotettavuudessa kehitettävää).

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



YTA-tason yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien (APTJ) osalta kukin maakunta on omanlaisessa tilanteessa ja tällä hetkellä kullakin alueella on oleellista oman hyvinvointialueen APTJ-järjestelmien alueen sisäinen yhdenmukaistaminen.
- Lisäksi kukin alue on ajallisesti eri vaiheessa, jolloin yhteishankintojen toteuttaminen ei ole mahdollista.
- Mahdollisia YTA-yhteistyöalueita:
 - Laboratoriotietojärjestelmäyhteistyö
 - Kuvantamisen tietojärjestelmäyhteistyö
 - Hot hospital tietojärjestelmäyhteistyö
 - Sairaalan kliinisten tukipalveluiden tietojärjestelmäyhteistyö
 - Tuotannonohjauksen tietojärjestelmäyhteistyö
 - Asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjaus
 - Tietojohtaminen
 - Yhtenäinen ja yhteinen sovellustuen järjestäminen in house-yhtiöiden kautta
 - YTA-tason yhteistyö digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa

- Ensihoidon ja pelastustoimen käyttöön tulevan KEJO-tietojärjestelmän käyttöönoton koordinointi tehokkaalla tavalla
- KEJO-järjestelmän jatkokehittäminen tarkoituksenmukaisella tavalla
- Ensihoito ei ole erillinen osa vaan kiinteä osa terveydenhuollon akuuttia toimintaa ja jatkossa myös lisääntyvissä määrin kotiin vietäviä palveluita tukeva kokonaisuus
 - Ensihoidon kertomus ei voi jäädä omaksi irralliseksi saarekkeeseen vaan sen täytyy muodostaa kiinteän osa potilastietomerkinä
 - KANTA-arkiston kautta tehtävä tiedonvälitys ei nykyisellä kehityksen ja käytettävyyden tasolla ole riittävä
 - Kysymys ei ole myöskään arkistotyyppisestä ensihoitokertomuksesta vaan reaaliaikaisen tilannekuvan välittämisestä päivystykseen ja edelleen sairaalan operatiiviseen toimintaan.
- Tilannekuvan johtamiseen tarvittavan tietojärjestelmäkokonaisuuden kokonaissuunnittelu ja toteutus (VIRVE-puhelimet ja tietojärjestelmien

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

- Henkilöstön saatavuus ja merkittävät palkkaharmonisointikustannukset
- Riippuvuus ostopalveluista, jolloin inflaatio korostuu, ei valmiuksia välittömään kotiutukseen
- Korkea asumispalveluiden osuus vanhuspalveluissa, jolloin lainsäädännön muutokset korostuu kustannuksissa
- Sairaalapalveluiden ostojen kasvu, valinnanvapaus
- Suuri lainakanta ja korkokustannusten merkittävä kasvu
- Hajanainen palveluverkko, vuokra-asetus, huonokuntoiset kiinteistöt
- Sirpalemaakunta, mistä seuraa, että integraatio ei tapahdu hetkessä, toimenpiteiden hidas vaikutus

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Sopeutustoimet – teemoja

- Kotona pärjäämisen tukeminen
- Saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen
- Tuotantorakenteen tasapainottaminen tarkoituksenmukaiseksi
- Tuki- ja hallintopalveluiden yhtenäistäminen
- Henkilöstön tarkoituksenmukainen käyttö

Sopeutustoimet – konkretiaa esimerkein

- Ikäihmisten ympärivuorokautisten paikkojen peittävyden lasku
- Laitoshoidon lakkauttaminen ja vuodenaikojen vähentäminen
- Päivystystoiminnan ja kuvantamisen uudelleenorganisointi
- Ostopalveluiden kotiuttaminen ja vähentäminen
- Digitaaliset palvelut
- Työvuorosuunnittelun automatisointi, sijaispoolit, tasapuolinen resurssointi

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

Electronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrevet

<https://sign.visma.net/fi/document-check/31af3289-a587-4db4-94d1-a1984c8b3357>

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Alustava investointisuunnitelma

Investointisuunnitelma (1000 e)	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat	138 207	78 517	81 001	5 700	303 425
Maa-alueet	0	0	0		0
Rakennukset	102 630	43 910	69 645	0	216 185
Laite- ja kalustohankinnat	21 110	21 482	5 331	4 500	52 423
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 467	13 125	6 025	1 200	34 817
Muut investoinnit	0	0	0		0
Investointeja vastaavat sopimukset	9 666	9 834	6 942	3 403	29 845
Rakennukset	8 003	8 968	6 239	2 700	25 910
Laite- ja kalustohankinnat	1 663	866	703	703	3 935
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0		0
Muut investoinnit	0	0	0		0
Vuotuinen vuokratuuden muutos	0	0	0		0
Omaisuuksien luovutukset	0	0	0		0
Rakennukset	0	0	0		0
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0		0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0		0
Muut investoinnit	0	0	0		0
Investointituet	0	0	0		0

Tehtävät / Aika	Loka-joulukuu 2022	6.2.-12.2. viikko 6	13-19.2. viikko 7	20-26.2. viikko 8	27.2.-5.3. viikko 9	6.3.-12.3. viikko 10	13.3.-19.3. viikko 11	20.3.-26.3. viikko 12	27.3.-2.4. viikko 13	3.4.-9.4. viikko 14	10.4.-16.4. viikko 15	17.4.-23.4. viikko 16
Investointisuunnitelman 1. version laadinta												
Prosessista päättäminen												
Toimiala- ja tulosaluejohdon perehdytysinfo												
Toimialajohtoryhmissä infot investointiprosessista												
Investointitarpeiden täsmentäminen ja priorisointi												
Tehtävä: aiemmin esitettyjen inv. täsmennys ja mahd. poisto, uudet tarpeet, priorisointi												
Vastuutaho: Toimialat												
Investointien kannattavuuslaskenta												
Tehtävä: Esitysten kannattavuuslaskelmat priorisoinnin tueksi												
Vastuutaho: Investoinnit ja rahoitus (investointipäällikkö)												
Investointiraamin määrittäminen												
Tieto lainanottovaltuudesta vuodelle 2024												
Tehtävät: investointiraamin määrittäminen												
Vastuutaho: Investoinnit ja rahoitus (inv.&rah.johtaja ja investointipäällikkö)												
Investointiraamista päättäminen												
HVA johtoryhmä												
Investointien soveltaminen raamiin												
Tehtävä: Toimialat ja inv.&rahoitus soveltavat investoinnit annettuun raamiin												
Vastuutaho: HVA jory päättää, Inv.&rahoitus valmistelee												
Investointiesitys aluehallitukselle (17.4.) ja aluevaltuustolle (9.5.)												

➔ Lainsäädäntö ja ministeriöiden aikataulut ovat muuttaneet alueiden investointisuunnitelmien laatimisaikataulua.

Investointisuunnitelma ja lainanottovaltuus

- Investointien sääntelyä ja lainanottovaltuuden laskentamalleja tulisi uudelleen arvioida
- Lainanottovaltuuden laskentamalli toimii välttävästi kertaluontoisessa laskennassa, mutta ei tue pitkän aikavälin talouden ja investointien suunnittelua
- Muutetulla lainanottovaltuudella on epätarkoituksenmukaisia pitkäaikaisvaikutuksia alueiden talouden suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen
- Hyvinvointialueiden rahoituksen ja investointien käsittely aikataulut on sovittu valtion aikatauluihin, ei alueiden talouden suunnitteluun, mm. valtion budjetti, lainanottovaltuus, investointien käsittely ministeriöissä, JTS
- Investointien sääntely ei toimi isojen strategisten hankkeiden toimeenpanossa

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikko 43 Vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

 visma sign

www.vismasign.com

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

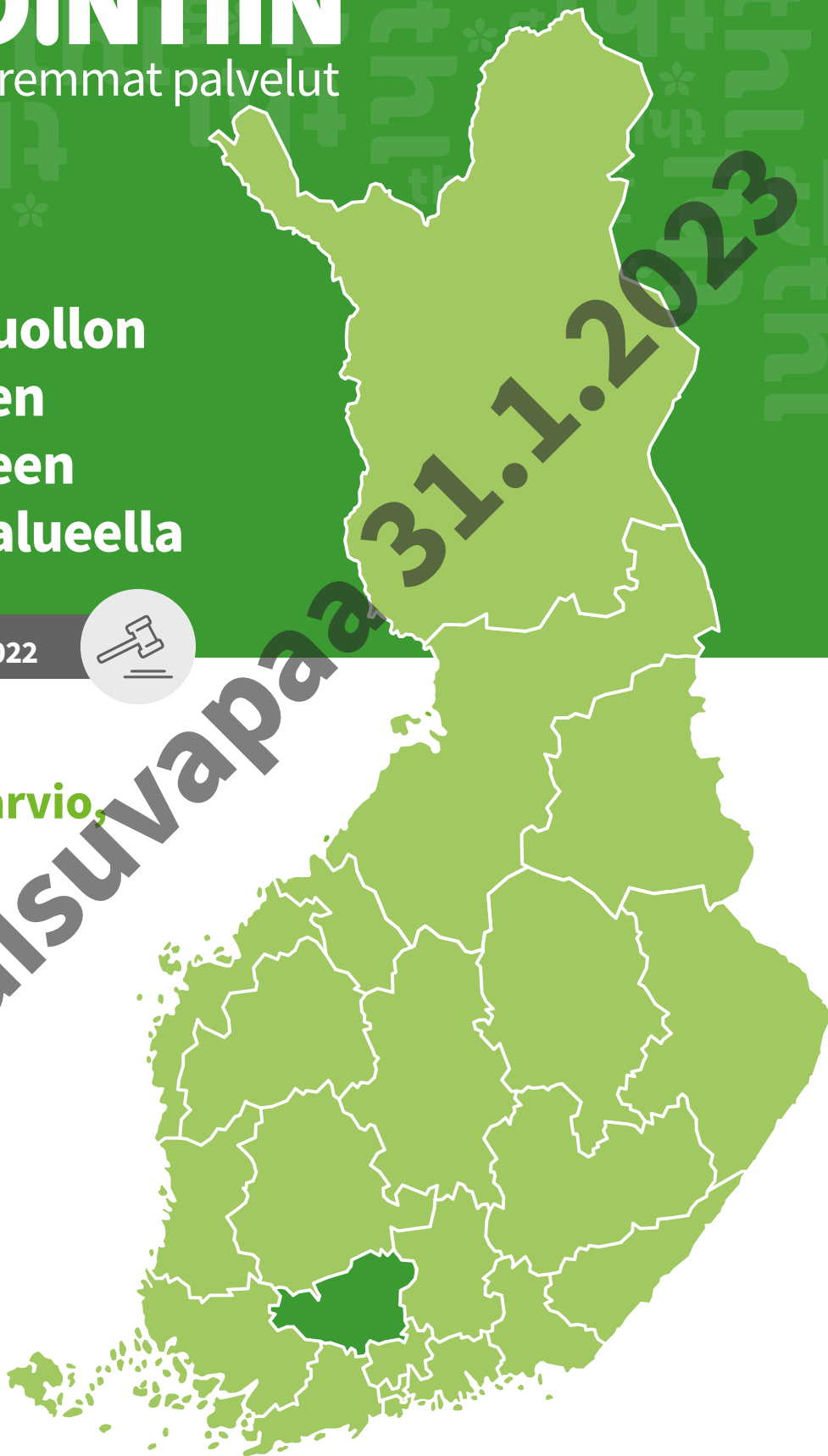
Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Kanta-Hämeen
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 14/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 14/2022

ISBN: 978-952-343-949-8 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-949-8>

Päätösten tueksi 14/2022

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	9
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	12
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	16
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	18
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	27
Menetelmät ja laatuseloste	33
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	35

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisien tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Kanta-Hämeen alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Kanta-Hämeen väestötekijät haastavat hyvinvointialueen palvelujärjestelmää

Alueen väestörakenne noudattelee maan keskiarvoa. Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kuitenkin kasvavan merkittävästi, mikä tulee haastamaan koko palvelujärjestelmän toimintakykyä. Väkiluvun ennustettu väheneminen heikentää puolestaan alueen elinvoimaa. Väestö työllistyy hieman keskimääräistä paremmin. Väestön ennen aikainen kuolleisuus on vuodesta 2019 alkaen ollut keskimääräistä suurempaa, mikä kuvastaa tarvetta tiivistää yhdyspintoimijoiden kanssa tehtävää laaja-alaista työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Hyvinvointialueen valmistelussa tähdättiin jatkuvuuteen ja siirtymän häiriöttömyyteen

Hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvät valmistelut vaiheistettiin kolmeen koriin. Syksyllä 2022 painopiste oli hyvin vahvasti käynnistymisen edellyttämässä välttämättömissä muutoksissa, mikä tukee mahdollisimman häiriötöntä siirtymää. Palvelujen uudistaminen käynnistyy myöhemmin, kun organisaation viimeistelytyöt on saatu valmiiksi. Toimielintyöskentelyn alussa määritellyt arvot ja periaatteet loivat perustaa hyvinvointialueen valmistelulle sekä käynnistymisvaiheen työskentelylle. Huomionarvoista on, että koko organisaatorakennetta tarkastellaan uudelleen vuodenvaihteeseen 2023–2024 mennessä.

Tavoitteena oli hyväksyä hyvinvointialuestrategia joulukuun puolivälissä vuonna 2022. Eri toimijoiden laaja osallistuminen valmistelun eri vaiheissa tukee strategian toimeenpanoa jatkossa. Yhdyspintarakenteiden valmistelu oli alkuvaiheessa, ja se painottui hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Muiden yhdyspintojen valmistelu ei noussut vahvasti esiin. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Palvelukriteerien laajamittainen yhtenäistäminen oli käynnissä, mutta päätökset näistä puuttuivat. Palveluvalikoiman yhtenäistämistä ja palveluverkkoa koskevia keskusteluja ei ollut vielä aloitettu. Palveluverkon poliittista merkittävyyttä kuvastaa sitä koskevien päätösten pidättäminen yksinomaan aluevaltuustolle.

Päätöksentekokoneiston käynnistyminen viivästy

Alueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä pohjautuu lautakuntamalliin, joka mukailee osin palvelutuotantorakennetta. Lautakuntatyö ei ollut käynnistynyt vielä marraskuun puoliväliin mennessä. Aluehallituksen rooli palvelujen järjestäjänä on keskeinen.

Aluehallitus vastaa konsernin kokonaisturvallisuudesta, mikä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen integraatiotavoitetta ja kokonaisjohtamista. Kysymykseksi kuitenkin jäi, miten turvallisuuslautakunta osallistuu hyvinvointialueen palvelujen ja toimintojen yhteensovittamiseen yhteistyössä alueen muiden lautakuntien kanssa.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Ylimpien viranhaltijoiden valinnat saatiin päätökseen lokakuun puolivälissä 2022. Päätösvaltaisten toimijoiden puuttuminen pitkälle syksyyn sekä valmistelun avainhenkilöiden osittainen vaihtuminen hidastivat valmistelun etenemistä. Voimassa olevassa hallintosäännössä määritellyt viranhaltijoita ei ollut kaikilta osin nimitetty. Organisaatiomalliin sisältyi matriisipohjaisia toimintoja, mutta pääasiassa kyseessä on linjaorganisaatio.

Palvelualueita ja -yksiköitä ei ollut määritelty marraskuun 2022 alkuun mennessä. Käynnistysvaiheen henkilöstöorganisaatiossa oli nähtävissä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittavia ja eriyttäviä rakenteita. Pelastustoimen ja terveyspalvelujen integraatio näkyi rakenteessa. Kysymykseksi jäi, miten palvelujen integroituminen sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti jatkuu.

Hyvinvointialueen rakenteiden ja toiminnan valmistelussa pyrittiin vahvistamaan koko Kanta-Hämeen alueellista yhtenäisyyttä ilman seutukunnallista ulottuvuutta. Linjaus tukee integraatio- ja yhdenvertaisuustavoitteiden toteutumista sekä skaalaetujen saavuttamista. Vaikka rakenteessa on piirteitä perinteisestä tavasta organisoida palvelutuotantoa, alueen lähtötilanne huomioiden alueella on tehty integraatiota edistäviä ratkaisuja.

Henkilöstön riittävyys on avaintekijä järjestämistehtävässä onnistumiselle

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Vaikka henkilöstön saatavuudessa oli alueen sisäistä vaihtelua, kokonaisuutena tarkastellen tilanne heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Vaikeudet korostuivat perustasolla ikääntyneiden palveluissa ja sairaanhoitopiirissä osastotoiminnoissa. Terveyskeskusten lääkäriavajee kasvoi, vaikka vakanssien täyttöaste oli hieman parempi kuin maassa keskimäärin. Nähtävissä oli henkilöstön siirtymistä lähellä oleviin sairaaloihin.

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin keinoin. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyönä valmistui malli, joka tukee hoitotyön asiantuntijoiden kehitymis- ja etenemismahdollisuuksia. Taysin erityisvastuualueen ja jatkossa yhteistyöalueen Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöresurssien turvaajana. Hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen tiekartta on tukenut käynnistymisvaiheen organisaation rakentamista. Hyvinvointialueen vetovoimaa pyritään edistämään hyvällä johtamisella sekä vakinaistamalla määräaikaiset palvelussuhteet.

Matka yhteensovittuihin ja sujuviin palvelukokonaisuuksiin on vielä pitkä

Lähes puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeisiin kehittää monialaista yhteistyötä. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan. Alueen keskeinen haaste oli lapsiperheiden ja työikäisten palvelujen yhteensovittaminen.

Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, puutteellisiin yhteistyörakenteisiin ja -toimintamalleihin, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.

Laaja valmennuskokonaisuus loi pohjaa monialaiselle työtavalle

Integraatiota edisti alueellinen, monialaista työskentelytapaa tukeva valmennuskokonaisuus. Alueella luotiin monialaisen yhteistyön geneerinen toimintamalli, jossa hyödynnetään laajasti erilaisia monialaisuutta tukevia työkäytäntöjä. Käynnissä oli monialaisten palvelupolkujen laajamittainen kuvaaminen ja yhtenäistäminen. Lisäksi pilotoitiin erilaisia integroivia toimintamalleja. Sote-keskuskonseptin valmistelu oli alkuvaiheessa, mutta perhekeskustoimintamallin konseptointia viimeisteltiin.

Palvelukohtaisesti tarkasteltuna erityisesti suun terveydenhuollon integroituminen muiden palveluntuottajien kanssa oli hyvässä vauhdissa. Päätökset pelastustoimen ja sote-palvelujen toiminnallisesta yhteensovittamisesta puuttuivat. Hankekehittämisessä painottuivat järjestäjäkohtaiset pilotoinnit, joten mallinusten vakiinnuttaminen oli pääsääntöisesti vielä kesken. Kehittämistä hidasti päätösvaltaisten tahojen puuttuminen. Kysymykseksi jäi, miten pilotoidut toimintamallit laajenevat alueellisesti.

Perus- ja erityistason välisen integraation kehittäminen vaikutti vähäiseltä. Tarpeesta tiivistää perus- ja erityistason integroitumista kertovat monet seikat: henkilöstöpula, vaikeudet erikoissairaanhoidon ja perustason jatkohoitoon pääsyssä, vaikeudet perustason palvelujen saatavuudessa, potilaiden hakeutuminen alueen ulkopuolisiin sairaaloihin sekä sairaanhoitopiirin leikkaustoiminnan supistuminen.

Yhdyspintoimijoiden potentiaali oli vielä monilta osin hyödyntämättä. Yhteistyöaluetason integraatio oli vasta alkuvaiheessa.

Tietojärjestelmien kehittämisessä otettiin askeleita kohti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkuustietojen parempaa hallintaa sekä integraation tiedolla johtamista. Ensimmäisenä toimintavuotena alueella on vielä hajanaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Alueella on eniten kehitettävää sosiaalipalvelujen saatavuudessa

Alueen väestö piti sosiaalipalvelujen riittävyyttä selvästi terveyspalveluja 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. Vammaisten henkilöiden eriarvoisuus ilmeni paitsi alueellisesti myös suhteessa muuhun väestöön, mikä kuvaa haasteen monisäikeisyyttä. Puutteita havaittiin myös potilaiden saamassa informaatioissa sekä oikeusturvakeinojen käyttämisessä.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan sekä järjestäjä- että palvelukohtaisia eroja. Myös erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus lähipalveluna vaihteli. Palveluja tuotettiin vaihtelevilla järjestelyillä, sisällöillä ja resursseilla. Digitaaliset palveluratkaisut olivat pirstaleiset, ja asiointimahdollisuuksia oli enemmän terveys- kuin sosiaalipalveluissa.

