Kanta-Hämeen keskussairaala
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

**Kokouskutsu** **Nro 4/2021**

Valtuusto
Hallitus

**Aika** 26.10.2021 klo 15.00

**Paikka** Ahveniston luentosali, AHV 3. krs

Mikäli olette estynyt saapumasta kokoukseen, pyydämme Teitä varajäsenen kutsumista varten ilmoittamaan asiasta hallintojohtaja Miia Luukolle puh. 045 7734 5790 tai hallintosihteeri Anu Joutsille puh. 045 7734 8913.

Esteestä voi ilmoittaa myös sähköpostilla kirjaamo@khshp.fi

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Sari Myllykangas
valtuuston puheenjohtaja

Kanta-Hämeen keskussairaala
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

**Kokouskutsu** **Nro 4/2021**

Valtuusto

Käsiteltävät asiat


42. § Nimenhuudon suorittaminen ja ääniluettelon hyväksyminen ..... 1
- Liite 1: Valtuuston jäsenluettelo ..... 2
- Liite 1: Valtuuston ääniluettelo ..... 4
43. § Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus ..... 5
44. § Pöytäkirjan tarkastajien valinta ..... 6
45. § Asioiden käsittelyjärjestys ..... 7
46. § Valtuuston puheenjohtajiston vaali ..... 8
47. § Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tammi-elokuun 2021 osavuosikatsaus ..... 10
- Liite 2: Osavuosikatsaus tammi-elokuu 2021 ..... 13
48. § Assi-sairaalan ICT- ja teknologiainvestointisuunnitelman hyväksyminen ..... 50
- Liite 3: Assi ICT ja investointikustannukset ..... 55
49. § Kanta Logistiikka Oy:n osakekauppa ja sulautuminen ..... 56

## 42. § Nimenhuudon suorittaminen ja ääniluettelon hyväksyminen

**Valtuusto 26.10.2021 § 42**

Erikoissairaanhoitolain 16 §:n ja kuntayhtymän perussopimuksen 7 §:n mukaan jäsenkuntien valtuustot valitsevat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuustoon jäseniä seuraavasti:

| **Kunnan asukasluku viimeksi toimitetun henkikirjoituksen mukaan** | | | **Jäsenten lukumäärä** |
|---|---|---|---|
| 2 000 | | tai vähemmän | 1 |
| 2 001 | - | 8 000 | 2 |
| 8 001 | - | 25 000 | 3 |
| 25 001 | - | 100 000 | 4 |
| 100 001 | - | 400 000 | 5 |
| 400 001 | | tai enemmän | 6 |

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen.

Erikoissairaanhoitolain 17 §:n ja perussopimuksen mukaan jäsenkunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä valtuustossa määräytyy kunnan viimeksi toimitettuun henkikirjoitukseen perustuvan asukasluvun mukaan siten, että kunnan valitsemilla jäsenillä yhteensä on yksi ääni jokaista alkavaa 1 000 asukasta kohti. Äänimäärä voi kuitenkin olla enintään viidennes (1/5) kaikkien jäsenkuntien valitsemien jäsenten yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä. Kunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston jäsenten lukumäärä ja valtuutettujen äänimäärät perustuvat kuntien asukaslukuun vuodenvaihteessa 2020 – 2021.

Liite (1) Valtuuston jäsenluettelo
Valtuuston ääniluettelo

Suoritetaan nimenhuuto läsnä olevien valtuutettujen toteamiseksi ja hyväksytään kokoukselle ääniluettelo.

**Päätös:**

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KY.

## Kuntayhtymän valtuusto alkavalla toimikaudella 2021

| Kunta | Jäsen | Varajäsen |
|---|---|---|
| **Forssa** | **Anttila Sirkka-Liisa** | **Wiisak Johanna** |
| | **Lintonen Emmi** | **Aho Ritva** |
| | **Tuomisto Tiina** | **Mäkelä Arja** |
| **Hattula** | **Siukola Lauri** | **Rantsi Markus** |
| | **Hämäläinen Matti** | **Viitanen Ville** |
| | **Salonen Vesa** | **Niemi Pasi** |
| **Hausjärvi** | **Arovuori Kyösti** | **Ruottu Marko** |
| | **Mäkinen Jari** | **Linden Tommi** |
| | **Jämsen Sanna** | **Koskela Marja-Liisa** |
| **Humppila** | **Kankare Janne** | **Hirvioja Vesa-Pekka** |
| | **Seuranen Markus** | **Niininen Markku** |
| **Hämeenlinna** | **Isosuo Reija** | **Ruuska Tuula** |
| | **Myllykangas Sari** | **Uschanov Johanna** |
| | **Lindgren Marjo** | **Mettala Pirjo** |
| | **Lehtonen Irmeli** | **Juntunen Seija** |

| Kunta | Jäsen | Varajäsen |
|---|---|---|
| Janakkala | Ojanen Marko | Salminen Juha |
| | Salmela Eeva | Valanta Elisa |
| | Kilpeläinen Pirjo | Jaakonsaari Katriina |
| Jokioinen | Kettunen Ari | Kivinen Jaana |
| | Raiskio Sakari | Marttila Pauli |
| Loppi | Hervala Tiia | Vilkas Laura |
| | Knuuti Anne | Ukkola Marja |
| Riihimäki | Julen Kari | Bitter Riku |
| | Nurmi Silja | Simonen Anna-Maria |
| | Lindgren Anne | Lukkaroinen Sari |
| | Lahtinen Petri | Ruponen Pertti |
| Tammela | Virta Harri | Kaakinen Sari |
| | Jasu Olli-Pekka | Lahtinen Susanna |
| Ypäjä | Ilvesmäki Mervi | Salmi Eija |
| | Niemi Eetu | Herd Pirkko |

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KY.

## Kuntayhtymän valtuuston ääniluettelo vuonna 2021

| Jäsenkunta | *) Kunnan asukasluku (vuodenvaihde 2020 / 2021) | Valtuuston jäsenten lukumäärä | Kuntakohtainen rajoittamaton äänimäärä | Kuntakohtainen rajoitettu äänimäärä | Äänimäärä/ jäsen |
|---|---|---|---|---|---|
| Forssa | 16 800 | 3 | 17 | 17,00 | 5,67 |
| Hattula | 9 389 | 3 | 10 | 10,00 | 3,33 |
| Hausjärvi | 8 175 | 3 | 9 | 9,00 | 3,00 |
| Humppila | 2 174 | 2 | 3 | 3,00 | 1,50 |
| Hämeenlinna | 67 848 | 4 | 68 | 35,40 | 8,85 |
| Janakkala | 16 237 | 3 | 17 | 17,00 | 5,67 |
| Jokioinen | 5 061 | 2 | 6 | 6,00 | 3,00 |
| Loppi | 7 853 | 2 | 8 | 8,00 | 4,00 |
| Riihimäki | 28 710 | 4 | 29 | 29,00 | 7,25 |
| Tammela | 6 016 | 2 | 7 | 7,00 | 3,50 |
| Ypäjä | 2 314 | 2 | 3 | 3,00 | 1,50 |
| **YHTEENSÄ** | **170 577** | **30** | **177** | **144,40** | |

*Tilastokeskus 20.5.2021

## 43. § Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

**Valtuusto 26.10.2021 § 43**

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 8 §:n mukaan valtuuston kokouskutsu on lähetettävä vähintään 14 päivää ennen kokousta valtuuston ja hallituksen jäsenille sekä jäsenkuntien kunnanhallituksille. Kokouskutsun yhteydessä on toimitettava esityslista. Tämän kokouksen kokouskutsu ja esityslista on tullut postittaa viimeistään 12.10.2021; aineisto on postitettu 12.10.2021.

Valtuuston 12.9.2017 tekemän päätöksen mukaisesti valtuuston kokouksesta on ilmoitettu kuntayhtymän internet-sivuilla osoitteessa www.khshp.fi.

Perussopimuksen 9 §:n mukaan valtuusto on päätösvaltainen, kun vähintään kaksi kolmannesta (2/3) jäsenistä on saapuvilla ja he edustavat vähintään puolta (1/2) kaikkien jäsenten yhteenlasketusta äänimäärästä.

Valtuusto toteaa kokouksen laillisesti kokoon kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

**Päätös**:

**44. §**

## Pöytäkirjan tarkastajien valinta

**Valtuusto 26.10.2021 § 44**

Kuntayhtymän hallintosäännön 66 §:n mukaan valtuuston pöytäkirjan tarkastaa kaksi kullakin kerralla tähän tehtävään valittua valtuutettua, jollei valtuusto jonkin asian kohdalla toisin päätä.

Tämän pöytäkirjan tarkastus suoritetaan kuntayhtymän hallintopalveluissa kokouksen jälkeen.

Valtuusto valitsee kaksi jäsentään suorittamaan pöytäkirjan tarkastamisen.

**Päätös:**

## 45. § Asioiden käsittelyjärjestys

**Valtuusto 26.10.2021 § 45**

Kuntayhtymän hallintosäännön 57 §:n mukaan asiat esitellään valtuustolle esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei valtuusto toisin päätä.

**Päätös:**

## 46. § Valtuuston puheenjohtajiston vaali

**Hallitus 31.8.2021 § 102**

Valmistelija: hallintojohtaja Miia Luukko puh. 045 7734 5790

Kuntalain 18 §:n mukaan valtuusto valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja tarpeellisen määrän varapuheenjohtajia toimikaudekseen. Puheenjohtaja ja varapuheenjohtajat valitaan samassa vaalitoimituksessa.
Valtuuston puheenjohtajalla ja varapuheenjohtajilla on läsnäolo- ja puheoikeus yhtymähallituksen kokouksessa.

Kuntayhtymän hallintosäännön 41 §:n mukaan valtuustossa on kaksi varapuheenjohtajaa.

Sote-uudistuksen voimaantulosta johtuen sairaanhoitopiirin valtuuston toimikausi päättyy 31.12.2022 sairaanhoitopiirin toiminnan siirtyessä hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen.

**Sairaanhoitopiirin johtaja:** Hallitus päättää esittää valtuustolle, että valtuusto päättää suorittaa valtuuston puheenjohtajan ja kahden varapuheenjohtajan vaalin toimikaudekseen 2021 – 2022.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi ehdotuksen.

**Valtuusto 21.9.2021 § 33**

**Hallitus:** Valtuusto päättää suorittaa valtuuston puheenjohtajan ja kahden varapuheenjohtajan vaalin toimikaudekseen 2021 – 2022.

**Käsittely:** Puheenjohtaja tiedusteli, sopiiko valtuustolle, että 2. varapuheenjohtajan valinta lykätään tehtäväksi sen jälkeen, kun Tammelan kunnan tekemä valtuuston jäsenen valinta on korjattu. Valtuustoon on valittu siellä jäsen ja varajäsen maakunnallisesta valmistelusta poiketen.

**Päätös:** Valtuusto päätti

1. valita toimikaudekseen valtuuston puheenjohtajaksi Sari Myllykankaan Hämeenlinnasta ja 1. varapuheenjohtajaksi Lauri Siukolan Hattulasta

2. että 2. varapuheenjohtajan valinta tehdään sen jälkeen, kun Tammelan kunta on valinnut valtuuston jäsenet ja varajäsenet maakunnallisesti valmistellun paikkajaon mukaisesti.

**Hallitus 5.10.2021 § 130**

**Sairaanhoitopiirin johtaja:** Hallitus päättää esittää valtuustolle, että valtuusto päättää suorittaa valtuuston 2. varapuheenjohtajan vaalin toimikaudekseen 2021 – 2022.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi ehdotuksen.

**Valtuusto 26.10.2021 § 46**

**Hallitus:** Valtuusto päättää suorittaa valtuuston 2. varapuheenjohtajan vaalin toimikaudekseen 2021 – 2022.

**Päätös:**

**47. §** **Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tammi-elokuun 2021 osavuosikatsaus**

**Hallitus 5.10.2021 § 132**

Valmistelijat: hallintoylilääkäri Juhani Grönlund puh. 040 827 4339, talous- ja tukipalvelujohtaja Tero Pitkämäki puh. 040 485 9098 ja laskentapäällikkö Terhi Pohjavirta 050 5434 799

**Toiminta**

Erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntää kuvaava lähetteiden määrä kunnilta ja yksityisiltä toimijoilta on lisääntynyt vuoden 2021 ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana 8,8 % edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Terveyskeskuslähetteiden määrä on lisääntynyt 7,0 %, yksityisen terveydenhuollon 9,2 %. Sen sijaan työterveyshuollon lähetteet ovat vähentyneet 24,6 %. Merkittävin selittävä tekijä muutoksille on Covid-19 –epidemian alkava rauhoittuminen.