Hyvinvointialueen organisaatorakenteet ja toimintamallien yhdenmukaistaminen luovat edellytyksiä palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle

Alueen lähtötilanne huomioiden organisaation peruselementit muodostavat hyvän lähtökohdan palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Vaikka yhdenvertaisuuden toteutumisesta vastaava toimielin- tai viranhaltijataho ei ole nimetty, toimialojen johtaminen isompina kokonaisuuksina luo edellytyksiä palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistumiselle ja henkilöstöressurssien riittävyydelle koko hyvinvointialueen tasolla.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin eri palveluissa mm. yhtenäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja. Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia pilotteja, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa.

Hankkeet loivat pohjaa tulevalle, mutta kokonaisuutena tarkastellen palvelutuotanto ei ole vielä yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa. Alueen väestön yhdenvertaisuus toteutuu ensimmäisenä palveluista perittävässä asiakasmaksuissa.

Assi-sairaalan rakentaminen raamittaa hyvinvointialueen taloutta

Kanta-Hämeen alueen kuntien talous pysyi pääosin hyvänä valtion koronatuken ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Vuonna 2021 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos heikkeni edellisvuodesta, mutta saavutti lopulta lievästi ylijäämäisen tuloksen lisätalousarvioiden yhteydessä hyväksytyjen kuntalaskutuksen korotusten ansiosta. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on alijäämäinen, minkä vuoksi sairaanhoitopiirin tuleva alijäämä jäänee alueen kuntien katettavaksi. Taloutta haastavat hoitajapulan vuoksi supistettu leikkaustoiminta ja ulkopuolisten sairaaloiden kasvanut käyttö.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin aloittama, STM:n poikkeusluvan saanut Assi-sairaalan rakennusinvestointihanke kattaa aloittavan hyvinvointialueen investointisuunnitelman lähes kokonaan. Huomionarvoista on, että investoinnit perustason sote-keskusten toimivuuteen ovat selvästi vähäisemmät. Alueen investointisuunnitelmakauden asukaskohtaiset ICT-investoinnit ovat maan keskitasoa; niihin kuuluu myös asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittäminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamiseksi alue on tehnyt yhteistyötä neljän muun hyvinvointialueen kanssa, jotka käyttävät samaa potilastietojärjestelmää. Yhteistyöhön sisältyy myös tuotannonohjauksen kehittäminen.

Investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot suunnitelmakaudelle ovat maan korkeimpia. Lainarahoituksella toteutettavat investoinnit haastavat jatkossa alueen taloutta kasvavien poistojen ja korkokulujen kautta. Taloutta haastaa myöhemmin myös henkilöstön palkkaharmonisaatio, jonka suunnittelu ei vielä ollut käynnistynyt.

Kanta-Hämeelle kesällä 2022 myönnetty lainanottovaltuus ei kattanut alueen esittämiä investointeja vuodelle 2023, minkä vuoksi alue haki lainanottovaltuuden merkittävää nostamista. Lisälainanottovaltuus myönnettiin, mutta sen edellytyksenä on talouden tasapainottamisohjelman laadinta sekä investointien välttämättömyyden varmistaminen ennen niiden toteutusta.

Kanta-Hämeen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on hieman yli maan keskitason ja alueen asukaskohtainen rahoitus on maan keskitasoa. Syyskuun laskelmien perusteella negatiivinen siirtymätasaus vähentää siirtymäkautena alueen rahoitusta.

Väestö ja palvelutarve

Ikääntyneiden osuus kasvaa ja väestö vähenee keskimääräistä enemmän

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on asukasluvultaan keskikokoinen sosiaali- ja terveystalouden järjestäjä. Alueen asukasmäärä vuoden 2021 lopussa oli 170 213. Väestöennusteen mukaan väestö vähenee noin kolme prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja noin kuusi prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Koko maassa väestön ennustetaan hieman kasvavan. Kanta-Hämeen keskuskaupungissa Hämeenlinnassa asuu noin 40 prosenttia alueen väestöstä, mikä on vähemmän kuin useimmilla muilla alueilla.

Alue on väestörakenteeltaan lähellä maan keskiarvoa. Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä jäävät hieman maan keskiarvon alapuolelle. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on hieman keskiarvoa suurempi ja kasvaa vuoteen 2030 mennessä enemmän kuin maassa keskimäärin. Ruotsinkielisiä on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on selvästi pienempi kuin koko maassa.

Väestön ennenaikainen kuolleisuus kipusi maan keskiarvoa korkeammalle

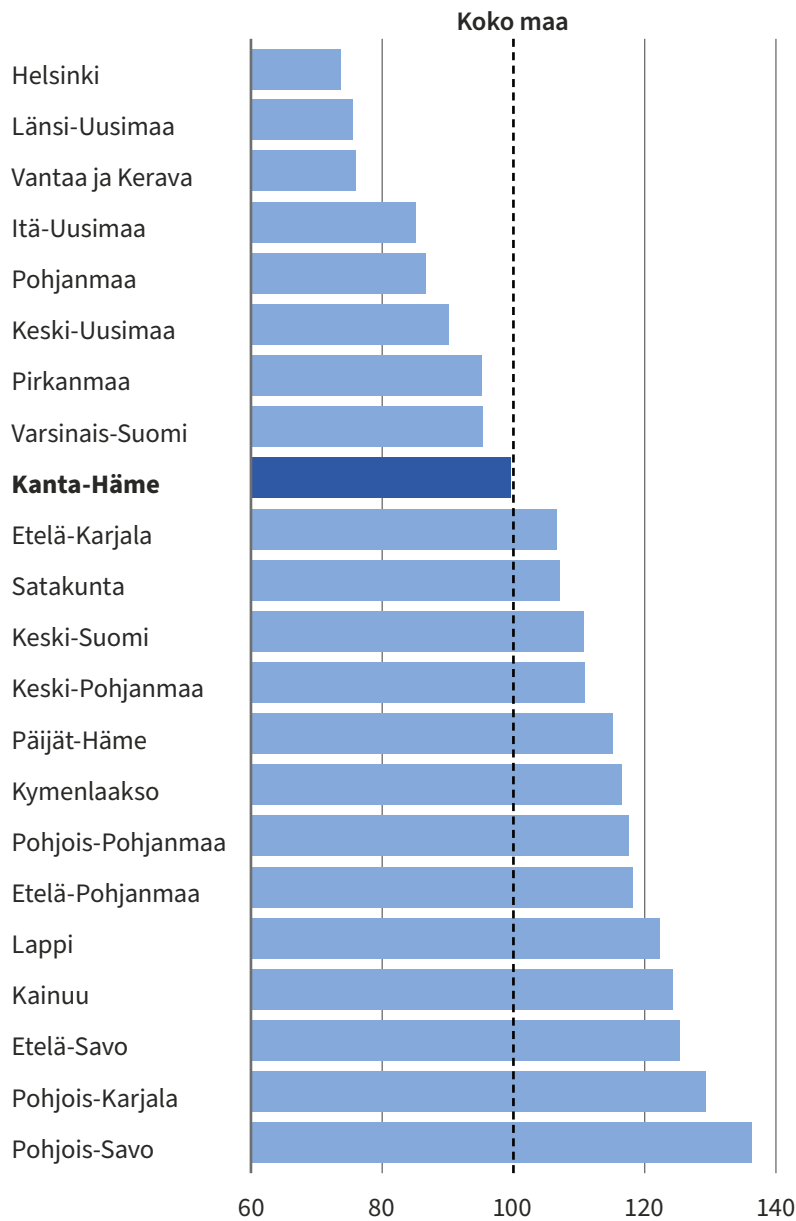
Alueen työttömyysaste, pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistyvien osuus ovat hieman keskimääräistä pienempiä. Pitkäaikaistyöttömyys on lisääntynyt selvästi Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna maan yleistä kehitystä noudatellen. Nuorisotyöttömyys on alueella samalla tasolla kuin koko maassa.

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

THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan alueen väestön sairastavuus on samalla tasolla kuin koko maassa (kuva 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on hieman maan keskiarvoa suurempi. Ennen aikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on vuodesta 2019 alkaen ollut maan keskiarvoa suurempi. Erot hyvä- ja pienituloisten ennen aikaisessa kuolleisuudessa kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen.

Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	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)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Järjestämisvastuu siirtyi lukuisilta organisaatioilta hyvinvointialueelle

Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle (Oma Häme) siirtyvät Hämeenlinnan, Janakkalan, Hattulan, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän, Hausjärven, Riihimäen, Lopen, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palvelut. Eteva-kuntayhtymältä siirtyvät vammaisten henkilöiden perustason palvelut. Pelastustoimen palvelut siirtyvät Hämeenlinnan kaupungilta, joka toimii alueella isäntäkuntana.

Lokakuussa 2022 päivitetyn toimeenpanon tilannekuvan mukaan alue oli valmistelussaan pisimmällä hallinnossa, taloudessa ja tukipalveluissa. Siihen liittyvistä tehtävistä oli valmiina 75 prosenttia, mikä oli maan keskitasoa. Eniten valmisteltavaa oli ICT:hen (31 %) ja yhdyspintoihin (37 %) liittyvissä valmistelu-tehtävissä.¹ Asiantuntija-arvion kirjoitushetkellä alueen edustajat eivät olleet huolissaan kriittisten tehtävien valmistusteesta vuoden loppuun mennessä.

Valmistelu vaiheistettiin kolmeen koriin – rakenteiden uudelleentarkastelu parin vuoden sisällä

Vuonna 2022 valmistelun painopisteenä oli häiriöttömän siirtymän ja jatkuvuuden turvaaminen. Vuodenvaihteeseen 2022–2023 ei ajoitettu muutoksia, jotka voitiin joko tehdä aiemmin tai siirtää myöhemmäksi. Aikomus oli siirtää toiminnot ja sopimukset sellaisinaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

Alueen mukaan organisaation ns. peruskuvion pystyttäminen kestää vuoden 2023 huhtikuun loppuun saakka. Sen jälkeen käynnistyvät toiminnan muutokset, palvelujen kehittäminen sekä pidemmän aikavälin tavoitteiden määrittely hyvinvointialuestrategian pohjalta. Koko organisaatorakennetta tarkastellaan uudelleen vuodenvaihteeseen 2023–2024 mennessä.

Valmistelussa pyrittiin avoimuuteen sekä huomioimaan paikallinen asiantuntemus. Hyvinvointialueen laajuisella, verkostomaisiin rakenteisiin perustuvalla hankeyhteistyöllä luotiin perustaa yhteisille päämäärille. Vaikka alueen mukaan uudistusta on valmisteltu hyvässä ilmapiirissä, alueella ilmeni kuitenkin myös tyytymättömyyttä valmisteluun ja avainhenkilöissä oli vaihtuvuutta.²

Hyvinvointialuestrategian valmistelu jatkui vuoden loppuun

Strategiatyön pohjaksi määriteltiin käynnistysvaiheen alustavat arvot ja periaatteet. Niiden oli tarkoitus tarkentua vuoden 2022 aikana osana strategiatyöskentelyä. Arvot ovat yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja rohkeus. Periaatteita ovat asiakkuus edellä, elinvoiman vahvistaminen, prosessiviisaus, yhteensovittaminen ja yhtenäistäminen sekä kestävä konsernitalous. Yhdessä henkilöstöjohtamisen tiekartan kanssa ne loivat perustan hyvinvointialueen valmistelulle sekä käynnistysvaiheen työskentelylle ennen varsinaisen strategian valmistumista.³

Alueen mukaan Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ei ole vahvasti näkynyt hyvinvointialuestrategian valmistelussa. Päätöksenteon helpottamiseksi järjestämissuunnitelma laadittiin varsin neutraaliksi ilman merkittäviä strategisia linjauksia.

Käynnistysvaiheen strategiavalmisteluun osallistui laajasti eri tahoja. Alueella toteutettiin kyselyjä ja järjestettiin keskustelufoorumeita asukkaille, henkilöstölle, yrityksille ja järjestöille. Päätäjille järjestettiin strate-

giaseminaareja ja työpajoja.⁴ Strategiatyöskentelyn ohjausryhmänä toimi aluehallitus.

Voimassa olevan hallintosäännön mukaan strategian valmistelusta, jalkauttamisesta ja ohjausprosessin suunnittelusta vastaa järjestämisjohtaja, jota ei kuitenkaan vielä ollut nimetty.⁵ Lokakuussa 2022 perustettuun kehitysjohtajan tehtävään sen sijaan kuuluu mm. Oma Hämeen strategiatyö.⁶ Strategiaa jalkauttavia ohjelmia ja alastrategioita laaditaan vielä vuoden 2023 aikana.

Maaliskuussa 2022 asetettiin tavoitteeksi, että päätös hyvinvointialuestrategiasta tehdään lokakuussa 2022.⁷ Henkilöstövaihdokset kuitenkin hidastivat valmistelun etenemistä. Tavoitteena oli, että aluevaltuusto hyväksyy hyvinvointialuestrategian 13.12.2022.

Poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu lautakuntamalliin

Toimielinorganisaation rakentamista ohjaavia periaatteita olivat hyvinvointialuestrategian toteuttamisen edistäminen sekä laajat demokratian mahdollisuudet.⁸

Lakisääteisten toimielimien lisäksi aluevaltuusto asetti aluehallituksen alaisena toimivat seuraavat lautakunnat: 1) lasten, nuorten ja perheiden lautakunta, 2) terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta sekä 3) turvallisuuslautakunta (kuviot 2).⁹ Tavoitteena on kehittää poliittista toimielinrakennetta edelleen strategiatyön yhteydessä sekä ensimmäisen valtuustokauden aikana.⁸ Kahdella ensin mainitulla lautakunnalla on yhteinen yksilöjaosto. Lisäksi aluevaltuusto voi asettaa määräaikaisia valiokuntia.⁵ Lautakuntarakenteen osalta viranhaltijavalmistelu ja poliittinen päätöksenteko eivät kohdanneet.

Keväällä 2022 oli tavoitteena, että lautakuntien varsinainen toiminta käynnistyy 1.10.2022.⁹ Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakuntien toiminnan käynnistymistä kuitenkin hidasti se, ettei alueella nimetty voimassa olevan hallintosäännön mukaista viranhaltijaesittelijää (sosiaali- ja terveysjohtaja). Marraskuun 2022 alussa lautakuntien toiminta ei ollut vielä käynnistynyt. Lautakuntatyön käynnistämiseksi lokakuussa 2022 kehitysjohtaja ja yhteysjohtaja nimettiin väliaikaisesti kyseisten lautakuntien esittelijöiksi.⁶

Aluehallitus vastaa järjestämisvastuun toteutumisesta. Turvallisuuslautakunnan tehtävät painottuvat pelastustoimeen, mutta aluehallitus vastaa hyvinvointialuekonsernin kokonaisturvallisuudesta ja varautumisesta.⁵

Valmistelussa nähtiin tärkeäksi, että poliittisella ja operatiivisella johdolla on selkeät roolit.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialat

Henkilöstöorganisaation valmistelun lähtökohtana oli rakenne, joka varmistaa hyvinvointialueen häiriöttömän käynnistymisen toiminnan, talouden ja henkilöstön näkökulmasta sekä mahdollistaa jatkokehittämisen ja muunneltavuuden hyvinvointialueen strategiatyön yhteydessä.¹⁰

Henkilöstöorganisaation johtamisjärjestelmä on hyvinvointialuejohtajasta lukien jaettu neljään tasoon: toimiala, tulosalue, palvelualue ja palveluyksikkö. Jatkossa tulosalueita voidaan koota yhteen johtamisen näkökulmasta. Palvelualueet ja -yksiköt määritellään loppuvuoden 2022 aikana.

Hyvinvointialueen toiminnallinen, käynnistysvaiheen rakenne muodostuu viidestä toimialasta (kuviot 2):

1. Ikäihmisten palvelujen toimiala. Tulosalueet: asiakasohjaus, asumispalvelut ja kotihoito.
2. Perhe-, vammais- ja sosiaalipalvelujen toimiala. Tulosalueet: perhekeskuspalvelut, lastensuojelu, sosiaalipalvelut, vammaispalvelut ja päiuvystykselliset sosiaalipalvelut.
3. Terveydenhuollon palvelujen toimiala. Tulosalueet: perusterveydenhuollon avopalvelut, perusterveydenhuollon sairaalapalvelut, erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut (avo ja sairaala), mielenterveys- ja päihdepalvelut, kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto ja kliiniset tukipalvelut ja diagnostiikka.

4. Pelastustoimen toimiala. Tulosalueet: pelastustoimintapalvelut, onnettomuuksien ehkäisyn palvelut, ensihoitopalvelut sekä toimialasidonnaiset tukipalvelut.¹¹
5. Konserni- ja tukipalvelujen toimiala. Tulosalueet: konsernipalvelut, esikunta ja järjestämisen tukipalvelut, tekniikka- ja tilapalvelut sekä palvelutuotannon tukipalvelut.¹² Toimiala läpileikkaa ydinpalvelujen toimialat ja tukee strategista johtamista.⁵

Vahvan järjestämisenäkökulman toteutumisesta hyvinvointialueella vastaa voimassa olevan hallintosäännön mukaan järjestämisjohtaja, jota ei nimitetty.⁵ Lokakuussa perustetun kehittämisjohtajan tehtäviin kuuluu mm. järjestämisen linjaukset.⁶ Aluehallitus käsitteli johtajaylilääkärin ja johtajaylihoitajan rooleja osana Kanta-Hämeen hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää marraskuun puolivälissä.

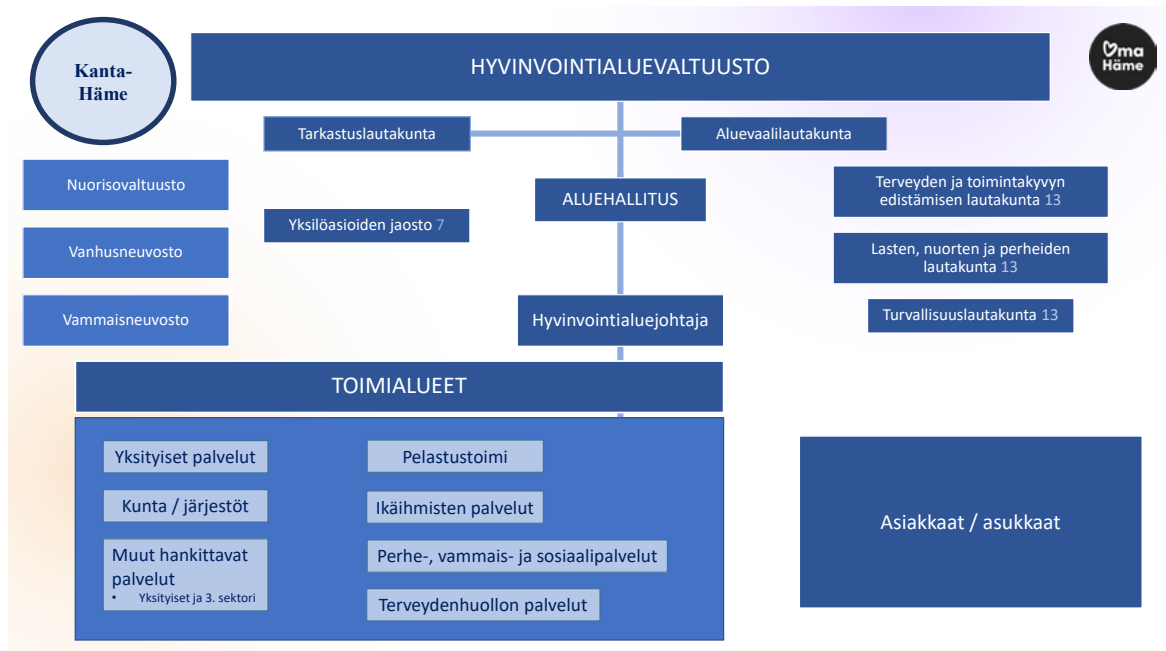
Alueen mukaan hyvinvointialueelle ei ole suunniteltu erillisiä seudullisia rakenteita, vaan valmistelun lähtökohdaksi on ollut kokonainen hyvinvointialue. Johtamisessa pyritään päivittäin häivyttämään nykyisiä seutukokonaisuuksia.