Vastaavasti kysynnän lisääntyessä myös palvelutuotanto on lisääntynyt edellisen vuoteen verrattuna. Avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt 13,3 % ja hoitojaksojen määrä 8,0 % edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Tämä johtuu lähetteiden määrän ja palvelutuotantomme palaamisesta Covid-epidemiaa edeltävää tasoa kohti.

Hoitoa odottaneiden kokonaismäärä kiireettömän tai kiireellisen hoidon jonoissa oli 31.8.2021 tilanteen mukaan 5 778 asiakasta. Yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneiden osuus kaikista odottavista on 3,9 % (n=277). Odotusajan mediaani on 47 vrk. Pisimmillään odotusajan mediaani oli vuoden 2020 elokuussa 53 vrk. Odotusajan lyheneminen vuoden takaisesta heijastaa johtuu Covid-epidemian rauhoittumisesta.

**Talous**

Toimintamenoissa merkittävin poikkeama on ulkopuolisten sairaaloiden menojen huomattavasti talousarviossa arvioitua suurempi toteuma, joka on jatkanut kasvuaan koko kuluvan vuoden. Toinen merkittävä tekijä oli se, että sairaanhoitopiirin kuntamaksut on alkuvuonna laskutettu jäsenkuntien kanssa sovitun mukaisesti talousarviossa hyväksyttyä summaa pienempinä. Tämä tarkoitti kuntamaksutuloja noin 1,6 milj. euroa vähemmän kuin alkuperäisessä talousarviossa.

Heinäkuun lopun tilanteen mukaan arvioitiin ulkopuolisten sairaaloiden toteuman koko vuoden tasolla olevan alkuperäisen 42 milj. euron sijasta 47 milj. euroa. Sairaanhoitopiirin hallitus esitti valtuustolle lisätalousarvion hyväksymistä kokouksessaan 31.8.2021 ja valtuusto hyväksyi sairaanhoitopiirille lisätalousarvion kuluvalle vuodelle

kokouksessaan 21.9.2021. Lisätalousarviossa kuntalaskutus palautettiin alkuperäiselle hallituksen ja valtuuston hyväksymälle tasolle ja arvioitiin muu lisämäärärahan tarve. Lisätalousarvion määräksi tuli yhteensä noin 2,5 milj. euroa.

Heinäkuun tilanteen perusteella laaditun lisätalousarvion jälkeen ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on edelleen jatkanut kasvuaan. Tällä hetkellä tiedossa olevan tammi-elokuun laskutustietojen perusteella ulkopuolisten sairaaloiden käyttö uhkaa nousta 50 milj. euroon ja pahimman ennusten mukaan jopa 53 milj. euroon. Tämä on selkeä riski talousarvion toteuman kannalta. Ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön sairaanhoitopiirillä on nopealla aikataululla hyvin vähän vaikutusmahdollisuuksia, joten osavuosikatsauksen ennusteessa on käytetty 50 milj. euron summaa.

**Poistot**

Poiston määrä talousarviossa on 14.9 milj. euroa. Summa sisältää Ahveniston rakennuksista tehtävän 3 milj. euron suuruisen lisäpoiston. Poistojen arvioidaan toteutuvan budjetoidun mukaisesti.

Ahveniston rakennusten poistosuunnitelman mahdollista muutostarvetta sekä rakennusten jatkokäyttöä selvitetään parhaillaan yhteistyössä ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Selvitys on kesken, joten sen mahdollista vaikutusta kuluvan vuoden poistosuunnitelmaan ei tässä vaiheessa osata arvioida.

**Tulosarvio**

Sairaanhoitopiirin tulos voi ulkopuolisten sairaaloiden käytön kasvusta johtuen muuttua lisätalousarviossa arvioitua huonommaksi. Tämä kehitys huomioiden sairaanhoitopiirin tulos voi olla reilut 3 milj. euroa alijäämäinen lisätalousarviosta huolimatta.

Liite (1) Osavuosikatsaus tammi-elokuu 2021

**Sairaanhoitopiirin johtaja:** Hallitus päättää

1) merkitä tiedoksi sairaanhoitopiirin osavuosikatsauksen tammi-elokuulta 2021,

2) edellyttää, että sairaanhoitopiiri kaikin tavoin pyrkii loppuvuoden aikana talousarvion ja lisätalousarvion mukaiseen toimintaan sekä

3) esittää osavuosikatsauksen valtuustolle tiedoksi.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi ehdotuksen.

**Valtuusto 26.10.2021 § 47**

Liite (2) Osavuosikatsaus tammi-elokuu 2021

**Hallitus:** Valtuusto päättää merkitä tiedoksi osavuosikatsauksen tammi-elokuulta 2021.

**Päätös:**

# Osavuosikatsaus tammi-elokuu 2021

**Hallitus 5.10.2021**

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

**Hämeenlinnan yksikkö**
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

**Riihimäen yksikkö**
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

**Sisällys**

1 Sairaanhoitopiirin johdon katsaus ....3
2 Asiakasnäkökulma ....4
3 Toiminta ....10
3.1 Palvelujen kysyntä ....10
3.2 Hoidon saatavuus ....12
3.3 Avo-, vuodeosastohoidon ja leikkaushoidon palvelu ....14
4 Ostopalvelut ....15
5 Sairaanhoitopiirin toiminnan ja tuottavuuden kehittäminen ....18
5.1 Tuottavuuden kehittäminen toiminnallisin keinoin ....20
6 Henkilöstönäkökulma ....21
7 Talous ....23
8 Tietosuojan ja –turvan toteutuminen ....26
9 Loppuvuoden näkymät ....28
10 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän apuvälinekeskusliikelaitos ....28
9.1 Toiminta- ja talous tammi-elokuussa 2021 ....28
9.2 Apuvälinekeskusliikelaitoksen laskutus tammi-elokuussa 2021 ....31
11 Kuntien kanssa tehtyjen palvelusopimusten toteutumisen seuranta ....31
Liite 1 Strategiakortit

# 1 Sairaanhoitopiirin johdon katsaus

Koronapandemia aiheutti sairaanhoitopiirin alueella touko-kesäkuussa 2021 vaikean keskussairaalaan ja muihin terveydenhuollon vuodeosastoihin kohdentuneen epidemiapiikin. Sairaalaepidemiassa sekä potilaita että hoitohenkilökuntaa sairastui varotoimista huolimatta koronaviruksen delta-variantin aiheuttamiin infektioihin. Tilanteen hallitsemiseksi suunniteltua toimintaa oli välttämättä merkittävästi vähennettävä ja ylläpidettävä monia ihmisten normaalitoiminnan rajoituksia. Toimenpiteiden avulla epidemiatilanne saatiin hallintaan kesäkuun puoliväliin mennessä.

Tarkastelukauden lopulla pandemiatilanne vaikuttaa vakiintuneen ja rajoituksia päästäneen vähitellen purkamaan.

Rahoituksen osalta valtio on alkuvuoden 2021 osalta suorilla sairaanhoitopiireille suunnatuilla valtionavuilla osallistunut koronakustannusten rahoitukseen. Valmisteilla olevien asetusluonnosten perusteella koronakustannusten valtionavut suunnataan kuitenkin jatkossa kunnille ja vain poikkeustilanteissa sairaanhoitopiireille. Pandemian aiheuttamia kustannuksia kuitenkin sairaanhoitopiirissä syntyy jatkuvasti. Talousarvioissa tulisi siten huolehtia sairaanhoitopiirin pandemiakustannusten korvaamisesta kuntarahoituksella.

Eduskunta hyväksyi pitkään valmistellun sote-uudistuksen kesäkuussa 2021 ja uudet hyvinvointialueet perustettiin heinäkuun 2021 alussa. Sairaanhoitopiiri on tukenut hyvinvointialueen valmistelua kannustamalla henkilöstöään hakeutumaan valmistelutehtäviin. Samalla on tunnistettu riski siitä, että henkilöstön siirtyminen hyvinvointialueen valmisteluun vaikeuttaa sairaanhoitopiirin operaatioita. Koska monet henkilöt tulevat tekemään osittaista työaikaa sekä hyvinvointialueen valmisteluun että sairaanhoitopiiriin, on myös henkilöstön jaksamiseen kiinnitettävä erityistä huomioita.

Hoitohenkilöstön saatavuus erityisesti vuodeosastoille oli kesän aikana aiempaa huonompaa. Hoitohenkilöstövaje vaikuttaa jatkuvan edelleen syyskaudelle 2021. Henkilöstövajeen seurauksena kirurgisten vuodeosastojen paikkamäärää on jouduttu laskemaan. Tämän seurauksena edelleen vuodeosastohoitoa vaativia leikkauksia on voitu toteuttaa tarvetta vähemmän. Hoidon saatavuus on siten heikohkolla tasolla monissa vuodeosastohoitoa vaativissa kirurgisissa toimenpiteissä.

Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi sairaanhoitopiirin hallitus päätti rekrytointipalkkion käyttöönotosta puolen vuoden kokeilun ajaksi. Tätä kirjoitettaessa menettelyn vaikutuksia ei vielä ole arvioitavissa.

Sairaanhoitopiirissä on jo koronapandemian vuoksi ollut käytössä äkillisiin vuoronvaihtoihin tai vuosilomien peruuntumiseen liittyviä ylimääräisiä taloudellisia palkkioita.

Ulkopuolisten sairaaloiden antamien hoitojen kustannus on voimakkaasti noussut tarkasteluvuoden aikana ja muodostaa vakavan haasteen sairaanhoitopiirin taloudelle. Vuosina 2016-2018 ulkopuolisten palveluostojen liukuva kuukausikeskiarvo oli suhteellisen vakaasti tasolla noin 3,4 milj. euroa kuukaudessa. Vuoden 2020 lopulla ja erityisesti vuoden 2021 aikana ollaan noustu tasolle n. 4,2 milj. euroa kuukaudessa. Vuositasolla nousu on siis noin 10 milj. euroa. Talousarvioissa näin voimakkaaseen ja nopeaan nousuun ei ole varauduttu.

Erityisesti ulkopuolisten sairaaloiden kustannuskasvun vuoksi sairaanhoitopiirissä valmisteltiin heinäkuun 2021 lopun taloustilanteen perusteella 2,5 milj. euron lisätalousarvio, joka edelleen hyväksyttiin sairaanhoitopiirin valtuustossa 21.9.2021. Samalla päätettiin myös kuntalaskutuksen palauttamisesta sairaanhoitopiirin valtuuston joulukuussa 2021 hyväksymän mukaiseksi.

Ulkopuolisten sairaaloiden aiheuttamat kustannukset vaikuttavat kuitenkin kasvavan siten, että on syytä varautua siihen, että lisätalousarviosta huolimatta sairaanhoitopiirin tilinpäätös vuodelta 2021 muodostuu alijäämäiseksi. Sote-uudistuksen voimaanpanolakien sairaanhoitopiirien tulee vuoden 2023 alussa siirtyä hyvinvointialueelle ilman yli- tai alijäämää.

Sairaanhoitopiirissä on käynnistetty aiempaa merkittävästi laajemman ohjelman laatiminen, jolla tilannetta voitaisiin tasapainottaa ja ulkopuolisten palveluiden kustannuskasvua hidastaa. Tästä huolimatta on kuitenkin syytä varautua siihen, että kustannustaso jää korkeaksi. Tähän vaikuttaa väestörakennemuutoksen aiheuttama kysynnän kasvu, hoitomahdollisuuksien kehittyminen, terveydenhuollon globaalisti yleistä inflaatiota korkeampi kustannusten kasvuvauhti ja hoitojen tietoinen keskittäminen normiperustaisesti.

Assi-sairaalan hankkeen toteutusvaihe käynnistyi sairaanhoitopiirin valtuuston joulukuussa tekemän päätöksen jälkeen ja varsinainen rakentaminen käynnistyy maansiirtotöillä elokuussa 2021.

Sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan yksikön vanhojen rakennusten poisto-ohjelman tarkennettu valmistelu ja kiinteistöstrategian laatiminen käynnistettiin ulkopuoliset konsultit kilpailuttamalla.