Turvallisuuslautakunnan tehtäviin ei muista lautakunnista poiketen sisälly huolehtiminen hyvinvointialueen palvelujen ja toimintojen yhteensovittamisesta yhteistyössä muiden lautakuntien kanssa.⁵ Pelastusjohtaja on johtoryhmän jäsen.

Hyvinvointialuejohtaja aloitti 1.9.2022. Lokakuun puolivälissä kaikki toimiala- ja tulosaluejohtajat oli valittu. Toimialajohtajat on nimetty määräaikaisena vuoden 2023 loppuun. Alueen mukaan keskeisten johtajavalintojen eteenpäin saattamisessa ei ole edetty suunnitellun aikataulun mukaisesti, mikä hidasti johtamisrakenteen muodostamista. Voimassa olevaan hallintosääntöön kirjattuja sosiaali- ja terveydenhuollon johtajaa sekä järjestämisjohtajaa ei ollut nimitetty.

Hyvinvointialueen ns. välimallin johtoryhmän työskentely käynnistyi syyskuun alussa. Kokoonpano tarkentui sitä mukaa, kun johtavat viranhaltijat aloittivat tehtävässään.

Kuvio 2: Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimielin- ja henkilöstöorganisaatio



Kuviossa esitetään Kanta-Hämeen hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä sekä toimielinrakenne (alueelta 21.9.2022 saatujen tietojen mukaisesti).

Yhdyspintavalmistelu oli alkuvaiheessa

Alueella valmistui luonnos rakenteesta, jolla tuetaan käynnistysvaiheen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyötä sekä koordinaatiota. Rakenne perustuu hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja alueen muiden toimijoiden yhteistyöhön.¹³ Yhteistä ymmärrystä strategisten tavoitteiden määrittelyprosessista luotiin yhdyspintatoimijoiden kesken.

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimien ja kuntien vastaavien elimien roolitusta valmisteltiin.

Yhdyspintayhteistyötä oli jäsennetty pisimmälle järjestöjen kanssa. Järjestötoiminnan alueellisesta koordinaatiosta vastaa Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukunta. Rakenteet, yhteistyön painopisteet sekä työnjako suhteessa hyvinvointialueeseen kaipasivat kuitenkin päätöksiä.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Palveluverkon suunnittelu ei vielä ollut käynnistynyt

Palveluverkon nykytila on kartoitettu paikkaan sidotun ja digitaalisen palveluverkon osalta.¹⁴ Alueen tulevaa palveluverkkoa ei vielä ole linjattu, eikä sitä koskeva keskustelu ole vielä käynnistynyt. Palveluverkon muutoksista päättää aluevaltuusto.⁵ Vuoden 2023 talousarviovalmistelun lähtökohtana olivat nykyiset palvelupisteet sekä lähipalvelujen turvaaminen ja vahvistaminen.¹⁵

Palveluverkkosuunnitelman lisäksi jatkossa valmistellaan myös palvelujen saavutettavuuden kokonaisuunnitelma eri jakelukanavissa tuotettavista palveluista.

Alueen merkittävin ulkoistus on Hattulan kunnan alueella, jossa yksityinen toimija tuottaa terveydenhuollon palvelut. Vuoden 2023 loppuun voimassa olevan sopimuksen jatkosta ei vielä ole päätöstä.

Digitaalisten asiointimahdollisuuksien yleistymisen on osaltaan yhtenäistänyt ja monipuolistanut digitaalista palveluverkkoa.

Päätökset yhtenäisestä palveluvalikoimasta ja -kriteereistä puuttuivat

Palveluvalikoimat ja -kriteerit vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti. Nuorten päihdepalveluissa ilmeni palveluketjujen kuvausten yhteydessä palveluaukkoja, joita ryhdyttiin täyttämään.¹⁶ Keskeinen haaste alueen mukaan oli kotihoidon tukipalvelujen kriteeristön yhtenäistäminen. Tarvetta oli myös palveluja kuvaavan terminologian yhdenmukaistamiselle.

Palveluvalikoiman yhtenäistämistä ei vielä ole aloitettu. Yhtenäistämistä hidastivat mm. päätösvaltaisten johtajien puuttuminen sekä uudistuksen tiukka aikataulu.

Palvelukriteerejä ei ollut yhtenäistetty vielä marraskuun 2022 puolivälissä. Alueen mukaan valmistelussa olivat kriteerit niihin palveluihin, joissa palveluvalikoima oli selkeä. Vaihtelevasti järjestettyjen palvelujen osalta kriteerien yhtenäistäminen vaatii enemmän työtä. Palvelukriteerien yhtenäistäminen oli käynnissä ikääntyneiden palveluissa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuntoutuspalveluissa, vammaispalveluissa, hoitotarvikejakelussa, toimeentulotuessa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tavoitteena oli saada yhtenäistäminen valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä.

Aiemmin alueella oli yhtenäistetty ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen kriteeristöä. Myös apuvälineiden luovutusperusteet olivat melko yhtenevät maakunnallisen apuvälinekeskuksen myötä.¹⁶

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä

Vuoden 2023 alusta alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta siirtyy Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle noin 6 500 työntekijää. Eniten henkilöstöä siirtyy Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä (noin 2 000 hlöä), Hämeenlinnan kaupungista (noin 1 300 hlöä) ja Forssan hyvinvointikuntayhtymästä (noin 1 200 hlöä).¹⁷

Covid-19-pandemia vaikutti edelleen monin tavoin alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien henkilöstötilanteeseen. Alueella jouduttiin palkkaamaan määräaikaista lisätyövoimaa epidemian hallintatehtäviin. Myös muutokset sairaslomaperiaatteissa lisäsivät henkilöstön tarvetta. Vanhuspalvelulain henkilöstömitoitusta koskevan lakimuutoksen vuoksi hoivakotien henkilöstömitoitusta vahvistettiin osassa yksiköitä jo vuoden 2021 aikana.¹⁸

Terveyskeskusten lääkäritilanne heikkeni

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella 5,6 prosenttia kaikista lääkärintehtävistä oli kokonaan hoitamatta. Vaje kasvoi edelliseen vuoteen nähden. Lääkärivaje oli alueella hieman pienempi kuin koko maassa, jossa yli seitsemän prosenttia lääkärintehtävistä oli hoitamatta.¹⁹

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuus vaihteli alueen sisällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Hämeen alueella (myös Lahden alue) oli tammi-kesäkuussa 2022 enemmän tai vähemmän pulaa kaikista ammattiryhmistä. Minkään ammattiryhmän kysyntä ja tarjonta eivät olleet tasapainossa.²⁰

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta on Kanta-Hämeessä heikkenemässä vuoteen 2030 mennessä muun maan tavoin. Vain bioanalyttikkojen ylitarjonta kasvaa maan keskimääräisestä kehityksestä poiketen.²¹

Hoitohenkilöstön heikentynyt saatavuus pakotti supistamaan leikkaustoimintaa

Henkilöstöressurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa. Alueen mukaan sosiaalityöntekijän vakansseista yli puolesta puuttui viranhaltija. Valvontaviranomainen nosti esiin haasteet ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa. Palvelujen laatuun ja sisältöön vaikutti kielteisesti myös toimintayksiköiden vastuuhenkilöiden lisääntynyt vaihtuvuus.²²

Henkilöstön saatavuustilanne heikkeni merkittävästi vuonna 2021, ja se muodosti jo merkittävän riskin sekä perustason että sairaanhoitopiirin toiminnalle. Perustasolla haasteita oli erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Sekä lääkäreiden että hoitohenkilöstön sijaisuuksiin oli vaikeaa saada osaavia tekijöitä.²³

Sairaanhoitopiirissä rekrytointitilanne oli erityisen hankala osasto- ja röntgentoiminnoissa. Haasteita oli myös tiettyjen erikoislääkärien, kuten psykiatrien saatavuudessa. Hoitajavajeen vuoksi vaikeuksissa olivat erityisesti ympärivuorokautiset palvelut, mikä pakotti leikkaustoiminnan merkittäviin supistuksiin. Henkilöstöä on siirtynyt mm. muihin, lähellä oleviin sairaaloihin. Avoimna oleviin tehtäviin hakeneiden määrä väheni ja myös lähtövaihtuvuus kasvoi. Sairaanhoitopiirin rekrytointihaasteet eivät kuitenkaan poikkea

yleisestä valtakunnallisesta tilanteesta.²⁴ Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä lääkärien saatavuus parani.²⁵

Pandemia lisäsi sairauspoissaoloja ja rajoitti täydennyskouluttautumista

Covid-19-pandemia lisäsi sairauspoissaoloja sekä perustasolla että sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitopiiri onnistui vähentämään työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden henkilöiden määrää, mutta Hämeenlinnan kaupungissa määrä kasvoi. Hämeenlinnan kaupungissa eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä nousi 64 ikävuoteen.^{26,27}

Pandemia rajoitti edelleen mahdollisuuksia järjestää koulutuksia ja osallistua niihin. Henkilöstölle kertyi koulutuspäiviä edellisvuotta enemmän, mutta toteutuneiden koulutuspäivien määrä oli kuitenkin edelleen koronapandemiaa edeltävää aikaa vähäisempi.^{26,27}

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin keinoin

Järjestäjät tukivat henkilöstönsä työhyvinvointia erilaisin toimenpitein ja toimintamallein. Hämeenlinnassa jatkettiin mm. Työn ilon -toimintamallia ja aloitettiin Toivu työssä liikkuen -valmennukset.²⁷ Sairaanhoitopiirissä mm. moniammatillinen työyhteisöjen tukitiimi auttoi etsimään ratkaisuja yhteistyössä yksikön henkilöstön ja tulosaluejohdon kanssa. Lisäksi pilotoitiin henkilöstölle suunnattua lyhytpsykoterapiaa.²⁶

Rekrytoinnissa panostettiin työnantajakuvan kehittämiseen sekä rekrytointimarkkinointiin ja sen monikanavaisuuteen. Lähijohtamisen tueksi järjestettiin valmennuksia. Sairaanhoitopiiri pilotoi rekrytointi- ja suosittelupalkkiota uusien työntekijöiden rekrytoimiseksi. Perehdytyksessä otettiin käyttöön sähköinen järjestelmä ja hoitotyön mentorointimalli. Rekrytoinneissa jatkettiin sisäisiä hakuja mahdollistamaan työntekijöiden urakehitystä. Työpaikan suositteluindeksi jäi kuitenkin reilusti strategiaan asetetusta tavoitteesta koko organisaation tasolla.²⁶

Hämeenlinna rekrytoi oppisopimusopiskelijoita ikäihmisten palvelujen lähihoitajatehtäviin ja ryhtyi valmistelemaan ulkomaalaisen työvoiman hankintaa. Vaikka ikäihmisten palveluissa henkilöstön saatavuutta pyrittiin vahvistamaan vuoden aikana monin tavoin, niillä ei saavutettu riittävästi tuloksia.²⁷ Henkilöstöpuola jouduttiin lisääntyvästi paikkaamaan sekä ostopalveluilla että työvoiman vuokrauksella.²⁸ Myös erilaisia sijaispoolijärjestelyjä oli käytössä äkillisiin henkilöstötarpeisiin. Henkilöstöresursseja saatiin koronan ja muun työn ristipaineessa osittain optimoituja aluetason yhteistyöllä.

Yhteistyöalueen sairaanhoitopiirien yhteisen kehitysyhtiön (Tays Kehitysyhtiö Oy) yhtenä painopisteenä on ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden varmistaminen. Osana Tähtisairaala-yhteistyötä käynnistyi Osaajapooli-toiminta, jonka kautta jaetaan erikoislääkäreiden työpanosta sairaaloiden välillä. Osaajayhteistyö ei vielä vuonna 2021 tuottanut toivottua tulosta.²⁹ Tavoitteena oli laajentaa toimintaa erityistyöntekijöihin ja hoitoalan ammattilaisiin.³⁰ Yhteistyössä valmistui myös yhteinen hoitotyön asiantuntijarakenne ja urapolkumalli.³¹

Hyvinvointialueen vetovoimaa pyritään edistämään hyvällä johtamisella

Edellisen sote-valmistelun yhteydessä alueella valmisteltiin henkilöstöstrategia laaja-alaisena yhteistyönä. Tämän pohjalta laadittiin hyvinvointialueen käynnistysvaiheen henkilöstöjohtamisen tiekartta 2022–2023. Se kuvaa, millainen johtaminen luo perustaa Suomen parhaille sote- ja pelastuspalveluille ja parhaalle työpaikalle. Johtamisen kivijalat ovat mahdollistava johtaminen, osaamisen rikastaminen, osaamisen virtaaminen ja työllistäminen. Hyvinvointialueen palvelustrategian pohjalta laaditaan erillinen henkilöstöohjelma.³²

Henkilöstöetujen kokonaisuus hyväksyttiin.³³ Lisäksi alueella suositaan määräaikaisten palvelussuhteiden vakinaistamista.³⁴ Oma Hämeen vetovoimaa työnantajana edistettiin luomalla työntekijäkokemuksen johtamiseen systemaattista ja yhtenäistä toimintamallia.³⁵

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Väestö oli keskimääräistä tyytyväisempää palvelujen sujuvuuteen

Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjien kokemukset palvelujen sujuvuudesta olivat maan keskiarvoa paremmat, kuitenkin lähes puolet käyttäjistä oli tyytymättömiä. Sosiaalipalvelujen käyttäjistä keskimääräistä pienempi osa koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneet palvelun saantia. Noin joka kolmas (34 %) sosiaalipalvelujen käyttäjistä koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia; osuus oli kuitenkin keskimääräistä pienempi.

Osastojaksojen määrät astman ja diabeteksen sekä erityisesti sydämen vajaatoiminnan vuoksi olivat 15 vuotta täyttäneillä maan keskiarvoa suuremmat. Määrät olivat astman ja diabeteksen osalta muusta maasta poiketen kasvussa. Joka viides kotihoidon 75 vuotta täyttänyt asiakas joutui päivystyksen kautta osastohoitoon; osuus oli keskimääräistä pienempi. 60 prosenttia kotihoidon asiakkaista oli kahden kuukauden kuluttua akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen palannut kotihoitoon; osuus oli maan pienimpiä. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä (myös yhteispäivystyksessä) oli keskimääräistä enemmän; kasvu on jatkunut jo useamman vuoden. Tarkempia indikaattoritietoja palvelujen integroimisesta esitetään taulukossa 2.

Palvelujen yhteensovittaminen vaati vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan

THL:n edellisessä, vuoden 2020 asiantuntija-arviossa Kanta-Hämeen toinen alueellinen erityisteema oli ”Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet”. Arvion mukaan siiloutuneisuus heijastui palvelujärjestelmän toimivuuteen. Vahvistamista edellyttivät mm. organisaattiorakenteet sekä johtamis- ja tietojärjestelmät. Monialaisuuden kehittäminen oli kuitenkin käynnistynyt ja uudenlainen asiakasymmärrys oli nousussa.³⁶

Hyvinvointialueen valmistelutyöryhmät tunnistivat keväällä 2022 merkittävimmät integraatio- ja yhdyspinnat.³⁷ Monialainen yhteistyö oli vielä eritasoista eri järjestäjillä ja eri palveluissa; vaihtelua ilmeni myös ammattihenkilötasolla. Yhteensovittamisen haasteita ilmeni sekä perustason sosiaali- ja terveystalvelujen välillä että erityisesti perus- ja erityistason välillä. Myös sosiaalipalvelujen keskinäisessä sekä erikoissairaanhoidon palveluntuottajien keskinäisessä integroimisessa oli vielä vahvistettavaa.³⁸ Palvelujärjestelmä vaikutti pirstaleiselta, ja prosessien sujuvuudessa oli haasteita. Keskeinen haaste alueella oli lapsiperheiden ja työikäisten palvelujen yhteensovittaminen.³⁹

Vuonna 2021 laadittiin sairaanhoitopiiriin uudistetun perussopimuksen mukaiset kuntien palvelusopimukset. Neuvottelumekanismi edisti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä tiedonkulkua ja ymmärrystä, mutta pirstaleisen rakenteen muutostilanteessa toimeenpanokkykyä ei onnistuttu parantamaan.⁴⁰

Integraation taso yhdyspintatoimijoihin vaihteli myös järjestäjäkohtaisesti. Kokonaisuutena yhteistyömallien määrittely ja työnjako olivat hyvin alkuvaiheessa.⁴¹

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	14,3	33,2	45,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	140,3	136,6	154,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkoasthma- taudin vuoksi / 100 000 asukasta	95,7	76,1	166,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	285,6	310,6	265,5	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	19,1	20,7	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	28,6	18,8	26,6	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	46,2	57,2	53,2	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalvueluita käyttäneistä *	56,2	55,5	52,7	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	71,2	59,9	68,2	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavankäisistä kotihoidon asiakkaista *	16,5	20,2	30,7	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	406,6	534,1	130,5	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,6	0,5	1,1	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **				12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010–2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriiliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Integraation toteuttamista haastavat moniulotteiset tekijät

Integraatiota haastoi keskeisesti järjestäjien runsaslukuisuus. Palvelutuotannosta puuttivat yhteistyötä tukevat tiimirakenteet, yhteiset tavoitteet ja systemaattiset toimintamallit. Erityis- ja perustason palvelu- ja hoitoketjujen toimivuutta vaikeutti keskeisesti hoitajapula. Osaltaan verkostojen rakentamista haastoi myös henkilöstön vaihtuvuus ja palvelujen hajanaisuus.⁴² Myös henkilöstön kyvyssä tunnistaa yhteistyön tarpeita oli kehitettävää. Hajanainen tietojärjestelmäkokonaisuus, epäyhtenäiset kirjaamiskäytännöt sekä tietojärjestelmien tekniset ratkaisut vaikeuttivat ammattilaisten välistä tiedonkulkua ja kokonaisuuden muodostamista asiakkaan palveluista. Esiin nousi myös organisaation ns. sisäinen logiikka, joka voi estää työntekijöitä hakeutumasta yhteistyöverkostoa kohti ja kutsumasta muita toimijoita yhteistyöhön.⁴³

Hyvinvointialueen rakenteessa on nähtävissä sekä yhtensovittavia että eriyttäviä elementtejä

Toimielinorganisaatiossa toiminnan yhtensovittamisesta vastaavat aluehallitus ja lautakunnat turvallisuuksilautakuntaa lukuun ottamatta. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunnan tehtävät mukailevat osittain perhe-, vammais- ja sosiaalipalvelujen toimialaa.⁴⁴

Voimassa olevan hallintosäännön mukaan palvelujen yhteensovittamisesta vastaa sosiaali- ja terveysjohtaja sekä toimialuejohtajat oman toimialansa osalta. Sosiaali- ja terveysjohtaja vastaa myös yhdyspinoista alueen kuntiin ja kolmannen sektorin toimijoihin.⁴⁴ Sosiaali- ja terveysjohtajaa ei kuitenkaan vielä ollut nimitetty. Lokakuussa 2022 perustetun yhteysjohtajan tehtäviin kuuluu mm. kumppanuuksien kehittäminen yhdyspintatoimijoiden kanssa.⁴⁵

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sijoittuvat eri toimialoihin. Vaikka perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat yhteisen toimialan, perusterveydenhuollon avo- ja sairaalapalvelut sekä erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut ovat erillisiä tulosalueitaan. Ensihoitopalvelut ovat osa pelastustoimen toimialaa.