## 2 Asiakasnäkökulma

Asiakasnäkökulman toteutumista arvioidaan strategiakaudella viiden kokonaisuuden kautta. Nämä kokonaisuudet ovat:

1. Sujuva ja oikea-aikainen hoitoonpääsy
2. Tieto hoidon etenemisestä
3. Monimuotoiset sähköiset palvelut
4. Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus
5. Näyttöön perustuva hoito

### Hoitoonpääsy

Hoitoonpääsyä indikoivien mittareiden tulokset on esitetty taulukossa 1, jossa on vertailutietona myös tulokset edellisen vuosikolmanneksen ajalta. Lähetteiden käsittelyaika on pysynyt samana ja täyttää asetetun tavoitteen. Hoitoonpääsyn ja ensikäynnille pääsyn odotusaikana päivinä on pidentynyt, kun taas odotusaika leikkaustoimenpiteeseen on lyhentynyt. Tämänkään osalta ei kuitenkaan päästä vielä tavoitteeseen.

Hoitoonpääsyyn vaikuttaa edelleen Covid 19 -pandemia ja osaltaan myös henkilöstön saatavuus ja vuosilomat. Hoitojonojen purkamiseksi lisätöitä on toisen kolmanneksen aikana tehty lähinnä MRI-kuvauksissa ja kuulokojesovituksissa. Leikkaustoiminnan ostopalveluja ei tarkasteluajanjaksona käytetty. Silmäkirurgisia toimenpiteitä tehtiin Mehiläisessä enää toukokuun ajan.

| Mittari | Tavoite | Tulos 1-4/2021 | Tulos 1-8/2021 |
|---|---|---|---|
| Lähetteiden käsittelyaika alle 3 pv | 90 % < 3 pv | 92,3 % | 92,3 % |
| Hoitoonpääsy-mediaani | < 30 pv | 36 pv | 47 pv |
| Ensikäynnille pääsyn mediaani | < 20 pv | 29 pv | 34 pv |
| Leikkaustoimenpiteiden odotusajan mediaani | < 65 pv | 106 pv | 89 pv |
| Asiakas saa (toimenpide)ajan mittaushetkellä ( >80 % aika annettu) | > 80 % aika annettu | 47,8 % | 41,7 % |

*Taulukko 1. Hoitoonpääsyä kuvastavat mittarit vertailtuna edelliseen kolmannekseen.*

Hoitoon pääsyn kokemusta seurataan vastauksina asiakaskyselyn väittämään: ”Pääsin hoitoon/vastaanotolle/tutkimukseen riittävän nopeasti”. Keskiarvo tähän väittämään oli elokuun loppuun mennessä sama kuin edellisellä kolmanneksella eli 4,4 (asteikolla 1-5). Tavoitekeskiarvoon 4,6 ei päästy. Kokemus lienee yhteydessä hoitoonpääsyn ja ensikäynnille pääsyn pidentymisen kanssa. Asiakaskyselyn tähän kysymykseen tuli vastauksia tarkastellun kolmanneksen aikana 851 kappaletta. Se on kesälomakauden ja sulkujen vuoksi vähemmän kuin ensimmäisellä kolmanneksella (1637 vastausta). Vastaavana ajankohtana edellisvuonna vastauksia oli tullut 1048 ja Covid 19 -pandemiaa edeltävänä vuotena 2019 toisen kolmanneksen aikana oli vastauksia annettu yli puolet enemmän, 3519 kappaletta. Tätä selittää pandemian aikainen paperikyselyiden käyttökatko. Keskiarvoja vertaillessa on huomioitava vastausmäärän vaihtelevuus.

**Tieto hoidon etenemisestä**

Hoidon etenemistä kuvaavia palvelupolkuja on jatkettu yhdessä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Poluista saatiin valmiiksi ja julkaistua toukokuun alussa uniapneapotilaan polku sekä juhannusviikolla tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan (kuva 1) että kaihileikkauspotilaan polku. IBD-polun tekemisestä työstettiin juttu, joka julkaistaan IBD-lehdessä viikolla 38.

*Kuva 1. IBD-potilaan palvelupolku*

Palvelupolkuja koskeva digimarkkinointikampanja ”Herra Sattunen seikkailee palvelupoluilla” käynnistettiin 17.8. alkaen. Tämä näyttää lisänneen polkusivustojen kävijämäärää. Yhteensä julkaistuilla poluilla on ollut käyntejä yli 18 000 kertaa, mutta todellista tietoa polun ulkoisten käyttäjien määrästä ei ole mahdollista saada. Em. johtuu siitä, että polkutyökalussa ei ole vielä erottelua organisaation sisäisten ja ulkoisten käyttäjien välillä.

**Asiakasosallisuus**

Vuoden alussa aloittaneella uudella asiakasraadilla on ollut toukokuussa kauden toinen kokous, jossa käsiteltiin muun muassa vuoden 2020 asiakkuuskertomusta ja strategian asiakkuuskorttia sekä asiakasviestintää. Asiakasraatilaiset arvioivat muutamien asiakkuuskortin mittareiden tavoitteiden olevan liian alhaisia. Asiakaspalveluosaaminen nähtiin edellytykseksi sairaalassa toimimiseen. Lisäksi nostettiin esille, että Assi-sairaalan tavoitteen saavuttamiseksi tarvittaisiin uudenlaisia mittareita. Pohdittiin, miten inhimillisyyttä voidaan mitata. Kesätauon jälkeen raati jatkaa toimintaansa syyskaudella.

Kun asiakasraatiin haettiin täydennystä toimintakaudelle 2021-2022, raatiin pääsi vain viisi henkilöä, ja moni hyvä hakija jäi sen ulkopuolelle. Raatiin hakeneista perustettiin kuitenkin asiakasosallistujapooli, johon halusi tulla mukaa 47 henkilöä. Heitä ohjataan mukaan erilaisiin kehittämishankkeisiin, kuten sairaalasuunnitteluun. Asiakasosallistujapoolista neljä edustajaa oli tällä kolmanneksella myös mukana pohtimassa uuden, tekstiviestipohjaisen kyselykokonaisuuden käyttöönottoa ja arvioimassa siihen liittyvää viestintää.