Monialaisen yhteistyön toimintamalli täsmentää yhteistä toimintatapaa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin integraatiota edistäviä toimintamalleja. Kehittäminen oli kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaista pilotointia toimivien käytänteiden löytämiseksi. Hankkeen aikaisia mallinnuksia priorisoiitiin, ja niiden soveltuvuutta hyvinvointialueelle arvioitiin. Johtavien viranhaltijoiden rekrytointien viivästyminen hidasti valmistelua. Alueen mukaan integraation edistäminen tiivistyy vuonna 2023 palvelustrategian pohjalta, koska palvelujen laaja-alainen kehittäminen samanaikaisesti järjestämisvastuun häiriöttömän siirtymän varmistamisen kanssa olisi lisännyt toiminnalle aiheutuvia riskejä.

Syksyllä 2021 alueella käynnistyi laaja, monialaista yhteistyötä tukeva valmennuskokonaisuus. Valmennuksessa hahmoteltiin yhteistyöpintoja sekä priorisoiitiin ja vaiheistettiin integraatiota edistäviä ratkaisuja. Ammattilaisten toimintatapaa työstettiin entistä kokonaisvaltaisemmaksi, systemaattisemmaksi ja menetelmällisemmäksi. Monialaista toimijuutta tuettiin saattamalla työryhmiä ja toimijoita yhteen pohtimaan monialaista yhteistyötä.³⁷ Rinnalla kulki monialaisuutta tukeva keskijohdon ja ylemmän johdon valmennus, jonka tavoitteena oli edistää mm. toimintakulttuurin muutosta ja asiakaslähtöistä ajattelutapaa.

Valmennuksessa kehitettiin ja pilotoitiin monialaisia palveluprosesseja asiakasryhmäkohtaisesti. Forssan seudulla kehitettiin osatyökykyisten asiakkaiden palvelutarpeen arviointia, Janakkalassa ja Hattulassa monialaista yhteistyötä yhteisasiakkaille, Hämeenlinnassa mielenterveys- ja päihdepalveluja paljon palveluja tarvitseville sekä Riihimäen seudulla geneeristä mallia laaja-alaisesta tuesta hyötyville asiakkaille.³⁹

Palvelujen yhteensovittamista pohjustettiin pilotoimalla erilaisia toimintamalleja

Monialaisen työn valmennuksessa luotiin monialaisen yhteistyön geneerinen malli, jonka käyttöönotto alkoi paikoitellen syksyllä 2022; tavoitteena oli laajentaa malli koko alueella vuonna 2023. Mallissa hyödynnetään laajasti erilaisia monialaisuutta tukevia työkäytäntöjä. Alueen sote-keskuskonseptia ei vielä ole vahvistettu. Konseptointi jatkuu sitten, kun hyvinvointialueen valmistelu, organisaatorakenne sekä monialaisen työn toimintamalli yhdistetään toisiinsa. Perhekeskustoimintamallin konseptointi oli viimeistelyvaiheessa.

Alueella pilotoitiin mm. sairaanhoitopiirin ihotautipoliklinikan jalkautumista terveysasemalle, omatyöntekijämalleja sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamista ”saman katon alla”. Päivystyksessä usein asioivien nuorten palvelutarpeisiin vastaamiseksi laadittiin toimintamalli sairaanhoitopiirin ja Ohjauksen yhteistyönä.³⁹ Yhdenmukaisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä ja terveyshyötymittareiden kirjaamista edistettiin.⁴⁶ Suun terveydenhuollon monialainen yhteistyö syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ja työttömien auttamiseksi oli laajentumassa alueelle.

Hanketyönä mallinnettiin monialaisia palvelupolkuja laajasti eri palveluissa. Myös sairaanhoitopiirin koordinoimana jatkettiin diagnoosikohtaisten, ns. kotoa kotiin -palvelupolkujen monialaista määrittelyä, ja niissä vahvistettiin erityisesti sosiaalityön rajapintoja.³⁹ Mallinnuksia tehtiin hankkeen ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä. THL:n mallin mukaan laadittuja monialaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja ei vielä ollut määritelty.

Asiakas- ja palveluohjausta kehitettiin palvelukohtaisesti, ja sovittiin moniammatillisista käytännöistä asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnissa.^{37, 47} Suuntima-työkalun hyödyntäminen laajeni erityisesti alueen terveyspalveluihin. Asiakkaiden ohjautumista kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja yhteisöjen palveluihin tukee kehitteillä oleva sähköinen hyte-palvelutarjotin. Ammattilaisten avuksi laadittiin palveluketjuihin kytkeytyvä palvelukartta, johon kootaan alueen palvelutarjonta, yhteystiedot ja yhteydenottokanavat.³⁹

Pelastustoimen toimialaan kuuluvan ensihoitopalvelujen lääkäritoiminnan jatkuvuutta hahmoteltiin syksyn 2022 aikana. Pelastustoimen ja sote-palvelujen yhteistyömahdollisuuksia pohdittiin, mutta varsinaiset kytkennät oli tarkoitus määritellä myöhemmin. Alueen mukaan palvelustrategian mukainen integraatio alkaa näkyä palveluissa ja arjen toiminnassa syksyllä 2023.

Yhdyspintatoimijoiden potentiaali vielä monilta osin hyödyntämättä

Monialaisen työn valmennukseen osallistui yhdyspintatoimijoita, kuten Kela, TE-toimisto, järjestöt ja yksityisiä palveluntuottajia.³⁹

Yhdyspintatyön välineenä toimii vuonna 2021 valmistunut ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.⁴¹ Yhteistyö kuntien kanssa oli jo pidemmällä esimerkiksi elintapaohjauksessa, mutta kokonaisuutena työnjako kuntien kanssa oli vielä alkuvaiheessa.

Järjestöt ja Kela olivat aktiivisesti mukana eri asiakasryhmien palvelujen kehittämisessä.⁴⁷ Koko alueen ja Kelan yhteistä toimintamallia sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien aikuisasiakkaiden tunnistamiseen ja yhteistyöhön kehitettiin. Alueella järjestetyissä kumppanuuspäivissä pohjustettiin järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyötä. Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukunta edisti järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä. Yhdyspintatoimijoiden kytkemistä palveluketjuihin pyrittiin vahvistamaan; esimerkkinä siitä on ikääntyneiden kuntoutuksen palveluketju, jossa kunnat ja järjestöt on huomioitu toimijoina.³⁹

Erilaisia yhteistyökokeiluja oli käynnissä eri puolilla aluetta. Alueen mukaan yhdyspintarakenteiden ja -kysymysten varsinaisen työstäminen käynnistyy siirtymävaiheen jälkeen palvelustrategian mukaisesti.

Integraatio yhteistyöalueella kulminoitui yhteisen kehitysyhtiön ohjaukseen

Taysin erityisvastuualueen järjestämissopimus päivitettiin vuodelle 2022.⁴⁸ Strateginen yhteistyö keskittyi Tays Kehitysyhtiön toiminnan ohjaamiseen. Tähtisairaala-yhteistyö sujui kohtalaisen hyvin, mutta selkeitä tuloksia jouduttiin vielä odottamaan. Yhteistyöalueen yhteistyön ja suppeamman erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen nähdään alueella tärkeänä.⁴⁹

Erityisvastuualueetasoisesti kehitettiin pääasiassa lasten ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa.⁵⁰

Alueella otettiin askeleita kohti yhteisten asiakkuustietojen parempaa hallintaa ja palvelujen palvelukoordinaatiotoimintoja

Se, että terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä on kaksi erillistä tietokantaa (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja muu Kanta-Häme), aiheutti haasteita tiedonkulussa. Tietokannat yhdistyvät vuoden 2023 lopussa. Sosiaalihuollon kuusi asiakastietojärjestelmää yhdistettiin yhdeksi järjestelmäksi; vuoden 2023 alussa alueella on kaksi järjestelmää, jotka on tavoitteena yhdistää viimeistään syksyllä 2024. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteentoimiva tietojärjestelmä on käytössä vuonna 2026.

Kanta-Hämeen potilastietojärjestelmässä otettiin käyttöön terveys- ja hoitosuunnitelma-työkalu, jolla asiakkaalle voidaan tehdä yksi monialainen suunnitelma.⁴⁶ Laajoja ja monenlaisia palveluja käyttävien asiakkaiden segmentoimiseksi käynnistyi väestöterveyden johtamisen työkalun käyttöönotto.

Sairaanhoitopiiri käynnisti yhdessä kolmen muun sairaanhoitopiirin (Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme ja Satakunta) kanssa tuotannonohjauksen yhteistyön vuonna 2021. Yhteistyöhankkeessa valmisteltiin tuotannonohjauksen pilotteja. Yhteistyöhön sisältyy myös tavoite uudistaa alueelliset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, koska nykyisten järjestelmien tekniset rakenteet rajoittavat tietojen hyödyntämistä tietojohdamisessa.

Tilannekuva UNA -järjestelmän käyttöönotto oli meneillään ja kirjaamista yhtenäistettiin syksyllä 2022. Monialaisen työn mittarointi kaipasi vielä kehittämistä.

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaalipalvelujen riittävyttä pidettiin terveyspalvelujen riittävyttä heikompana

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi alueen perusterveydenhuollon fyysistä lääkärivastaanottoa odottaneista noin kolmasosa pääsi vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Etäasiointia odottaneista vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden sisällä vajaat 40 prosenttia. Molemmissa kontaktitavoissa osuudet olivat selvästi maan keskiarvoa pienemmät (taulukko 3). Toisaalta keskimääräistä pienempi osa väestöstä piti terveydenhuollon vastaanottopalveluja riittämättöminä, joskin tiedot ovat eri vuosilta (taulukko 4).

Toisen asteen 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokivat pääsevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hieman maan keskiarvoa paremmin. Sosiaalipalvelujen riittävyttä pidettiin heikompana kuin terveyspalvelujen riittävyttä. Ne vastasivat kuitenkin maan keskitasoa, paitsi lapsiperheiden palvelut, joita maan kolmanneksi suurin osuus piti riittämättöminä. Suhteellisesti eniten kaivattiin kuitenkin lisää vammaispalveluja: puolet niitä tarvinneista piti saamaansa palvelua riittämättömänä.

Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjäkohtaisia eroja

Alueen tietojen mukaan erityisesti lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen saatavuutta oli tarpeen kehittää. Covid-19-pandemian ja henkilöstösiirtojen myötä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuus vaikeutui tilapäisesti.⁵¹ Hoitoonpääsy sairaanhoidotiiriin operatiiviselle tulosalueelle vaikeutui syksyllä 2022.

Uudistuksen toimeenpanoa valmistelevat työryhmät kartoittivat väestön nykyisiä palvelutarpeita sekä enakoivat niissä tapahtuvia muutoksia. Koko alueen kattavia selvityksiä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta suhteessa väestön palvelutarpeisiin ei kuitenkaan ole tehty.

Palveluittain tarkasteltuna perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan merkittäviä järjestäjäkohtaisia eroja. Vertailukelpoista tietoa antoi keväällä 2022 tehty perusterveydenhuollon resurssi- ja palveluselvytys. Myös lähipalveluna tuotettavien erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus vaihteli, osittain myös toimintamallit erikoissairaanhoidon palveluja tuottavien yksiköiden välillä.⁵² Vammaisten oikeudet peruspalveluihin eivät aina toteutuneet samalla tavalla kuin muulla väestöllä.⁵³

Osa alueen toimintamalleista oli jo yhdenmukaisia. Näitä olivat mm. päivystyksellisen hoidontarpeen arviointi sekä ikääntyneiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn RAI-arviointi.⁵⁴ Lakisääteiset asiakasmaksut olivat Kanta-Hämeessä jo melko yhtenäiset, mutta harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen ja tukipalvelujen maksuissa oli isoa hajontaa.⁵⁵ Sosiaalipalveluja on osittain keskitetty alueellisiin yksiköihin.

Yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta vaikeutti keskeisesti järjestäjien runsaslukuisuus; vaihtelua oli mm. resursseissa, palveluvalikoimissa ja -kriteereissä, asiakasmaksuissa sekä tavoissa organisoida palveluja. Palvelut eivät kaikilta osin vastanneet väestön palvelutarpeisiin, ja toisinaan myös palvelutarpeiden tunnistaminen viivästyi.

Alueella kartoitettiin palvelupisteiden saavutettavuudet karttapohjaisen analytiikan avulla.⁵⁶ Erikoissairaanhoidon maantieteellistä saavutettavuutta helpottaa se, että alueella on kolme tuotantoyksikköä.

Forssan sairaala tuottaa myös ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyspalveluja.⁵⁷ Tietojen antamista asiakkaille ja potilaille oli tarpeen tehostaa. Myös oikeusturvakeinojen käytössä ilmeni haasteita.⁵¹ Digitaalisten asiointipalvelujen käyttömahdollisuuksissa ja yhdenmukaisuudessa oli vielä kehitettävää, ja asiointimahdollisuuksia oli enemmän terveyspalveluissa kuin sosiaalipalveluissa.⁵⁸

Toimintamallien yhtenäistämistyö käynnistyi laajasti eri palveluissa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta pääasiassa järjestäjäkohtaisilla piloteilla, joissa etsittiin toimivia käytänteitä. Päätösvaltaisten johtajien puuttuminen hidasti valmistelua.⁵³ Yhteistä näkemystä tavoitetilasta ja pidemmän tähtäimen kehittämistarpeista kuitenkin luotiin. Ylin viranhaltijajohto käynnistää palvelujen uudistamisen palvelustrategian mukaisesti. Alueen mukaan isommat muutokset tehdään vaiheittain vuosina 2023–2024.

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4–41	21–81	2–26	11–19	4–36	6–29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17–76	30–89	5–25	5–21	8–43	2–25
Vantaa ja Kerava ¹	43–71	62–73	4–12	11–15	10–24	10–15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Syksyllä 2022 laadittiin suunnitelma yhtenäistettävistä palveluista ja aikataulusta. Suunnittelu lähti liikkeelle suurivolyymisista ja lakisäteisistä palveluista. Toimintamallien yhdenmukaistaminen käynnistyi laajasti eri palveluissa. Vireillä oli mm. perhekeskuspalvelujen ja terveyskeskusten vastaanottopalvelujen yhdenmukaistaminen. Alueella valmistui yhtenäinen malli omaishoidon tuesta ja ikääntyneiden kotihoidon sisäl-
tökuvaus. Nuorten maksuton ehkäisy laajeni koko alueelle.⁵³

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalvelujen henkilöstöä osallistui saatavuusvalmennukseen. Ammattilaisia ohjattiin käyttämään psykososiaalisen tuen menetelmiä sekä ottamaan päihteet puheeksi.⁵⁹ Mielen- ja päihdepalveluja vahvistettiin ns. valtavirtaistamisen periaatteella.⁶⁰ Suun terveydenhuollossa jatkettiin työnjaon kehittämistä ammattiryhmien välillä. Lapsiperheille suunnattujen matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen määrä kasvoi tasaisesti, ja luotiin malli psykiatristen sairaanhoitajien palveluista kouluilla.⁵³

Yhdenvertaisuus näkyy ensimmäisenä yhtenäisissä asiakasmaksuissa

Vuonna 2022 toimintansa aloittanut sairaanhoitopiirin palliatiivinen keskus lisäsi erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuutta.⁶¹ Erikoissairaanhoidon korkeatasoisten palvelujen turvaamiseksi sellainen osastohoito, johon voi liittyä esimerkiksi leikkaussalin, tehohoitoyksikön tai päivystyksellisen valvonnan tarve, keskitetään nykymallin mukaisesti Hämeenlinnaan.⁶² Loppuvuonna 2022 sairaanhoitopiiri hankki leikkaussalipalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hoitojonojen purkamiseksi.

Osa palveluista on kilpailutettu koko alueen yhteishankintana, kuten lastensuojelun sijaishuolto ja mielen-terveyskuntoutujien asumispalvelut.^{63, 64} Vireillä olivat ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen ja henkilökohtaisen avun kilpailutukset.⁵³ Aluehallitus käsitteli marraskuun puolivälissä palveluseleiden käyttöönottoa sekä niihin liittyviä sääntökirjoja. Kuntakohtaisten palveluseleiden yhtenäistäminen ajoittuu vuoteen 2023.

Hyvinvointialueen yhtenäiset asiakasmaksujen periaatteet hyväksyttiin. Ne mukailevat käytänteitä, joita kaikki tai suurin osa lähtöorganisaatioista noudattaa tällä hetkellä. Aluehallitus käsitteli euromääriä marraskuun puolivälissä 2022. Tavoitteena on, että alueella on yhtenäiset asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen. Pääsääntöisesti eniten muutoksia oli tulossa tukipalveluista perittäviin maksuihin. Alueella yhtenäistetään myös maksun alentamiseen ja perimättä jättämiseen liittyvät toimintaohjeet. Asiakasmaksuja ja niiden vaikutuksia tarkastellaan vuoden 2023 aikana asiakkaiden, toiminnan ja talouden näkökulmista.

Mahdollisuudet sähköiseen asiointiin lisääntyivät

Alueella laajennettiin ja yhtenäistettiin digitaalisten palvelujen tarjontaa. Omaolo-palvelun yhteydenotto-pyyntö-lomakkeen tuotantokäyttö oli lisäämässä erityisesti sosiaalipalvelujen digitaalisia asiointimahdollisuuksia. Lapsi- ja perhepalvelujen asiakas- ja palveluohjauksen ns. vanhemmuuden tsemppibotti oli laajenemassa koko alueelle ja osaksi sähköistä perhekeskusta. Mielen- ja päihdekeskus.fi-koulutusten avulla pyrittiin edistämään sähköisten omahoito-ohjelmien käyttöä.⁵³

Sähköiset ajanvarausmahdollisuudet laajenivat mm. lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Chat- ja videovastaanottopalveluja pilotoitiin eri palveluissa. Ikääntyneiden etäkotihoito yleistyi lähes koko alueelle. Sähköinen hyte-palvelutarjotin edisti itsehoito-ohjeiden löytämistä ja ohjautumista eri palveluihin. Alueen tavoitteena on ottaa käyttöön digitaalinen asiointialusta.⁶⁵ Yhteistyössä perustason sote-organisaatioiden kanssa sairaanhoitopiiri kehitti asiakkaiden käyttöön tarkoitettua mobiilisovelluksen. Sähköisten palvelujen saaminen osaksi toimintamalleja ja luontevaa asiakastyötä oli kuitenkin edelleen kesken.⁵³

Pystyäkseen seuraamaan perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta lähes kaikki järjestäjät ottivat käyttöön automaattisen T3-raportointityökalun. Sairaanhoitopiiri pilotoi hoitoprosessien sujuvuutta edistävää toimintatapaa ja sitä tukevaa IT-ohjelmistoa (Pride and Joy -hanke). Alustavien tulosten perusteella osastohoitoajat ovat lyhentyneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen kuntien talous pysyi edellisvuoden tapaan hyvänä valtion tukitoimien ansiosta

Kanta-Hämeen 11 kunnasta kymmenen saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla. Hattulan kuntaa lukuun ottamatta kuntien vuosikatteen riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 206 eurosta (Hattula) 638 euroon (Riihimäki) asukasta kohti.

Kuntien talouteen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki Suomen kuntasektoria Covid-19-pandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojavarusteista. Vastaavasti pandemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatueta kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatuken painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Kanta-Hämeelle myönnetyt korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuteen olivat yhteensä 23,9 miljoonaa euroa (55 milj. euroa vuonna 2020). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille myönnetyt avustukset vuonna 2021 olivat noin 6 miljoonaa euroa (6,7 milj. euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetyt avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 25,3 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{66,67}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkoittaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin tulos heikkeni edellisvuodesta

Vuonna 2021 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos heikkeni, sillä toimintakate väheni 29 prosenttia 13,4 miljoonaan euroon edellisvuodesta. Vuosikate laski 16 prosenttia 16,3 miljoonaan euroon, mutta riitti niukasti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Ennusteet Potilasvakuutuskeskuksen vakuutusvelasta sekä ulkopuolisten sairaaloiden kustannuksista eivät toteutuneet lisätalousarvion mukaisina. Lopullisessa kuntalaskutuksessa sairaanhoitopiiri palautti syntyneestä ylijäämästä jäsenkunnille 2,8 miljoonaa euroa. Sairaanhoitopiiri saavutti lopulta 0,2 miljoonan euron ylijäämän vuonna 2021.⁶⁸

Alkuperäiseen talousarvioon nähden sairaanhoitopiirin talousarvion suurin poikkeama syntyi ulkopuolisten sairaaloiden käytön yleistymisestä. Käyttö kasvoi alkuperäiseen talousarvioon nähden yli kahdeksan miljoonaa euroa, ja toteutuma oli 50 miljoonaa euroa. Tästä summasta vapaan hoitopaikan valinnan kautta muihin sairaanhoitopiireihin hakeutuneiden potilaiden kustannukset olivat lähes 12 miljoonaa euroa.⁶⁹ Ostot Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä olivat yhteensä 33,5 miljoonaa euroa, ja kasvua edellisvuodesta oli 11 prosenttia. Ulkopuolisten sairaaloiden kasvava käyttö muodostaa vakavan haasteen sairaanhoitopiirin taloudelle, ja sen vuoksi sairaanhoitopiiri käynnisti ulkopuolisten sairaaloiden toimintaohjelman, jonka tavoitteena oli oman sairaalan toiminnan vahvistaminen.⁷⁰ Tätä vaikeuttaa kuitenkin merkittävä hoitajapula.