Assi-suunnittelussa mukana olleille asiakasedustajille tehtiin kesäkuun alussa kysely heidän osallisuuden kokemuksensa kartoittamiseksi. Kyselyyn vastasi 16 asiakasedustajaa. Vastaajista puolet oli ollut suunnittelussa mukana yli kaksi vuotta. Kuusi vastaajaa oli ollut mukana alle puoli vuotta. Osallisuuden kokemusta oli kartoitettu muun muassa taulukoissa 2 ja 3 mainittujen seikkojen osalta. Asiakasedustajista vain alle puolet oli kokenut vaikuttaneensa suunnitteluryhmän työn etenemiseen. Kuitenkin pääosa vastaajista (81,2 %) koki mukana olonsa suunnittelussa tärkeäksi. Kolme vastaajaa ei kokenut mukanaoloaan tärkeäksi, joten asiakasedustajien osallistamiseen on syytä kiinnittää jatkossakin erityistä huomiota.

| Kuinka paljon koet vaikuttaneesi suunnitteluryhmän työn etenemiseen? | n | % |
|---|---|---|
| Erittäin paljon | 0 | 0,0% |
| Melko paljon | 7 | 43,7 % |
| Melko vähän | 7 | 43,8 % |
| Erittäin vähän | 2 | 12,5 % |
| En lainkaan | 0 | 0,0 % |

*Taulukko 2. Asiakasedustajien kokemukset vaikuttamisensa määrästä*

| Kuinka tärkeäksi olet kokenut mukana olosi suunnittelussa? | n | % |
|---|---|---|
| Erittäin tärkeäksi | 4 | 25,0 % |
| Melko tärkeäksi | 9 | 56,3 % |
| En kovin tärkeäksi | 3 | 18,7 % |
| En lainkaan tärkeäksi | 0 | 0,0 % |

*Taulukko 3. Asiakasedustajien kokemukset mukana olonsa tärkeydestä*

**Sähköinen asiointi**

Sähköisen asiointialusta Oma Raitin käyttäjämäärät ovat kasvaneet tarkastelujaksolla noin 1300 henkilöllä, kokonaisuudessaan käyttäjiä on nyt 6567. Sen kautta on täytetty elokuun loppuun mennessä 1366 sähköistä lomaketta. Näistä suurin osa (1121 kpl) on ollut koronajäljityskyselyjä. Sähköisiä esitietolomakkeita on täytetty yhteensä 245 kpl. Käynteihin verrattuna täyttömäärä on vielä alle 5 %. Eniten lomakkeita on täytetty sähköisenä naistentaudeilla (9 %).

Oma Raitille ollaan juuri kehittämässä laboratoriolähetteiden näkyvyyttä ja reumanhoitokyselyn integrointia. Ne saadaan julkaistua vuoden loppuun mennessä. Toukokuusta alkaen Oma Raitilla on kokeiltu chat-palvelua äitiyspoliklinikalla. Palvelun kautta asiakas voi vahvasti tunnistautuneena varata ajan ultraäänitutkimukseen sekä muuttaa tai perua tutkimusajan. Chat on auki kaksi tuntia arkipäivisin ja siihen vastaavat osaston sihteerit. Chatkeskusteluja on ollut tarkastelujaksolla 60 kpl. Keskimääräinen keskusteluaika on ollut 8 minuuttia ja jonotusaika 1,5 minuuttia. 100 % asiakkaista antoivat positiivisen arvion chat-palvelusta. Myös sihteerit ovat kokeneet palvelun positiivisena.

Tarkastelujaksolla otettiin käyttöön PROM-tietojen (*PROM = Patient Reported Outcome Measures*) keräämiseen tarkoitettu kysely rintasyöpään ja aivohalvaukseen sairastuneille. PROM-kyselyllä seurataan hoidetun kokemaa hoidon vaikuttavuutta määritellyin väliajoin hoidon jälkeen. Kyselyyn vastataan Oma Raitin kautta.

Etävastaanottoja on toteutettu toisella vuosikolmanneksella 1034 kappaletta eli n. 259 kpl/kk. Suurin osa näistä on toteutettu psykiatrialla. Muilla toimialueilla etävastaanottojen laajamittainen käyttöönotto edellyttää toiminnan muutosta, minkä käynnistyminen vaatii johdon tukea ja merkittävää muutosjohtamista.

Keskussairaalan yksiköitä on myös tuettu digitaitojen kehittymisessä ns. digiloikka-projektilla. Tähän projektiin valittujen yksiköiden työntekijöiltä kartoitettiin digitaalisuuteen liittyviä asioita. Työntekijät arvioivat käyttävänsä työpäivän aikana noin kuusi tuntia jotain digitaalista välinettä, useimmiten tietokonetta. He kokivat, että digitaalisten välineiden käyttöä ei ole kovin hyvin huomioitu heidän työtehtävissään ja toimintaprosesseissa, eikä tukea ja kannustusta digivälineiden käyttöön saa riittävästi. Tämä on tärkeä huomioida jatkossa, sillä kun lisätään digitaalisia palveluja asiakkaille, tulee myös henkilökunnan digitaitojen kehittymistä tukea.

**Asiakaskokemus**

Tietoa asiakaskokemuksesta saadaan säännöllisesti asiakaskyselyn ja vapaamuotoisten palautteiden avulla. Molempia palautemuotoja on ohjattu tarkasteluajanjakson aikana käyttämään sähköisesti. Taulukossa 4 on avattuna asiakaskyselyn vertailuväittämien tulokset vertailtuna ensimmäisen kolmanneksen tuloksiin. Hyvää kokemusta osoittavien arvojen 4 ja 5 osuudet saavuttavat yli 95%:n tavoitteen edelleen kolmen ensimmäisen

väittämän osalta. Huonoa kokemusta osoittavien arvojen 1 ja 2 osuudet ovat kaikkien väittämien osalta tavoitellussa alle 3%:n lukemissa.

| Arviot: | 4+5 % | 4+5 % | 1+2 % | 1+2 % |
|---|---|---|---|---|
| Ajanjakso: | 1-4/2021 | 1-8/2021 | 1-4/2021 | 1-8/2021 |
| Saamani hoito/palvelu oli hyvää | 97,0 % | 96,7 | 0,9 % | 1 |
| Henkilökunta kohteli minua hyvin | 97,0 % | 96,2 | 1,1 % | 1 |
| Tunsin oloni turvalliseksi hoidon/ tutkimuksen aikana | 96,4 % | 96,3 | 1,1 % | 1,2 |
| Saamani tieto oli ymmärrettävää | 93,3 % | 93,6 | 1,4 % | 1,3 |
| Hoitoani/tutkimusta koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani | 90,3 % | 90,2 | 2,5 % | 2,5 |