Vuoden 2022 alussa sairaanhoitopiirillä on taseessa kertyneitä alijäämiä 0,6 miljoonaa euroa. Alueen mukaan tammi-syyskuun 2022 talouskatsauksen mukaan tilikauden 2022 alijäämäennuste on noin 6,8 miljoonaa euroa. Tästä noin 2,3 miljoonaa euroa voidaan kattaa taseen ylijäämäerillä, joten kattamattoman alijäämän määräksi arvioidaan jäävän noin 4,5 miljoonaa euroa. Toimintatuottoja alentaa hoitajapulan vuoksi supistettu leikkaustoiminta.⁷¹ Toimintakuluja lisää palvelujen hankinta yksityisiltä palveluntuottajilta hoitojonojen purkamista varten.

Alueen sote-kuntayhtymillä ei ollut merkittäviä alijäämiä vuoden 2021 taseessa. Eteva-kuntayhtymä hyvitti jäsenkunnilleen noin kaksi miljoonaa euroa vuoden 2021 tuloksesta ja päätyi palautuksen sekä rahastonmuutoksen jälkeen lievästi ylijäämäiseksi. Kun Etevan toiminta päättyy vuoden 2022 lopussa, Etevan henkilöstö ja palvelut siirtyvät osaksi kuuden eri hyvinvointialueen toimintaa.

Assi-sairaalan toteutukseen liittyy monia haasteita

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin investointimenot vuonna 2021 olivat 42,8 miljoonaa euroa, kun myös apuvälinekeskuksen liikelaitos huomioidaan. Rakentamisen investoinnit olivat 36,6 miljoonaa euroa sekä atk-järjestelmät ja muu irtain omaisuus yhteensä kolme miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät alle investointeihin varatun määrärahan 67,6 miljoonaa euroa. Alitus johtui pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriöltä poikkeusluvan saaneesta Assi-sairaalahankkeesta, jonka kustannukset oli budjetoitu hankkeen alkuperäisen investointisuunnitelman mukaan.⁶⁸

Hämeenlinnan keskussairaalan pääosin korvaava Assi-sairaalahanke siirtyi toteutusvaiheeseen, ja varsinaisen rakentaminen käynnistyi loppukesällä 2021. Hankkeeseen sisältyy monia aikatauluun, hankkeen laajuuteen, rahoitukseen ja talouteen liittyviä riskejä. Alueen mukaan Assi-sairaalahankkeen kokonaiskustannusarvio on noussut 431 miljoonaan euroon; siihen sisältyvät myös pysäköinti ja korotettu riskivaraus. Sairaalahanke rahoitetaan lainalla, joten talouden näkökulmasta tulevien vuosien korkotaso ja sen muutokset muodostavat hyvinvointialueen taloudelle selkeän riskin.⁶⁸

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa painottuu Assi-sairaalan rakentaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensimmäisen investointisuunnitelman lähtökohtana on toiminnan häiriötön siirtyminen hyvinvointialueelle ja vain välttämättömien investointien toteuttaminen siirtymävaiheessa. Investointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä alueen kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Investointisuunnitelma ei sisällä ns. tulevaisuusinvestointeja, vaan ne arvioidaan myöhemmin palvelustrategian pohjalta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2023–2026 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat alueen mukaan yhteensä 404 miljoonaa euroa, joka sisältää omaan taseeseen hankittavat investoinnit 388 miljoonaa euroa sekä investointeja vastaavat sopimukset 16 miljoonaa euroa. Alueella ei ole tiedossa omaisuuden luovutuksia suunnitelmakauden aikana (kuvio 3).⁷²

Suunnittelukauden omaan taseeseen toteutettavat rakennusinvestoinnit ovat yhteensä 302 miljoonaa euroa. Toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävien rakennushanke on Assi-sairaalakokonaisuus, ja muut rakennusinvestoinnit ovat palveluyksiköiden pienempiä muutostöitä ja saneerauksia. Investointeja vastaa-

vista sopimuksista valtaosa kohdistuu rakennuksiin (yhteensä 13 milj. euroa). Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Forssan sairaalan toimenpideoosan peruskorjaus (4 miljoonaa euroa).

Laite- ja kalustohankinnat (yhteensä 51,5 milj. euroa) liittyvät pääosin Assi-sairaalahankkeeseen sekä muiden yksiköiden kaluston korvaushankintoihin. Myös ICT-investoinnit kohdistuvat pääasiassa Assi-hankkeeseen kytkeytyviin tietojärjestelmiin, asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen sekä alueen palvelutuotannon häiriöttömään siirtymiseen hyvinvointialueelle. Assi-sairaalahanke rajaa alueen muita investointimahdollisuuksia sekä heikentää alueen taloutta määrääjän vanhojen rakennusten poisto-ohjelman kautta.⁷³

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa ei ole päällekkäisiä investointeja, eivätkä ne ole ristiriidassa keskenään.

Hyvinvointialueelle myönnettiin lisälainanottovaltuus – edellytyksenä talouden tasapaino ja välttämättömyyden varmistaminen

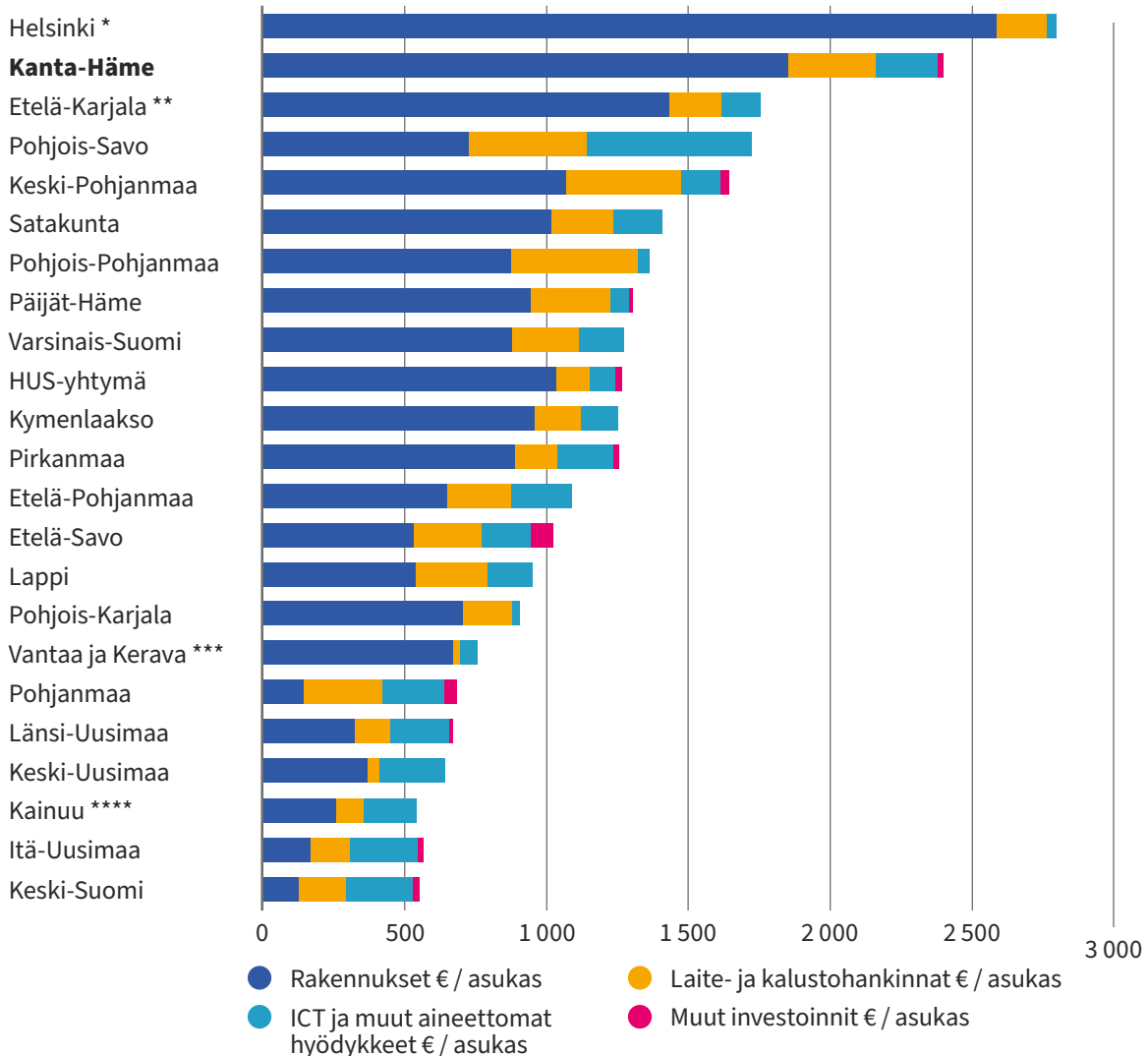
Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarvotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta.

Valtioneuvoston kesäkuussa 2022 Kanta-Hämeelle myöntämä lainanottovaltuus 68,2 miljoonaa euroa ei riittänyt kattamaan alueen käynnissä olevia ja suunniteltuja investointihankkeita, minkä vuoksi alue haki muutosta lainanottovaltuuteen turvatakseen Assi-sairaalan häiriöttömän rakentamisen.^{74, 72} Arvioinnin jälkeen valtioneuvosto päätti Kanta-Hämeen uudeksi, vuoden 2023 lainanottovaltuudeksi 299,1 miljoonaa euroa, josta pitkäaikaisen lainan tarvittavaksi määräksi arvioidaan 293,8 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuuden ehtona on hyvinvointialueen laatima talouden tasapainottamisohjelma sekä investointien välttämättömyyden varmistaminen ennen niiden toteutusta.⁷⁵

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä matalammat

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.⁷⁶ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 497 euroa asukasta kohti eli yhtä suuret kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli neljä prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).⁷⁷

Kuvio 3. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

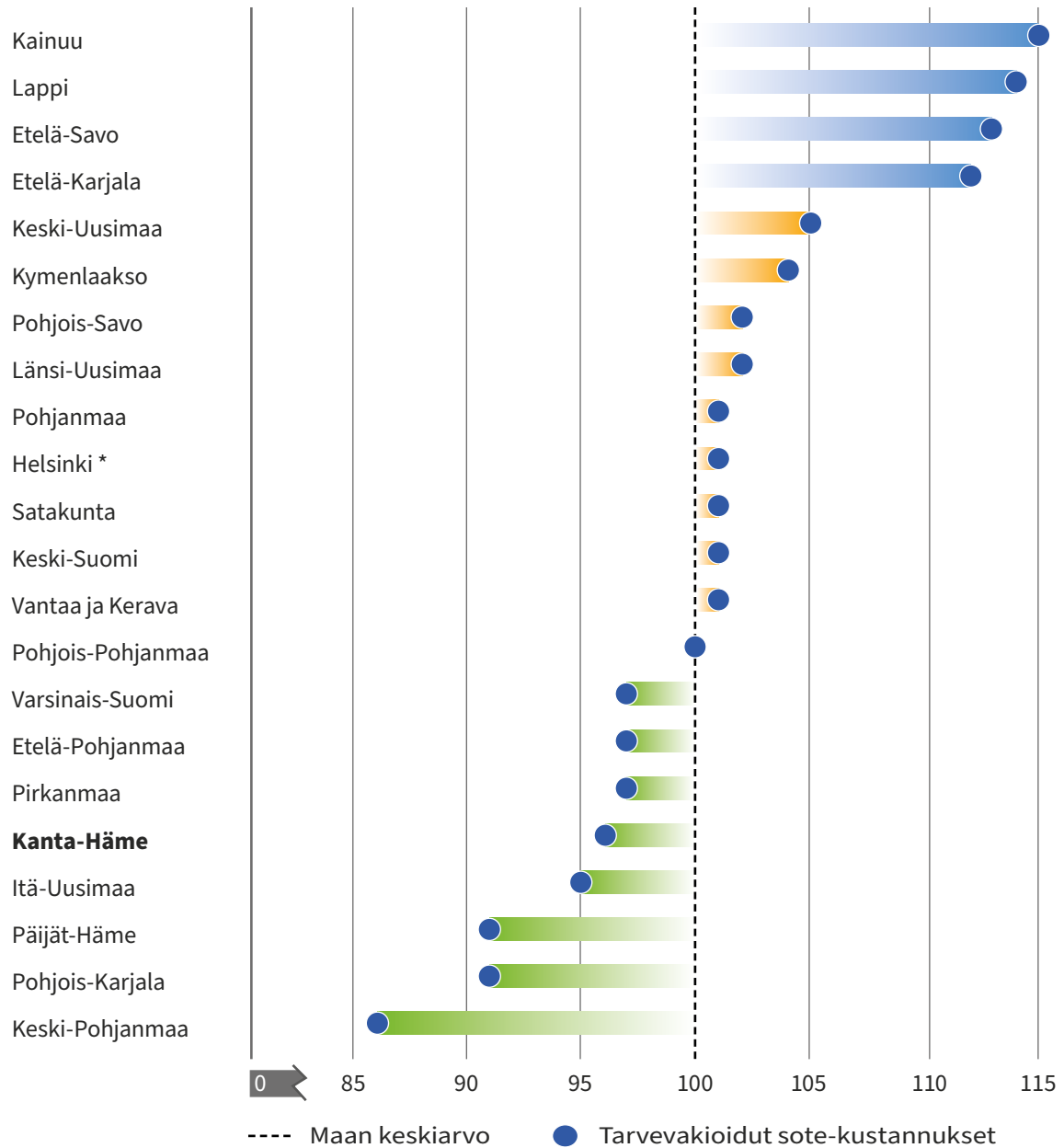
* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

Kuvio 4. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallisia kustannuksia matalammat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaallisia huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa.⁷⁸

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, johon sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi, on 697,6 miljoonaa euroa eli 4 099 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 711,1 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -13,5 miljoonaa euroa. Kanta-Hämeen rahoitus kasvaa asukaskohtaisesti laskettuna 223 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasosta.⁷⁸

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran yli maan keskitason ja asukaskohtainen rahoitus on maan keskitasoa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia pienemmät, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana. Alueen asukaskohtainen rahoitus jäänee arvioitua palvelutarvetta matalammalle tasolle myös pienen väestöpohjan vuoksi.

Osana vuoden 2023 talousarvioprosessia hyvinvointialue arvioi alueen taloudellista asemaa pitkällä aikavälillä 2023–2030. Olemassa olevan taloustiedon pohjalta arvioitiin, että alueen taloudellinen kantokyky riittää investointisuunnitelman mukaisten vastuiden hoitamiseen, kun taloutta tasapainotetaan.⁷²

Lainanottovaltuuden muuttamista koskevan päätöksen yhteydessä valtioneuvosto edellytti hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman (2023–2025) laatimista siten, että se on tasapainossa ilman valtioneuvoston myöntämää lisärahoitusta.⁷⁵ Alueen mukaan hyvinvointialueen talousarvioesitys 2023 on noin 31 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Alueen mukaan suunnitelmaa henkilöstön palkkaharmonisaatiosta ei ole tehty. Yhteensovittamisen toteutustapa ja aikataulu odottavat työmarkkinajärjestöjen linjausta.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötarpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Sote-uudistus. Toimeenpanon tilannekuva 10/2022. [Verkkolähde](#)
2. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 5.4.2022§ 46. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
3. Aluevaltuusto 29.3.2022 § 31. Hyvinvointialueen käynnistysvaiheen alustavat arvot ja periaatteet sekä henkilöstöjohtamisen tiekartta. [Verkkolähde](#)
4. OmaHäme. Valmistelutilanne Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Projektijohtaja Niina Haake 31.5. [Verkkolähde](#)
5. Aluevaltuusto 20.9.2022 § 57. Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
6. Aluehallitus 3.10.2022 § 188 §. Eräiden virkojen perustaminen. [Verkkolähde](#)
7. Aluehallitus 21.3.2022 § 30. Hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian valmistelu. [Verkkolähde](#)
8. Aluehallitus 11.4.2022 § 53. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen poliittinen toimielinmalli. [Verkkolähde](#)
9. Aluevaltuusto 26.4.2022 § 40. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen poliittinen toimielinmalli. [Verkkolähde](#)
10. Aluehallitus 25.4.2022 § 67. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tulosaluerakenne. [Verkkolähde](#)
11. Aluehallitus 12.9.2022 § 160. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tulosaluerakenne. [Verkkolähde](#)
12. Aluehallitus 19.9.2022 § 169. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tulosaluerakenne. [Verkkolähde](#)
13. Kanta-Hämeen 3. kumppanuuspäivä. Hyte-yhdyspinoista. [Verkkolähde](#)
14. OmaHäme. Hyvinvointialueen valmistelutoimiston johtoryhmän viikkotiedote 29.10.2021. [Verkkolähde](#)
15. Aluehallitus 21.3.2022 § 33. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talousarvion valmistelun painopisteet. [Verkkolähde](#)
16. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Oma-arvioinnin raportointi, Kanta-Häme 15.11.2021. [Verkkolähde](#)

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

17. Kanta-Hämeen aluehallitus 21.3.2022 § 36. Henkilöstön siirtosuunnitelma ja luonnos henkilöstön siirtosopimukseksi. [Verkkolähde](#)
18. Hämeenlinnan kaupunginhallitus 4.4.2022 § 135. Tilinpäätöksen hyväksyminen, vastuuvapauden myöntäminen ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#)
19. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#)
20. Hämeen ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#)
21. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoimatarpeista – Kanta-Häme. [Verkkolähde](#)
22. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. 13.12.2022. ESAVI/15662/2022. [Verkkolähde](#)

23. Hämeenlinnan kaupunginhallitus 4.4.2022 § 135. Tilinpäätöksen hyväksyminen, vastuuvapauden myöntäminen ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#)
24. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 5.4.2022 § 46. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
25. Aluehallitus 27.6.2022 § 132. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kannanotto Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen jatkamiseksi Forssassa. [Verkkolähde](#)
26. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 5.4.2022 § 48. Henkilöstökertomus vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
27. Hämeenlinnan kaupunginhallitus 4.4.2022 § 136. Henkilöstöraportti 2021. [Verkkolähde](#)
28. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 3.5.2022 § 80. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
29. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
30. Tähtisairaala, kehityspalvelut. Osaajapooli. [Verkkolähde](#)
31. Etelä-Pohjanmaan henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 59. Hoitohenkilöstön tuleva asiantuntijahoitajarakenne ja urapolkujen kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
32. Aluevaltuusto 29.3.2022 § 31. Hyvinvointialueen käynnistysvaiheen alustavat arvot ja periaatteet sekä henkilöstöjohtamisen tiekartta. [Verkkolähde](#)
33. Aluehallitus 31.10.2022 § 223. Henkilöstöetujen kokonaisuus Oma Hämeessä. [Verkkolähde](#)
34. Aluehallitus 31.10.2022 § 227. Määräaikaisen henkilöstön siirtyminen hyvinvointialueelle. [Verkkolähde](#)
35. OmaHäme. Henkilöstökokemuksen kehittäminen. [Verkkolähde](#)