*Taulukko 4. Palvelukokemusmittarin vertailuväittämien osuudet vuonna 2021*

Kyselyvastauksia annettiin toisen kolmanneksen aikana 911 kappaletta. Yhteensä asiakaskyselyyn on vastannut tänä vuonna 2468 henkilöä. Pandemiaryhmä vahvisti 17.8. päätöksen palauttaa paperilomakkeet takaisin käyttöön. Tämä lisännee palautteiden määrää viimeisellä kolmanneksella. Lisäksi siihen vaikuttanee tekstiviestipohjaisen NPS-kyselykokonaisuuden käyttöönotto loppuvuonna. Tämän kyselyn käyttöönotto on viivästynyt alkuperäisestä aikataulustaan teknisen taustavalmistelun monitahoisuuden ja avainhenkilöiden kesälomakauden vuoksi. Kyselyn toteutusta on valmisteltu toisella vuosikolmanneksella, ja kysely on tarkoituksena pilotoida päivystysklinikalla lokakuussa 2021.

Vapaamuotoisia palautteita on tullut internet-sivujen kautta toukokuun ja elokuun välisenä ajanjaksona 181 kappaletta. Palautteissa kiitoksia oli 89 kpl ja kehittämisideoita 114 kappaletta. Muutamissa palautteissa oli sekä kiitoksia että kehittämisideoita. Hoitoon liittyvien seikkojen lisäksi sekä positiivisten että negatiivisten palautteiden aiheina korostui Koronaviestintä ja –rajoitukset.

**Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuus on vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon osatekijä. Potilasturvallisuuden osa-alueina ovat lääkehoidon turvallisuus, hoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus, joita on edistetty toisella kolmanneksella eri tavoin.

Tarkastelujaksolla uuden, osastojen käyttöön tulevan lääkehoitosuunnitelman pohjan laatiminen on menossa. Lääketurvallisuustyöryhmän jäsenille on jaettu vastuualueet ja suunnitelmapohja valmistuu syksyn aikana. Yksiköt laativat tämän perusteella omat lääkehoitosuunnitelmat kevään 2022 aikana. Organisaatiotason lääkehoidon ohjauskirja on työn alla. Uuden lääkehoitoprosessin käyttöönotto on viivästynyt, sillä se vaatii lääkäreiden työhön suuria toimintamuutoksia. Näiden toteutusmahdollisuutta jäätiin pohtimaan.

Hoidon turvallisuutta lisäävät muun muassa henkilökunnan rokotukset ja käsihygienia. Koronarokotuksia on jatkettu kesän aikana ja elokuun loppuun mennessä saavutettiin tehosterokotustenkin osalta yli 80% rokotuskattavuus. Käsidesin kulutus ei näytä saavuttaneen vielä tavoitettaan kahden ensimmäisen vuosikolmanneksen aikana, ollen 61 litraa/1000 htpv. Käsidesin kulutuksen tavoitetasona on 80 litraa/1000 htpv.

Osastohoidossa olevien potilaiden hoidon aikana tapahtuvien kaatumisten määrä on ollut kasvussa kahden viimeisen vuoden aikana. Näiden ehkäisemiseksi kaatumisten ja putoamisten projektiryhmä on esittänyt erilaisia toimenpiteitä, jotka otetaan käyttöön syksyn aikana.

Laiteturvallisuutta on edistetty Effector-laitehallintajärjestelmän käyttöönotolla. Käyttöönotossa on nyt keskitytty käyttöprosessien hallinnointiin, laitekannan ylläpitoon, laitteiden hankintaan ja laitteiden poistoprosesseihin. Lääkinnällisten laitteiden inventaariomoduulia ollaan pilotoimassa KLF/KNF ja 3A-yksiköissä. Apuvälinepalveluiden, kuulokuntoutuksen, laitehuollon ja laskentapalveluiden kanssa on yhdessä uudistettu käyttöoikeuksienhallinta näkymää (TUI) koko Effectorin osalta. Lisäksi on käynnistetty järjestelmän käyttöroolien selkeyttäminen koko Kanta-Hämeen alueella.

Hoidon laatua ja potilasturvallisuutta vie eteenpäin myös auditointitoiminta. Kanta-Hämeen Keskussairaalassa on koulutettu sisäinen auditointiryhmä, joka aloittaa hoidon laatuun vaikuttavien prosessien tarkastelun loppusyksystä.

**Asiakasviestintä**

KHSHP:n ulkoista viestintää jaksolla 5-8/21 leimasi edelleen vahvasti koronaviruspandemiaan ja koronarokotuksiin keskittynyt viestintä. Touko-kesäkuussa KHKS:ssa deltavariantin aiheuttama sairaalaepidemia käänsi valitettavasti koronauutisoinnin valtakunnallisen huomion Hämeeseen, mutta toisaalta uutisointi pysyi kuitenkin asiallisena, ilman syyttelevää sävyä. Johtajaylilääkärin pitämät koronainfot muun muassa välitettiin suorana iltapäivälehtien ja Helsingin Sanomien verkkopalveluissa ja KHSHP:n arvioita deltavariantin ominaisuuksista siteerattiin laajalti. KHSHP:n sivujen varaan rakennettu Kanta-Hämeen koronarokotukset -sivusto oli jaksolla edelleen erittäin aktiivisessa käytössä, houkuttaen viikkotasolla kymmeniä tuhansia kävijöitä. Toukokuussa parhaimmillaan www.khshp.fi –sivuston alla vieraili hieman alle 77 000 kävijää viikossa.

Tarkastelujaksolla on panostettu intranetin uudistamisprojektiin, mikä saatiin maaliin elokuun lopussa. Intranetissä on oma teemasivustonsa myös asiakasnäkökulmalle. Sivuston kautta saadaan tuotua näkyvämmin esiin palveluiden käyttäjän näkökulmaa ja kokemusta saamistaan palveluista. Esimerkiksi positiivisten palautteiden kannustavaa voimaa halutaan tuoda esille sivustolla nostamalla esiin kuukauden asiakaspalaute.