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

36. THL. Arviointi. 2021. Sosiaali- ja terveyspalvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueella 2020. [Verkkolähde](#)
37. Aluehallitus 11.4.2022 § 54. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valmistelun työryhmät ja niiden tehtävät. [Verkkolähde](#)
38. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 7.6.2022 § 117. Talousarvio 2023. [Verkkolähde](#)
39. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Kanta-Hämeen oma-arviointi, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
40. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n valtuusto 7.6.2022 § 26. Vuoden 2021 tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#)
41. Maakuntavaltuusto 29.11.2021 § 33. Kanta-Hämeen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024. [Verkkolähde](#)
42. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. [Verkkolähde](#)
43. Hämeenlinnan kaupunginhallitus 16.5.2022 § 218. Sosiaaliamiehen selvitys vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
44. Aluevaltuusto 20.9.2022 § 57. Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
45. Aluehallitus 3.10.2022 § 188 §. Eräiden virkojen perustaminen. [Verkkolähde](#)

46. Hämeenlinnan sosiaali- ja terveyslautakunta 16.3.2022 § 22. Suomen kestävä kasvun ohjelman mukainen valtionavustushaku sosiaali- ja terveysministeriöstä – Hämeenlinnan kaupungin sitoutuminen RRF Kanta-Hämeen hankkeeseen. [Verkkolähde](#)
47. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Syksy 2021. Koivisto, Juha; Muurinen, Heidi (2022). Liite 6. Kanta-Hämeen arviointiraportti syksy 2021. [Verkkolähde](#)
48. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen päivittäminen vuodelle 2022 Hallitus 14.12.2021 § 190. [Verkkolähde](#)
49. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
50. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät. [Verkkolähde](#)

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

51. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. 13.12.2022. ESAVI/15662/2022. [Verkkolähde](#)
52. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 7.6.2022 § 117. Talousarvio 2023. [Verkkolähde](#)
53. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Kanta-Hämeen oma-arviointi, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
54. Kanta-Hämeen sote-rakennuudistushanke. Loppuraportti. [Verkkolähde](#)
55. OmaHäme. Oma Häme yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut Kanta-Hämeessä. [Verkkolähde](#)
56. OmaHämeen valtionapuhankkeiden ohjausryhmän kokous 13.8.2021. [Verkkolähde](#)
57. Aluehallitus 27.6.2022 § 132. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kannanotto Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen jatkamiseksi Forssassa. [Verkkolähde](#)
58. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Oma-arvioinnin raportointi, Kanta-Häme 15.11.2021. [Verkkolähde](#)
59. OmaHäme. Blogi: Mielenterveys- ja päihdetyö kuuluu meille kaikille. [Verkkolähde](#)
60. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Kanta-Hämeen tiivistelmä oma-arvioinnista, syksy 2021. [Verkkolähde](#)
61. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.11.2021 § 168. Yhteistyösopimus Koivikkosäätiön kanssa ja säätiön sidosyksikköaseman vahvistaminen. [Verkkolähde](#)
62. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 7.6.2022 § 117. Talousarvio 2023. [Verkkolähde](#)
63. Hämeenlinnan sosiaali- ja terveyslautakunta 16.3.2022 § 25. Lastensuojelun sijaishuollon maakunnallinen hankinta. [Verkkolähde](#)
64. Hämeenlinnan sosiaali- ja terveyslautakunta 20.4.2022 § 36. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttaminen yhteishankintana ja hankinnan periaatteet. [Verkkolähde](#)
65. Hämeenlinnan sosiaali- ja terveyslautakunta 16.3.2022 § 22. Suomen kestävä kasvun ohjelman mukainen valtionavustushaku sosiaali- ja terveysministeriöstä – Hämeenlinnan kaupungin sitoutuminen RRF Kanta-Hämeen hankkeeseen. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

66. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#)
67. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#)
68. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 5.4.2022§ 46. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
69. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 3.5.2022 § 80. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
70. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.11.2021 § 160. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
71. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 12.9.2022 § 149. Lausunnon antaminen tarkastuslautakunnan arviointikertomuksesta vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
72. Aluevaltuusto 20.9.2022 § 58. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)
73. Aluevaltuusto 8.3.2022 § 12. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tulevaisuus. [Verkkolähde](#)
74. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
75. Valtioneuvosto. [Verkkolähde](#)
76. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
77. THL. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#)
78. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)

LUONNOS 31.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Kanta- Hämeen pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Mira Leinonen
Eero Nyman

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen

Pelastustoimen palvelut Kanta-Hämeen pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Mira Leinonen

Eero Nyman

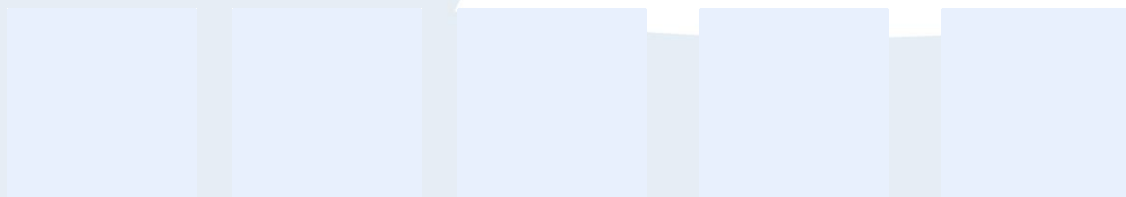
Aluehallintovirastojen julkaisu xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

Vuosi



KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Pelastusylitarkastaja Mira Leinonen Pelastusylitarkastaja Eero Nyman	Julkaisuaika Teksti...
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Kanta-Hämeen pelastustoimen alueella 2021	
Tiivistelmä Pelastustoimen järjestämislaisissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Pelastuslaitos on suorittanut valvontatoimenpiteet määrällisesti pääosin valvontasuunnitelman mukaisesti, mutta valvonnan toimenpiteiden vaikutuksia ei voida aluehallintovirastolla olevien tietojen perusteella tarkemmin arvioida. Onnettomuuksien ehkäisyn osalta henkilöresurssit jäävät alle valtakunnallisen keskiarvon. Lisäksi turvallisuusviestinnän suoritämäärissä pelastuslaitos jäi selvästi alle valtakunnallisen keskiarvon. Pelastustoimintaan osoitetut resurssit jäävät valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle sekä päätoimisen henkilöstön että sopimuspalokuntalaisten osalta. Kanta-Hämeen pelastustoimen alueen ulkoisen pelastussuunnitelman vaativat kohteet ovat melko tavanomaisia ja kokonaisuuteen käytettävät resurssit ovat alle valtakunnallisen vertailuarvon. Ympäristövahinkojen torjunnan kokonaisuus vaatii pelastuslaitoksella kehittämisresursseja, jotta valmius nousee tunnistettuja riskejä vastaavalle tasolle ja saavuttaa siltä vaaditun minimitason. Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa olevat pitkään jatkuneet puutteet on havaittu jo vuonna 2017. Pelastustoimen ilmoittama aikataulu tarkoittaa, että puutteet korjaantuvat vuonna 2025-2026 Hämeenlinnaan rakennettavan sairaalan valmistuessa. Korjausaikataulua tullaan aluehallintoviraston mukaan tarkastelemaan tulevina vuosina. Mikäli asiassa tullaan edellyttämään pelastustoimelta nopeampia toimenpiteitä, tulee se tule edellyttämään pelastustoimelta resursseja. Pelastuslaitoksella on suunnitelma tilanne- ja johtokeskuksen perustamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmien toteuttaminen tulee aiheuttamaan kuluja esimerkiksi tiloihin, henkilöstöön ja kalustoon liittyen sekä edellyttää valtakunnallista ohjausta. Pelastustoiminnan palvelutasossa havaittujen puutteiden korjaaminen ja palvelutason nostaminen pelastuslain vaatimalle tasolle edellyttää investointeja alueen pelastustoimelta tulevina vuosina. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan investointitarpeet ovat välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.	
Asiasanat Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue	

ISSN (painettu) XXXX-XXXX	ISBN (painettu) XXXX-XXXX	ISSN (verkkojulkaisu) XXXX-XXXX	ISBN (verkkojulkaisu) XXXX-XXXX
Kokonaissivumäärä Teksti...	Kieli Teksti...	Hinta Teksti...	
Julkaisija Teksti...	Paino Teksti...		

LUONNOS

INFORMATIONSSIDA

Regionförvaltningsverkens publikationer xx/20xx

Sammanställd av Text...	Utgivningsdatum Text...		
	Uppdragsgivare Text...		
	Datum för tillsättandet av organet Text...		
Publikationens titel Text...			
Referat Text...			
Ämnesord Text...			
ISSN (tryckt) xxxx-xxxx	ISBN (tryckt) xxxx-xxxx	ISSN (webbpublikation) xxxx-xxxx	ISBN (webbpublikation) xxxx-xxxx
Sidantal Text...	Spåk Text...	Pris Text...	
Utgivare Text...	Tryckeri Text...		

Sisällysluettelo

1	LUKIJALLE	6
2	ASiantuntija-arvio	7
2.1	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden toteutuminen.....	7
2.1.1	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden toteuttaminen	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden vaikutukset	9
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden kehittämistarpeet	9
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden palvelutason toteutumisesta.....	10
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen	10
2.2.1	Toimintavalmiusajat	10
2.2.2	Ulkoiset pelastussuunnitelmat	11
2.2.3	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	11
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen.....	15
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi	15
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	15
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö.....	15
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	16
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys	17
2.5	Investointien tarve 2023–2027	17
2.6	Arviointia tukevat tiedot	18
2.6.1	Kustannukset	18
2.6.2	Henkilöstö	19
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit.....	21
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma.....	22
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE.....	23
4	LÄHTEET JA LIITTEET	25

1 Lukijalle

Aluehallintovirasto arvioi sisäministeriön toimeksiannosta pelastustoimen palvelujen järjestämistä pelastustoimen eri alueilla vuonna 2021. Arviointi perustuu sisäministeriön 7.3.2022 antamaan tietopyyntöön. Arvioinnin pääasiallinen tietolähde on alueen pelastustoimen tietopyyntöön antama vastaus. Muut lähteet on merkitty tähän asiantuntija-arvioon kunkin tiedon kohdalle. Alueen pelastustoimen antama vastaus on kokonaisuudessaan tämän arvion liitteenä.

29.6.2021 voimaan tulleessa pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Vaikka laki tulee voimaan vasta 1.1.2023, tässä arvioinnissa sisäministeriön tietopyyntö on toteutettu pitkälti tulevan lain mukaisena.

Tämä aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia.

Arviointi on suunnattu tukemaan kansallisia ja alueellisia päättäjiä, viranhaltijoita ja asiantuntijoita. Arviointi tukee myös hyvinvointialueiden toimeenpanon valmistelua sekä käynnistämistä tarjoamalla tietoa keskeisistä palvelujen järjestämistä koskevista näkökohdista maan eri alueilla.

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisytön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

Rakentamisen ohjausta ja neuvontaa toteutetaan lupa-asioiden käsittelyssä sekä jokaisen valvontakäynnin yhteydessä. Rakentamisen yhteydessä annettava ohjaus ja neuvonta määritellään valvontasuunnitelmassa osaksi asiantuntijapalveluita. Asiantuntijapalveluihin käytetään henkilöresursseja 2,1 htv.¹

Turvallisuusviestintä

Turvallisuusviestintää ei ole vuonna 2021 voitu toteuttaa suunnitellusti koronaepidemian vuoksi. Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 2 % alueen väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maan keskiarvo oli 5 %. Kanta-Hämeessä turvallisuusviestinnän tilaisuuksiin käytettiin työaika 75 tuntia.² Turvallisuusviestintään on palvelutasopäätöksen mukaan osoitettu resursseja 3 htv.³

Valvontatehtävät

Valvontatoiminta kohdistuu erityisesti määräaikaisiin palotarkastuksiin, lisäksi työvuorot hoitavat paloturvallisuuden itsearviointien käsittelyä. Pronto -tilaston perusteella suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui määrällisesti 100 %.⁴ Palotarkastusten suunniteltu määrä oli 637 kpl vuonna 2021.⁵ Valvontatoimintaan käytettiin vuonna 2021 henkilöresursseja 10,5 htv.⁶

Palvelutasopäätöksen mukaan pelastuslaitos on osoittanut resursseja onnettomuuksien ehkäisyyn vähintään 14 htv eli 8,2 htv/100 000 asukasta.⁷

Pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyn resurssit ovat huomattavan pienet verrattuna muihin maakuntiin. Valvontasuunnitelma toteutuu suunnitellusti.

Valvontakohteiden määrä on noin puolet muihin maakuntiin verrattuna suhteutettuna asukaslukuun. Tämä yhdistettynä pieniin onnettomuuksien

¹ Valvontasuunnitelma 2021.

² Pronto. 6.9.2022.

³ Palvelutasopäätös 2020-2021.

⁴ Pronto. 6.9.2022.

⁵ Pelastuslaitoksen valvontakäynti. 14.4.2022.

⁶ Valvontasuunnitelma 2021.

⁷ Palvelutasopäätös 2020-2021.

ehkäisyn resursseihin tarkoittaa todennäköisesti sitä, että valvontasuunnitelma on laadittu resurssi-, ei riskiperusteisesti. Asiantuntijapalveluiden määrä on pienempi kuin muissa maakunnissa väestömäärään suhteutettuna. Määrällisesti tämä tarkoittaa myös haasteita osaamisessa.⁸

Ennakoimatonta valvontaa tehtiin yhteensä 333 kpl (erityinen 72 kpl, ylimääräinen 72 kpl, jälkitarkastus 83 kpl, iloitulitemyyntipiste 39 kpl ja paloriskikohde 67 kpl). Yleisötilaisuuksiin tehtiin yhteensä 92 valvontatoimenidettä.⁹

Valvontaa tekevän henkilöstön mitoitus on alimitoitettu tarpeeseen nähden.¹⁰

Pelastuslaitos valvoo annettujen korjausmääräysten toteuttamista osana valvontatyötä. Annettujen korjausmääräysten aktiivinen seuraaminen ja valvonnan laadun varmentaminen on ollut vuoden 2021 yhtenä painopistealueena.

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Pelastuslaitos osallistuu yhteistyötehtäviin muiden viranomaisten kanssa.

Palontutkinta

Palontutkintaa tehdään pelastustoiminnasta saatujen herätteiden perusteella. Tulipalojen syttymissyö on saatu selville 90 % tulipaloista. Koko maan keskiarvo oli 89 %. Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 27 % (14 kpl) tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista. Keskeneräisiä tutkintoja ei ole huomioitu.¹¹

Valvontasuunnitelman mukaan palontutkintaan on osoitettu resursseja 0,5 htv. Palontutkinnan kehittämistoimenpiteille ei ole varattu resursseja.¹²

Paloturvallisuuden itsearviointi

Valvontasuunnitelman mukaan vuonna 2021 asuinrakennuksia, sisältäen vapaa-ajan asunnot valvotaan 2400 kpl. Niistä 200 kpl on muuta valvontaa kuin paloturvallisuuden itsearviointia.¹³ Kokonaisuudessaan asuinrakennuksiin ja vapaa-ajan asuntoihin tehtiin valvontatoimenpiteitä 1166 kpl.

Paloriski-ilmoitukset

Pelastuslaitos käsittelee sille saapuneet onnettomuusriski-ilmoitukset. Valvontasuunnitelman mukaan paloriskiasuntojen ilmoitusten käsittelyn

⁸ Valvontasuunnitelma 2021.

⁹ Pelastuslaitoksen valvontakäynti 14.4.2022.

¹⁰ Pelastuslaitoksen valvontakäynti 14.4.2022.

¹¹ Pronto. 6.9.2022.

¹² Valvontasuunnitelma 2021.

¹³ Valvontasuunnitelma 2021.

resursseja ei ole osoittaa nykyisistä onnettomuuksien ehkäisyn resursseista. Onnettomuusriski-ilmoitusten määrän odotetaan nousevan tulevien vuosien aikana. Viranomaisten välisen tiedonvaihdon tehostamisen jälkeen on monissa pelastuslaitoksissa pelastusviranomaiselle toimitettujen ilmoitusten määrä moninkertaistunut. Onnettomuusriski-ilmoituksia tulee Kanta-Hämeessä nykyisin noin 30 - 40 kappaletta vuosittain. Vuonna 2021 ilmoitusten perusteella tehtiin 67 palotarkastusta.

Pelastuslaitoksen arvion mukaan ilmoituksia tulee jatkossa noin 150 - 200 kappaletta. Näiden ilmoitusten käsittelyyn ja valvontatoimintaan ei tällä hetkellä ole varauduttu riittäväillä resursseilla.¹⁴

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Valvontatyöstä asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista ja annettu ohjaus on ajantasaista (käytössä Innolinkin ns. jatkuva tarkastusseuranta, jossa valvontatoiminnan suorittajan itsearviointi ja asiakkaan antama arvio + palaute). Turvallisuusviestinnän osalta palautteita ei ole saatu vähään aikaan kerättyä, koska koronaepidemian vuoksi tilaisuuksia ei ole voitu järjestää.

Valvontasuunnitelmassa on määritelty valvontatoiminnan mittarit joilla voidaan arvioida suunnitelmien toteutumista, valvonnan tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta sekä sitä, miten asiakkaat ovat kokeneet valvonnan laadun ja vaikuttavuuden.¹⁵ Pelastuslaitos on esittänyt arvion onnettomuuksien ehkäisyn vaikutuksista ainoastaan valvonnan asiakkailta kerätyn palautteen perusteella.

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Pelastuslaitos on laatinut valvonta- ja turvallisuusviestintäsuunnitelmat, joiden liitteenä olevissa kehittämissuunnitelmissa kehittämistarpeet on nostettu tarkemmin esille. Tärkein päätelmä on, että onnettomuuksien ehkäisytöiden henkilöresurssit ovat riittämättömät. Lakisäätöiset velvollisuudet pystytään hoitamaan mutta kehittämiseen ei ole esittä resursseja. Ongelmia ilmenee esimerkiksi valvontatoiminnan, kemikaalikohteiden ja palontutkinnan kehittämisessä. Lisäksi poikkeusluvan mukaista työaikaa tekevien henkilöiden käyttö koulutustilaisuuksissa on vaikeaa tiukentuneiden lupaehtojen vuoksi.

Valvontatoiminnan kehittämiseen on osoitettu resursseja 0,7 htv vuodelle 2021.¹⁶

Vuonna 2022 perustettu uusi virka on kohdennettu eristyisesti asumisturvallisuuden valvontaan ja viranomaisyhteistyöhön. Palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelma sisältää tämän lisäksi kaksi uutta onnettomuuksien ehkäisytöiden kohdennettua virkaa, jotka on suunniteltu perustettavaksi 2023 ja 2024.

¹⁴ Valvontasuunnitelma 2021.

¹⁵ Valvontasuunnitelma 2021.

¹⁶ Valvontasuunnitelma 2021.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Alueen pelastustoimi ei ole esittänyt kokonaisarviota onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta.

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Pelastuslaitos suoritti valvontatoimenpiteet määrällisesti pääosin valvontasuunnitelman mukaisesti. Onnettomuuksien ehkäisyn kokonaisuuden arviointia ei voida aluehallintovirastolla olevien tietojen perusteella tarkemmin arvioida.

Pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyn resursoinnista on ristiriitaista tietoa. Resursointi on alimitoitettua valtakunnalliseen keskiarvoon nähden (100 000 asukasta kohden). Kanta-Hämeen tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisyyn on resursoitu 6,5-8,2 htv, valtakunnallisen keskiarvon ollessa 12 htv.