Keväällä yhteistyössä Innolinkin kanssa toteutettu vetovoima- ja valinnanvapaustutkimus jatkoi aiempien tutkimusten linjaa, jossa KHKS:n tunnettuus ja imago jatkoivat positiivista kehitystä, mutta muutokset yksiköiden vetovoimassa olivat varsin maltillisia tai olemattomia. Ensisijaiseksi hoitopaikakseen KHKS:n Hämeenlinnan yksikön valitsisi tutkimuksen mukaan

43,4 prosenttia vastaajista. Koronaviruskriisin hoidon onnistumista kysyttäessä vastaajat antoivat parhaat arvosanat viestinnälle ja torjuntatoimien (esimerkiksi suositusten selkeys ja oikea-aikaisuus) onnistumiselle.

Lisäksi asiakasviestinnän aiheena on ollut Assi-sairaalan rakentaminen ja tästä aiheesta on järjestetty Teams Live Event-väestöinfo. Tapahtumassa muun muassa esiteltiin sairaalan 3D-malli, kerrottiin sairaalan tulevasta toiminnasta sekä rakentamisen aikatauluista ja vaiheistuksista. Yhteistyötä on tehty myös Hämeen yrittäjien kanssa paikallisten toimijoiden tavoittamiseksi.

**Tähtisairaalayhteistyö**

Yhteistyötä Tähtisairaalan asiakaslähtöisten palveluiden ryhmässä jatkettiin myös toisella kolmanneksella. Työskentely Tays-erityisvastuualueen kolmen sairaanhoitopiirin edustajista koostuvissa työryhmissä on käynnissä neljän eri kokonaisuuden osalta.

Keväällä koostetun NPS-mittarin konseptia on viimeistelty. Tarkoituksena on ottaa kaikissa kolmessa sairaanhoitopiirissä käyttöön konseptin mukainen sähköinen NPS-kysely, jotta saadaan vertailtavaa tietoa asiakkaiden kokemuksesta erityisvastuualeen organisaatioiden välillä. NPS-kysely on otettu käyttöön jo monissa Tays:in yksiköissä. Kanta-Hämeen Keskussairaalassa tarkoituksena on ottaa käyttöön kyselykokonaisuus, jossa on suosittelua kartoittavan NPS-kysymyksen lisäksi 10 kysymystä. Näistä kysymyksistä tulee asiakkaalle vastattavaksi vain kaksi, jotta tekstiviestipohjaisesta kyselystä ei tulisi liian pitkä. Näin saamme yhdistettyä olemassa olevan säännöllisen kyselyn uuteen NPS-mittariin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tullaan hyödyntämään kahden muun organisaation kokemuksia kyselyn käyttöönoton valmisteluissa.

Lisäksi Tähtisairaalayhteistyönä on aloitettu työ asiakaspalautejärjestelmään kohdistuvien tarpeiden ja toiveiden selvittämiseksi. Palautemuotojen parissa työskentelevien ryhmien työtä on edistetty toisiinsa linkittyen. Taustatyötä on tehty yhdessä myös asiakaslähtöisen valmennuskokonaisuuden konseptin työstämiseksi ja hyvien, useaan organisaatioon laajennettavien käytäntöjen mallintamisen osalta.

## 3 Toiminta

### 3.1 Palvelujen kysyntä

Palvelujen kokonaiskysyntää kuvaa sairaanhoitopiiriin saapuneiden uusien lähetteiden määrä, johon kuuluvat ulkoiset lähetteet, lähinnä terveyskeskuksista, yksityislääkäreiltä ja työterveyshuollosta tulleet lähetteet. Lisäksi kokonaiskysyntään kuuluvat sairaanhoitopiirin sisäiset lähetteet, mikä tarkoittaa yksiköstä toiseen menevien lähetteiden määrää.

Uusien lähetteiden määrä on kasvanut vuoden 2021 ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana 8,8 % edellisen vuoden vastaavaan aikaan mennessä. Terveyskeskuslähetteiden määrä on lisääntynyt 7 % ja yksityisen

terveydenhuollon 9,2 %. Sen sijaan työterveyshuollon lähetemäärä on vähentynyt 24,6 %. Merkittävin selittävä tekijä muutoksille on Covid-19 –epidemian alkava rauhoittuminen.

*Kuvio 1. Palvelujen kokonaiskysyntä (lähetteet) ajalla tammikuu 2020 – elokuu 2021 (Lähde: Exreport - Organisaatiomittaristo)*

Seuraavassa taulukossa on kunnittain palvelujen kokonaiskysyntä tammi-elokuussa 2020 – 2021.

| | Lähetteellä (vain lähetetyyppi 1 Ulkoinen lähete) | | | Ilman lähetettä | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2020 | 2021 | % | 2020 | 2021 | % |
| **Forssan seutu** | **3 805** | **3 818** | **0,3 %** | **843** | **878** | **4,2 %** |
| Forssa | 2 015 | 1 971 | -2,2 % | 425 | 465 | 9,4 % |
| Humppila | 241 | 266 | 10,4 % | 62 | 76 | 22,6 % |
| Jokioinen | 563 | 597 | 6,0 % | 121 | 119 | -1,7 % |
| Tammela | 679 | 726 | 6,9 % | 184 | 174 | -5,4 % |
| Ypäjä | 307 | 258 | -16,0 % | 51 | 44 | -13,7 % |
| **HML seutu** | **14 543** | **15 851** | **9,0 %** | **18 954** | **20 752** | **9,5 %** |
| Hattula | 1 528 | 1 469 | -3,9 % | 1 837 | 1 851 | 0,8 % |
| Hämeenlinna | 10 768 | 11 729 | 8,9 % | 14 643 | 16 316 | 11,4 % |
| Janakkala | 2 247 | 2 653 | 18,1 % | 2 474 | 2 585 | 4,5 % |
| **RMK seutu** | **8 243** | **8 736** | **6,0 %** | **2 438** | **2 495** | **2,3 %** |
| Hausjärvi | 1 386 | 1 429 | 3,1 % | 451 | 451 | 0,0 % |
| Loppi | 1 440 | 1 491 | 3,5 % | 476 | 518 | 8,8 % |
| Riihimäki | 5 417 | 5 816 | 7,4 % | 1 511 | 1 526 | 1,0 % |
| **Seutukunnat** | **26 591** | **28 405** | **6,8 %** | **22 235** | **24 125** | **8,5 %** |
| **Muut** | **1 148** | **1 111** | **-3,2 %** | **1 973** | **2 160** | **9,5 %** |
| **Yhteensä** | **27 739** | **29 516** | **6,4 %** | **24 208** | **26 285** | **8,6 %** |