Turvallisuusviestinnän suoritelmäärissä pelastuslaitos jäi vuonna 2021 selvästi alle valtakunnallisen keskiarvon.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Riskiluokka 1	12
Riskiluokka 2	112
Riskiluokka 3	140
Riskiluokka 4	5441

Toimintavalmiusaikoja ei ole saavutettu vuonna 2021 ensimmäisen yksikön osalta 19 riskiruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikaa ei ole vuonna 2021 saavutettu yhteensä 25 ruudussa. Vuosien 2017-2021 välisenä aikana ensimmäisen yksikön osalta ei ole saavutettu 4 ruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikaa ei ole saavutettu vuosien 2017-2021 välisenä aikana 3 riskiruudussa

Toimintavalmiusajan mediaani, jossa on huomioitu kaikki kiireelliset pelastustoimen tehtävät:

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	8:43
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	8:28
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	12:49
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	12:23
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	13:43
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017-2020	13:18

Etelä-Suomen aluehallintovirasto pyysi vuonna 2017 Kanta-Hämeen pelastustoimelta selvitystä palvelutasossa olevista puutteista ja niiden korjaamisesta. Ongelmallisinta palvelutason toteutumisessa oli toimintavalmiuden toteutuminen riskiruuduissa 111002 ja 111677. Ongelma oli tiedostettu jo aikaisemmin ja toimenpiteisiin oli ryhdytty toimintavalmiuden saattamiseksi palvelutasopäätöksen mukaiselle tasolle. Uuden paloaseman rakentaminen vie kuitenkin aikansa ja nykyisen aikatauluarvion mukaan Assi-sairaalan yhteyteen valmistuu pelastusasema, joka otetaan käyttöön vuodenvaihteessa 2025-2026. Asemalle on tarkoitus sijoittaa ns. kärkiyksikkö vahvuudella 2, joka tarkoittaa yhteensä noin kymmentä perustettavaa palomiehen virkaa.

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Kanta-Hämeen pelastustoimen alueella on 5 kpl ulkoisen pelastussuunnitelmaa edellyttävää kohdetta. Pelastuslaitos on osoittanut henkilöresursseja 0,5 htv.

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastustoimen alueella välittömässä valmiudessa olevan pelastustoiminnan henkilöstön minimivahvuus on 4 alipäällystään kuuluvaa + 13 miehistöön kuuluvaa. Pelastuslaitoksen henkilöstö työskentelee myös ensihoitopalveluiden tehtävissä yhteensä 38 henkilötyövuoden verran.¹⁷

¹⁷ Palvelutasopäätös 2020-2021.

Palvelutasopäätöksessä vuosille 2022-2025 on päätetty, että palvelutasopäätöskauden aikana perustetaan yhteensä 16 uutta palomiehen virkaa. Perustettavilla viroilla (6 virkaa) taataan johtamisjärjestelmän suorituskyky sekä Hämeenlinnan läntisen alueen toimintavalmiusaikojen saavuttaminen (10 virkaa uudelle pelastusasemalle vuoden 2025 lopulla). Lisäksi on päätetty että vaativiin pelastustehtäviin kelpoisuutensa menettäneet palomiehet siirretään uusiin perustettaviin urapolkuvirkoihin ja heidän tilalleen rekrytoidaan vaativiin pelastustehtäviin pystyviä palomiehiä.

Kanta-Hämeen pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaan vuodelle 2022 on suunniteltu perustettavaksi kaksi palomiehen virkaa. Vuodelle 2023 on suunniteltu perustettavaksi kaksi palomiehen virkaa sekä arviolta kolme palomiehen virkaa kelpoisuutensa menettäneiden palomiesten tilalle (ns. urapolkuvirat). Vuodelle 2024 on suunniteltu perustettavaksi yksi palomiehen virka ja arviolta kolme urapolkuvirkaa.

Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Sopimuspalokuntalaisten ja sivutoimisten palomiesten minimimäärä on yhteensä 330 hälytysosastokelpoista henkilöä. Sopimuspalokuntien miehittämiä paloasemia on 25, sivutoimisia 3 sekä muiden yhteisöiden, tehdas- ja sotilaspalokuntien ylläpitämiä 7 paloasemaa.¹⁸

Joillakin II- ja III-riskialueen sopimuspalokunnilla on vaikeuksia tuottaa palokuntasopimusten mukaista lähtövalmiutta varsinkin päiväaikoina. Toistaiseksi kuitenkin on pystytty tuottamaan palvelutasopäätöksen mukainen toimintavalmius ko. riskialueilla.

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen uutta ajoneuvokalustoa hankitaan ensisijaisesti I- ja II riskialueille. Muiden riskialueiden kalustoa uusitaan kalustoa kierrättämällä. Kalusto- ja varustehankinnoissa ja niiden sijoittamisessa huomioidaan onnettomuusuhat, toimintojen keskittämisellä saatavat kustannussäästöt sekä kaluston kierrättämis- ja yhteiskäyttömahdollisuudet.¹⁹

Toiminnalliset suunnitelmat

Palvelutasopäätöksessä on esitetty taulukko pelastuslain 47 §:ssä tarkoitettujen suunnitelmien laatimis- ja päivitysaikataulusta. Aluehallintovirastolla ei ole muuta tietoa pelastustoiman suunnitelmista.

Johtamisen organisointi

Johtamisjärjestelmässä palomestarit johtavat pelastusjoukkuetta ja pelastuskomppaniaa. Päivystävä päällikkö johtaa pelastusyhtymää ja tarvittaessa

¹⁸ Palvelutasopäätös 2020-2021.

¹⁹ Palvelutasopäätös 2020-2021.

pelastuskomppaniaa sekä vastaa johtokeskuksen perustamisesta ja tilannekuvaa ylläpitämisestä ja välittämisestä. Johtamisjärjestelmän suorituskyvyn takaamiseksi palvelutasopäätöksessä 2022-2025 on päätetty perustaa kuusi uutta palomiehen virkaa (operaattori tuottaa johtamista tukevia toimenpiteitä päivystävälle palomestarille).

Pelastustoiminta kokonaisuutena

Ympäristövahinkojen torjunnan arvioinnissa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen torjuntavalmiuden taso asettui tasolle A (74 %), mikä on minimivaatimustaso pelastuslaitoksille, joiden varautumista määrittelee pienet päivittäisen mittaluokan ympäristövahingot.²⁰

²⁰ YVT-arviointitaulukko. 21.4.2022.

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Pelastustoimintaan osoitetut henkilöresurssit jäävät alle valtakunnallisen keskiarvon (Kanta-Hämeessä 68,2 htv/100 000 asukasta ja valtakunnallinen keskiarvo 78 htv/100 000 asukasta).

Sopimuspalokuntien ja toimenpidepalkkaisten henkilöstömäärässä (353 henkilöä) Kanta-Hämeen pelastustoimi jää myös alle valtakunnallisen keskiarvon, joka on 423 henkilöä.

Aluehallintoviraston mukaan Kanta-Hämeen pelastustoimen alueen ulkoisen pelastussuunnitelman vaativat kohteet ovat melko tavanomaisia. Näitä ovat pelastuslain 48 §:n tarkoittamat yksi VAK - ratapiha, kaksi puolustusvoimien kohdetta sekä kaksi tuotantolaitosta.

Ympäristövahinkojen torjunnan kokonaisuus vaatii pelastuslaitoksella kehittämisresursseja, jotta valmius nousee tunnistettuja riskejä vastaavalle tasolle ja saavuttaa siltä vaaditun minimitason.

Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa olevat puutteet on havaittu jo vuonna 2017, jolloin aluehallintovirasto pyysi pelastustoimelta selvitystä asiasta. Pelastustoimen ilmoittama aikataulu tarkoittaa, että puutteet korjaantuvat vuonna 2025-2026 sairaalan valmistuessa. Se tulee edellyttämään pelastustoimelta resursseja tulevana vuosina.

Pelastuslaitoksella on suunnitelma tilanne- ja johtokeskuksen perustamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmien toteuttaminen tulee aiheuttamaan kuluja esimerkiksi tiloihin, henkilöstöön ja kalustoon liittyen. Lisäksi kokonaisuus edellyttää valtakunnallista ohjausta.

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita ja riskiruudut, joiden toimintavalmiusajat eivät täyty ovat lisääntyneet. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 19 ruudussa. Näistä 4 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 25 ruudussa. Näistä 3 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmius on kehittynyt huonompaan suuntaan.

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Suunnittelu perustuu jatkuvaan uhkien arviointiin, kuten yhteiskunnan turvallisuusstrategiaan, alueelliseen uhka-arvioon ja muuttuvaan toimintaympäristöön. Poikkeusolojen riskianalyysi on osa kokonaisriskien arviointia.²¹

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Etukäteisjärjestelyt jatkuvuudenhallinnassa on kuvattu pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmassa. Valmiussuunnitelma on päivitetty vuonna 2018.²² Ohjetta hyödynnetään Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnassa, sekä normaalioloissa että erityisesti häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikana. Häiriötilanteisiin varautumista ja toiminnan jatkuvuuden hallintaa ohjataan myös pelastuslaitoksen johtamisohjeella, hätäkeskuksen hälytysohjeella ja vastemäärittelyllä, pelastuslaitosten välisillä yhteistoimintasopimuksilla, hätäkeskuksen kanssa sovitulla ruuhkatilannemallilla, pelastustoimintaan osallistuvien toimijoiden kanssa tehdyillä yhteistoimintasopimuksilla sekä tilannekeskuksessa ylläpidettävillä pelastustoimintaan osallistuvien resurssi- ja yhteystiedoilla.

Evakuointisuunnitelma on päivitetty vuonna 2019.²³

Jatkuvuuden hallintaa on suunniteltu kokonaisuutena sekä paloasemittain erilaisiin häiriötilannemalleihin perustuen. Järjestelyitä hyödynnetään myös normaaliolojen pitkäkestoisissa tehtävissä:

- Paloasemien varavoimajärjestelyt, lämmitys, polttoaineen tankkauspiste sekä muut huomioitavat seikat voimahuollon häiriötilanteessa.
- Paloasemille perustettavat hälytysilmoitusten vastaanottopisteet ja paloasemien hälyttäminen viestiliikenteen vakavissa häiriötilanteissa.
- Materiaalien varastointi ja täydentäminen, ruokahuolto, vesihuolto ym. kuljetuslogistiikan vakavissa häiriötilanteissa.

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Pelastustoimen antamien tietojen mukaan poikkeusolojen ja väestönsuojelun (sisältäen hallinto- ja tukipalvelut) resurssit olivat vuonna 2021 1,5 htv. Niistä oman poikkeusoloihin varautumisen osuus oli 1 htv ja kuntien varautumisen tukeminen 0,5 htv. Varautumisen ja väestönsuojelun resurssit olivat 0,9 htv/100 000 asukasta.

²¹ Palvelutasopäätös 2020-2021 perusteluosa.

²² Palvelutasopäätös 2021-2022.

²³ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta. 24.10.2022.

Edellisten perusteella on arvioitu tarvittavaa suorituskykyä, joka koostuu mm. johtamisjärjestelmästä, kyvystä suojata varoittaa ja evakuoida väestöä, pelastuslaitoksen omista resursseista, muilta pelastuslaitoksilta saatavista resursseista, pelastustoimintaan osallistuvien muiden viranomaisten resursseista sekä valmiuslain perusteella perustettavista muodostelmista. Nämä tekijät on huomioitu palvelutasopäätöksen perusteluissa ja edelleen itse päätöksessä ja sen kehittämissuunnitelmassa.

Väestönsuojelutilanteisiin suunniteltu organisaatiomalli perustuu maantieteellisesti nykyiseen paloasemaverkostoon. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen palveluksessa sekä palokuntasopimusten kautta käytettävissä oleva henkilöstöresurssi, jolle on haettu vapautus aseellisesta palveluksesta (päivitetty 2022):

- Päätoimiset: ensihoito 123, palopäällystö 26, alipäällystö 17, miehistö 75
- Muut: yksikönjohtajat 43, miehistö 345.

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasossa on puutteita, joita on osin saatu korjattua. Hyvinvointialuevalmistelussa tähän on kiinnitetty erityistä huomiota ja varautumiseen ollaan esittämässä merkittävää lisäresursointia. Pelastustoimella tulee nykyisen suunnittelun perusteella olemaan merkittävä rooli hyvinvointialueen varautumisen koordinoinnissa.

Merlot-ohjelmistossa on merkittäviä puutteita väestönsuojien osalta. Eri kriteerein tehdyillä hakutoiminnoilla eivät kaikki suojat ja suojapaikat tilastoidu oikein, vaikka tiedot olisi järjestelmään syötetty. Tietojen päivittäminen edelleen kesken, nyt tiedossa (osa tiedoista varmistamattomia) 1383 suojaa ja 115753 suojapaikkaa. Suojien käyttökunto vaihtelee. Pääosin tilannetta voi pitää kohtuullisena ja nykyinen turvallisuustilanne on edistänyt myös suojien kunnossapidon resursointia.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Varautumiseen ja väestönsuojeluun osoitetut resurssit (0,9 htv) ovat pienemmät kuin valtakunnallinen vertailuarvo (1,1 htv). Pelastustoimelta saatujen tietojen mukaan henkilövaraukset varautumisen- ja väestönsuojelutehtäviin ovat ajan tasalla. Valmiussuunnitelma sekä evakuointisuunnitelma edellyttävät päivittämistä.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Palveluiden saatavuuteen tai laatuun ei nykyisellä suunnittelukaudella arvioida kohdentuvan merkittäviä poikkeamia. Työvoiman saatavuus tulee kuitenkin lähivuosina vaikeuttamaan palveluiden tuottamista merkittävästi.

Rahoituksen arvioitu taso ei tule mahdollistamaan kaikkia niitä kehittämistoimenpiteitä, joita nykyisessä palvelutasopäätöksessä on suunnitelmakaudelle esitetty tehtäväksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että todettujen puutteiden korjaaminen esim. pelastustoiminnan toimintavalmiudessa saattaa osoittautua mahdottomaksi toteuttaa aiemmin suunnitellulla tavalla ja laajuudella.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Valtakunnallinen pelastajapula sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointi tuovat haasteita palvelutuotannolle. Rekrytoinnissa on haasteita myös päällystätehtävien osalta.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Kalustoinvestointien rungon muodostavat ylläpitoluonteiset hankinnat, joilla säilytetään peruskaluston toimintakuntoisuus. Nykyinen rahoitustaso ei mahdollista merkittäviä erikoiskalustohankintoja. Paloasemahankkeita on meneillään kaksi (Loppi Läyliäinen ja Hämeenlinnan Assi-sairaala). Kiinteistöihin kohdistuvia investointitarpeita näiden lisäksi useita, kiireisimpinä Hausjärven ja

Forssan asemien kehittäminen. Pelastustoimi pitää tuottavuuden kehittämismahdollisuuksia erittäin rajallisina.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Pelastustoiminnan palvelutasossa havaittujen puutteiden korjaaminen ja palvelutason nostaminen pelastuslain vaatimalle tasolle edellyttää investointeja alueen pelastustoimelta tulevina vuosina.

Pelastustoimen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan investointitarpeet ovat välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.

Ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden kehittäminen alueen riskejä vastaavalla tasolle edellyttää resursseja tulevina vuosina.

Investointitarpeita alueella aiheuttaa kehittämissuunnitelmissa kuvattu tilanne- ja johtokeskuksen perustaminen ja käyttöönotto.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	12726741
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	654725
Investointituotot yhteensä	135763
Investointikulut yhteensä	905763
NETTOINVESTOINNIT	770000
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	11658565
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	439913
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	sis.edelliseen
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	270899

Pelastustoimen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Vuonna 2021 Kanta-Hämeen pelastustoimi palautti kuntiin pelastustoimen maksuosuuksia 474.126 €. Syinä tähän olivat mm. täyttämättä jääneet urapolkuvirat ja henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi määräaikaisten palomestareiden virkojen täyttämättä jättäminen. Covid-19-pandemiasta johtuvat vastemäärittelymuutokset aiheuttivat ensivastetehtävien vähentymisen. Lisäksi kokoontumisrajoitukset estivät sopimuspalokuntien harjoitustoiminnan ja tämä pienensi sivutoimisille palomiehille ja sopimuspalokuntalaisille maksettavia korvauksia.

Vuonna 2022 urapolkuvirat tullaan täyttämään, ja muitakaan virkoja ei näyttäisi jäävän täyttämättä. Näiltä osin henkilöstökulut toteutunevat suunnitellusti.

Hyvinvointialueuudistuksen ja siihen liittyvän vuokra-asetuksen myötä vuokratkustannukset tulevat nousemaan vuonna 2023; tätä nousua ei ole huomioitu palvelutasopäätöksessä.

Vuonna 2023-2025 Kanta-Hämeen pelastustoimelle esitetään lisättäväksi htv-määrää palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti:

- 2023 431 000 € 7 htv: 1 x oe, 2 x pelastus, 3 x urapolku, 1 x ict
- 2024 255 000 € 5 htv: 1 x oe, 1 x pelastus, 3 x urapolku
- 2025 229 500 € 3,5 pelastus, 1 x urapolku (Assi-sairaalan yhteyteen valmistuvan pelastusaseman myötä tuleva tarve henkilöstölisäykselle (yht. 10 htv) toteutuu kokonaisuudessaan v.2026)

Kanta-Hämeen pelastustoimi laskuttaa kunnilta investointimäärärahaa asukaslukuperusteisesti. Investointimääräraha tuloutetaan pelastustoimen käyttötalouteen avustuksina kunnilta ja investointimääräraha muodostaa pelastustoimen toimintakatteen. Kirjanpidossa investointimenot ja saadut muut avustukset (psr, ösr) käsitellään erikseen investointikirjanpidossa.

2.6.2 Henkilöstö

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut)

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	11
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	10,5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0,5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	6,5

<i>Vertailuarvo: Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	12
---	----

Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis hallinto- ja tukipalvelut)

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	118
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	116
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	2
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0,5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0,2
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	68,2
<i>Vertailuarvo: Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen koko maassa yhteensä HTV/ 100 000 asukasta</i>	78

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	600
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	353
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423

Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	402
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	90

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Kanta-Hämeen pelastustoimella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 75,9 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 139 HTV eli 81,8 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Kanta-Hämeen pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 2,5 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) pelastustoimella ei ole tietoa sukupuolijakaumasta.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3274
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	87
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	19
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2074
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1200
Tulipalot yhteensä lkm	397
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	154
Maastopalot lkm	89
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	645
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	342
Ensivastetehtävät lkm.	423

Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	30
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	12
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	695944

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Pelastustoimen antamien tietojen mukaan ohjelma on otettu käyttöön osana Hämeenlinnan kaupungin tasa-arvo ja yhdenvertaisuusohjelmaa.

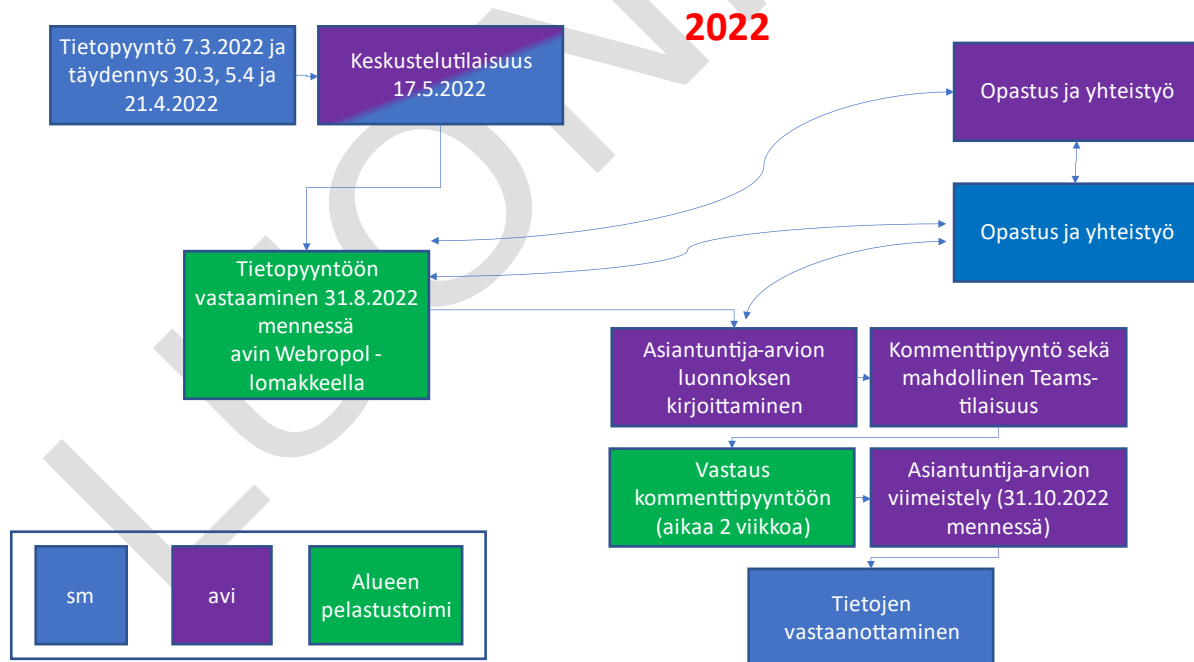
3 Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Aluehallintoviraston laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostaa sisäministeriön 7.3.2022 pelastuslaitoksille antaman ja 30.3., 5.4. sekä 21.4.2022 täydennetyt tietopyynnön vastaukset. Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä pelastustoimen tilastojärjestelmä Prontosta haettuja tietoja sekä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on lisäksi hyödynnetty aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Keskeisenä tietopohjana asiantuntija-arviossa on myös arvion luonnosvaiheessa alueen pelastustoimelta saadut kommentit sekä keskustelut. Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi on kuvassa 1.

Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi



Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Arviointi perustuu pääsääntöisesti alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun

liitteenä. Tilastollinen tieto on lähtöisin alueen pelastustoimen antamien vastausten lisäksi pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmästä (Pronto), jonka aineisto muodostuu alueellisten pelastuslaitosten ylläpitämistä toimenpide- ja resurssirekistereistä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. Tilastotiedot on poimittu suoraan rekisteristä ilman valtakunnallista tarkistusta.

Aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Henkilöstön henkilötyövuosien jakaantuminen eri palveluluokkiin perustuu arviointiin. Arvion tekemiseen ei ole valtakunnallista yhtenäistä ohjetta, joten eri pelastuslaitoksilla arviointi on voitu tehdä erilaisin menetelmin.

4 Lähteet ja liitteet

Alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön.

Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

Valvontasuunnitelma 2021. Kanta-Hämeen pelastuslaitos.

Aluehallintoviraston valvontakäynti 14.4.2022.

Kanta-Hämeen alueen pelastustoimen palvelutasopäätös 2020–2021.

Ympäristövahinkojen torjunnan arviointitaulukko. 21.4.2022.

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvion luonnoksesta 24.10.2022.

LUONNOS



Xx aluehallintovirasto

Päätoimipaikka

Vuosi

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

02.09.2022, 14.18 - 07.09.2022, 11.14

1. Pelastustoimen alue *

Kanta-Häme

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Petri
Sukunimi	Talikka
Matkapuhelin	0505090726
Sähköposti	petri.talikka@pelastuslaitos.fi

3. Aluehallintovirasto *

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

4. Resurssien kohdentaminen (esimerkiksi kuvaus siitä, mitä on tehty, kenelle on tarjottu palveluja, kohderyhmittäin tai toimenpiteiden mukaisesti jaoteltuna) *

Resurssien kohdentaminen

o Valvontatoiminta kohdistuu erityisesti määräaikaisiin palotarkastuksiin, lisäksi palotyövuorot hoitavat paloturvallisuuden itsearviointien käsittelyä.

o Rakentamisen ohjausta ja neuvontaa toteutetaan lupa-asioiden käsittelyssä sekä jokaisen valvontakäynnin yhteydessä.

o Turvallisuusviestintää ei ole v.2021 voitu toteuttaa suunnitellusti koronaepidemian vuoksi.

Ainoastaan ulkotiloissa ja verkkoympäristössä järjestettyjä tapahtumia on toteutettu.

o Yhteistyötehtäviin (muiden viranomaisten kanssa) on osallistuttu, jokainen tiedoksi saatettu
onnettomuusriski-ilmoitus on käsitelty.

o Palontutkintaa tehdään pelastustoiminnasta saatujen herätteiden perusteella Kanta-Hämeen
pelastuslaitoksen palontutkintaohjeen mukaisesti.

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

-valvonnan

-palontutkinnan

-paloriskikohteiden

-paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden

-turvallisuusviestinnän

-annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

Paloturvallisuuden sekä palautettuihin että palauttamattomiin itsearviointilomakkeisiin

reagoidaan sovitun prosessin mukaisesti.

- o Yleisesti asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista ja annettu ohjaus on ajantasaista (käytössä Innolinkin ns. jatkuva tarkastusseuranta, jossa valvontatoiminnan suorittajan itsearviointi ja asiakkaan antama arvio + palaute).
- o Sen sijaan turvallisuusviestinnän osalta palautteita ei ole saatu vähään aikaan kerättyä, koska koronaepidemian vuoksi tilaisuuksia ei ole voitu järjestää.

6. Tunnistetut kehittämistarpeet (esimerkiksi kuvaus henkilöstön osaamisesta, resurssien riittävydestä, toimintojen yhdenmukaistamistarpeista, toimintojen maksullisuudesta. Mitä haasteita kehittämiseen lähitulevaisuudessa liittyy?)

*

- o Suurin kehittämistarve on toimintaan osoitettavien htv:ien määrä, joka on riittämätön tarpeeseen nähden.
- o Lisäksi poikkeusluvan mukaista työaikaa tekevien henkilöiden käyttö koulutustilaisuuksissa on vaikeaa tiukentuneiden lupaehtojen vuoksi.

7. Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. *

- o Pelastuslaitoksen valvonta- ja turvallisuusviestintäsuunnitelmassa on kehitmissuunnitelmaosio, joissa kehittämistarpeet ovat nostettu tarkemmin esille. Tärkein päätelmä on, että onnettomuuksien ehkäisytyön henkilöresurssit ovat riittämättömät. Lakisääteiset velvoitteet pystytään hoitamaan, mutta toiminnan kehittämiseen ei ole esittä resursseja. Ongelmia ilmenee esimerkiksi valvontatoiminnan, kemikaalikohteiden ja palontutkiminnan kehittämisessä.
- o Myönteisenä kehityksenä voi mainita v. 2022 perustetun uuden vakanssin, joka on kohdennettu erityisesti asumisturvallisuuden valvontaan ja viranomaisyhteistyöhön.
- o Palvelutasopäätöksen kehitmissuunnitelma sisältää tämän lisäksi 2 uutta OE-työhön kohdennettavaa vakanssia (suunniteltu perustettavaksi 2023 ja 2024).

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	12
Riskiluokka 2	112
Riskiluokka 3	140
Riskiluokka 4	5441

9. Ruutujen lukumäärä, jossa TVA tavoitteita ei saavutettu vuonna 2021. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	19
Pelastustoiminnan TVA	25

10. Niiden ruutujen lukumäärä, joissa jokaisena vuotena 2017-2021 TVA tavoitteita ei saavutettu. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	4
Pelastustoiminnan TVA	3

11. Toimintavalmiusajat (TVA):

TVA mediaani 2021 sekä vuodet 2017-2020 yhteensä (mm:ss) kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	8:43
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	8:28
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	12:49
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	12:23
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	13:43
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	13:18

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	5
--------------------------	---

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3274
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	87
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	19
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2074
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1200
Tulipalot yhteensä lkm.	397
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	154
Maastopalot lkm.	89
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	645
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	342
Ensvastetehtävät lkm.	423
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	30
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	12
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	695944

14. Kokonaisarvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle, esim. henkilöstön määrä ja laatu (päätoiminen ja sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö eroteltuna), kaluston määrä ja laatu, toiminnalliset suunnitelmat, johtamisen organisointi sekä toimintavalmiusaika. *

Toimintavalmius ja johtamisen organisointi ☐

- Etelä-Suomen aluehallintovirasto pyysi vuonna 2017 Kanta-Hämeen pelastustoimelta selvitystä ☐ palvelutasossa olevista puutteista ja niiden korjaamisesta. Ongelmallisinta palvelutason toteutumisessa oli toimintavalmiuden toteutuminen riskiruuduissa 111002 ja 111677. Ongelma oli tiedostettu jo aikaisemmin ja toimenpiteisiin oli ryhdytty toimintavalmiuden saattamiseksi palvelutasopäätöksen mukaiselle tasolle. Uuden

paloaseman rakentaminen vie kuitenkin □

aikansa ja nykyisen aikatauluarvion mukaan Assi-sairaalan yhteyteen valmistuu pelastusasema, joka otetaan käyttöön vuodenvaihteessa 2025-2026. Asemalle on tarkoitettu ns. kärkiyksikkö vahvuudella 2, joka tarkoittaa yhteensä noin kymmentä perustettavaa palomiehen □

virkaa. □

- Johtamisjärjestelmässä palomestarit johtavat pelastusjoukkuetta ja pelastuskomppaniaa. □

Päivystävä päällikkö johtaa pelastusyhtymää ja tarvittaessa pelastuskomppaniaa sekä vastaa johtokeskuksen perustamisesta ja tilannekuvan ylläpitämisestä ja välittämisestä. □

Johtamisjärjestelmän suorituskyvyn takaamiseksi palvelutasopäätöksessä 2022-2025 on päätetty perustaa kuusi uutta palomiehen virkaa (operaattori tuottaa johtamista tukevia toimenpiteitä päivystävälle palomestarille). □

Henkilöstö, sopimuspalokunnat ja paloasemaverkosto □

o Palvelutasopäätöksessä vuosille 2022-2025 on päätetty, että palvelutasopäätöskauden aikana □

perustetaan yhteensä 16 uutta palomiehen virkaa. Perustettavilla viroilla (6 virkaa) taataan □

johtamisjärjestelmän suorituskyky sekä Hämeenlinnan läntisen alueen toimintavalmiuserien □

saavuttaminen (10 virkaa uudelle pelastusasemalle vuoden 2025 lopulla). Lisäksi on päätetty, □

että vaativiin pelastustehtäviin kelpoisuutensa menettäneet palomiehet siirretään uusiin □

perustettaviin urapolkuvirkoihin ja heidän tilalleen rekrytoidaan vaativiin pelastustehtäviin □

pystyviä palomiehiä. □

o Kanta-Hämeen pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaan □

vuodelle 2022 on suunniteltu perustettavaksi kaksi palomiehen virkaa. Vuodelle 2023 on □

suunniteltu perustettavaksi kaksi palomiehen virkaa sekä arviolta kolme palomiehen virkaa □

kelpoisuutensa menettäneiden palomiesten tilalle (ns. urapolkuvirat). Vuodelle 2024 on □

suunniteltu perustettavaksi yksi palomiehen virka ja arviolta kolme urapolkuvirkaa. □

o Joillakin II- ja III-riskialueen sopimuspalokunnilla on vaikeuksia tuottaa palokuntasopimusten mukaista lähtövalmiutta varsinkin päiväaikoina. Toistaiseksi kuitenkin on pystytty tuottamaan palvelutasopäätöksen mukainen toimintavalmius ko. riskialueilla

15. Miten väestönsuojelutehtävien edellyttämä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu ja miten se on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? *

Suunnittelu perustuu jatkuvaan uhkien arviointiin, kuten yhteiskunnan turvallisuusstrategiaan, alueelliseen □
uhka-arvioon ja muuttuvaan toimintaympäristöön. Edellisten perusteella on arvioitu tarvittavaa suorituskykyä, joka koostuu mm. johtamisjärjestelmästä, kyvystä suojata, varoittaa ja evakuoida väestöä, pelastuslaitoksen omista resursseista, muilta pelastuslaitoksilta saatavista resursseista, pelastustoimintaan osallistuvien muiden viranomaisten resursseista sekä valmiuslain perusteella perustettavista muodostelmista. Nämä tekijät on huomioitu palvelutasopäätöksen perusteluissa ja edelleen itse □
päätöksessä ja sen kehittämissuunnitelmassa.

16. Miten poikkeusolojen riskianalyysi on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? *

Poikkeusolojen riskianalyysi on osa kokonaisriskien arviointia (palvelutasopäätöksen perusteluosa).

17. Millaisilla etukäteisjärjestelyillä pelastuslaitoksen oma jatkuvuudenhallinta on varmistettu? (suunnitelmat, sopimukset ja muut etukäteisjärjestelyt) *

Etukäteisjärjestelyt jatkuvuudenhallinnassa on kuvattu pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmassa. Ohjetta □
hyödynnetään Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnassa, sekä normaalioloissa että erityisesti □
häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikana. □

Häiriötilanteisiin varautumista ja toiminnan jatkuvuuden hallintaa ohjataan myös pelastuslaitoksen

johtamisohjeella, hätäkeskuksen hälytysohjeella ja vastemäärityllä, pelastuslaitosten välisillä

yhteistoimintasopimuksilla, hätäkeskuksen kanssa sovitulla ruuhkatilannemallilla, pelastustoimintaan

osallistuvien toimijoiden kanssa tehdyillä yhteistoimintasopimuksilla sekä tilannekeskuksessa ylläpidettävillä

pelastustoimintaan osallistuvien resurssi- ja yhteystiedoilla. □

Jatkuvuuden hallintaa on suunniteltu kokonaisuutena sekä paloasemittain erilaisiin häiriötilannemalleihin

perustuen. Järjestelyitä hyödynnetään myös normaaliolojen pitkäkestoisissa tehtävissä: □

- Paloasemien varavoimajärjestelyt, lämmitys, polttoaineen tankkauspiste sekä muut huomioon otavat seikat voimahuollon häiriötilanteissa. □

- Paloasemille perustettavat hälytysilmoitusten vastaanottopisteet ja paloasemien hälyttäminen □ viestiliikenteen vakavissa häiriötilanteissa. □

- Materiaalien varastointi ja täydentäminen, ruokahuolto, vesihuolto ym. kuljetuslogistiikan □ vakavissa häiriötilanteissa.

18. Onko väestönsuojelutilanteisiin suunniteltu organisaatiomalli (millainen?) ja mikä on väestönsuojelutilanteeseen varattujen henkilöiden lukumäärä ja päivitysajankohta? *

Väestönsuojelutilanteisiin suunniteltu organisaatiomalli perustuu maantieteellisesti nykyiseen paloasemaverkoston. □

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen palveluksessa sekä palokuntasopimusten kautta käytettävissä oleva □ henkilöstöresurssi, jolle on haettu vapautus aseellisesta palveluksesta (päivitetty 2022): □

- Päätoimiset: ensihoito 123, palopäällystö 26, alipäällystö 17, miehistö 75 □

- Muut: yksikönjohtajat 43, miehistö 345.

19. Mikä on väestönsuojapaikkojen lukumäärä alueella? Mikä on niiden käyttökunto? *

Merlot-ohjelmistossa on merkittäviä puutteita väestönsuojien osalta. Eri kriteerein tehdyillä □ hakutoiminnoilla eivät kaikki suojat ja suojapaikat tilastoidu oikein, vaikka tiedot olisi järjestelmään syötetty. Tietojen päivittäminen edelleen kesken, nyt tiedossa (osa tiedoista varmistamattomia) 1383 suojaa ja 115753 suojapaikkaa. □

Suojien käyttökunto vaihtelee. Pääosin tilannetta voi pitää kohtuullisena ja nykyinen turvallisuustilanne on □ edistänyt myös suojien kunnossapidon resursointia.

20. Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. *

Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasossa on puutteita, joita on osin saatu korjattua. □

Hyvinvointialuevalmistelussa tähän on kiinnitetty erityistä huomiota ja varautumiseen ollaan esittämässä merkittävää lisäresursointia. Pelastustoimella tulee nykyisen suunnittelun perusteella olemaan merkittävä rooli hyvinvointialueen varautumisen koordinoinnissa.

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Palveluiden saatavuuteen tai laatuun ei nykyisellä suunnittelukaudella arvioida kohdentuvan merkittäviä □ poikkeamia. Työvoiman saatavuus tulee kuitenkin lähivuosina vaikeuttamaan palveluiden tuottamista □ merkittävästi. □

Rahoituksen arvioitu taso ei tule mahdollistamaan kaikkia niitä kehittämistoimenpiteitä, joita nykyisessä □ palvelutasopäätöksessä on suunnitelmakaudelle esitetty tehtäväksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että □ todettujen puutteiden korjaaminen esim. pelastustoiminnan toimintavalmiudessa saattaa osoittautua mahdottomaksi toteuttaa aiemmin suunnitellulla tavalla ja laajuudella.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Kalustoinvestointien rungon muodostavat ylläpitoluonteiset hankinnat, joilla säilytetään peruskaluston □ toimintakuntoisuus. Nykyinen rahoitustaso ei mahdollista merkittäviä erikoiskalustohankintoja. □

Paloasemahankkeita on meneillään kaksi (Loppi Läyliäinen ja Hämeenlinnan Assi-sairaala). Kiinteistöihin kohdistuvia investointitarpeita näiden lisäksi useita, kiireisimpinä Hausjärven ja Forssan asemien kehittäminen.

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

24. Kustannukset

Bruttokustannuksilla tarkoitetaan kokonaiskustannuksia eli pelastustoimen lakisääteisten palveluiden käyttötalouden menoja ja poistoja.

Nettokustannukset = bruttokustannukset – saadut tuotot (myynti- ja maksutuotot, avustukset jne.) eli se osuus, joka jää kuntien maksettavaksi.

NETTOKUSTANNUKSET (€)	12726741 (74,61 €/as)
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	654725
Investointituotot yhteensä (€)	135763
Investointikulut yhteensä (€)	905763 (5,31 €/as)
NETTOINVESTOINNIT (€)	770000 (4,51 €/as)
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	11658565
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	439913
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	sis. edelliseen
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	270899

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Vuonna 2021 Kanta-Hämeen pelastuslaitos palautti kuntiin pelastustoimen maksuosuuksia 474.126 €. □
Syinä tähän olivat mm. täyttämättä jääneet urapolkuvirat ja henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi □
määräaikaisten palomestareiden virkojen täyttämättä jättäminen. Covid-19-pandemiasta johtuvat □
vastemääritysmuutokset aiheuttivat ensivastetehtävien vähentymisen. Lisäksi kokoontumisrajoitukset □
estivät sopimuspalokuntien harjoitustoiminnan ja tämä pienensi sivutoimisille palomiehille ja □
sopimuspalokuntalaisille maksettavia korvauksia. □

Vuonna 2022 urapolkuvirat tullaan täyttämään, ja muitakaan virkoja ei näyttäisi jäävän täyttämättä. □
Näiltä osin henkilöstökulut toteutunevat suunnitellusti. □

Hyvinvointialueuudistuksen ja siihen liittyvän vuokra-asetuksen myötä vuokratkustannukset tulevat □
nousemaan vuonna 2023; tätä nousua ei ole huomioitu palvelutasopäätöksessä. □

Vuonna 2023-2025 Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle esitetään lisättäväksi htv-määrää □
palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti: □

-2023 431 000 € 7 htv: 1 x oe, 2 x pelastus, 3 x urapolku, 1 x ict □

- 2024 255 000 € 5 htv: 1 x oe, 1 x pelastus, 3 x urapolku □

- 2025 229 500 € 3,5 pelastus, 1 x urapolku (Assi-sairaalan yhteyteen valmistuvan pelastusaseman myötä □
tuleva tarve henkilöstölisäykselle (yht. 10 htv) toteutuu kokonaisuudessaan v.2026) □

Kanta-Hämeen pelastuslaitos laskuttaa kunnilta investointimäärärahaa asukaslukuperusteisesti. □

Investointimääräraha tuloutetaan pelastuslaitoksen käyttötalouteen avustuksina kunnilta ja □

investointimääräraha muodostaa pelastuslaitoksen toimintakatteen. Kirjanpidossa investointimenot ja □
saadut muut avustukset (psr, ösr) käsitellään erikseen investointikirjanpidossa.

26. Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	11
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	10.5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0.5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	6.5

27. Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	118
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	116
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	2
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0.2
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	68.2

28. Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu (sis. ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	1.5
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	1
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	0.5
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	0.9

29. Päätoiminen henkilöstö yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito)

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	75.9
------------------------------	------

30. Ensihoitopalvelu (sis. ensivasteen ja ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	139
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	81.8

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	600
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	353
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	402
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	90

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	2,5
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	ei tietoa

33. Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma (otettu käyttöön / suunnitteluvaihe / ei toimenpiteitä) *

Otettu käyttöön (osana Hämeenlinnan kaupungin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusohjelmaa)

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 143 pages before this page

Dokumentet inneholder 143 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 143 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 143 sider før denne side

Detta dokument inneholder 143 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende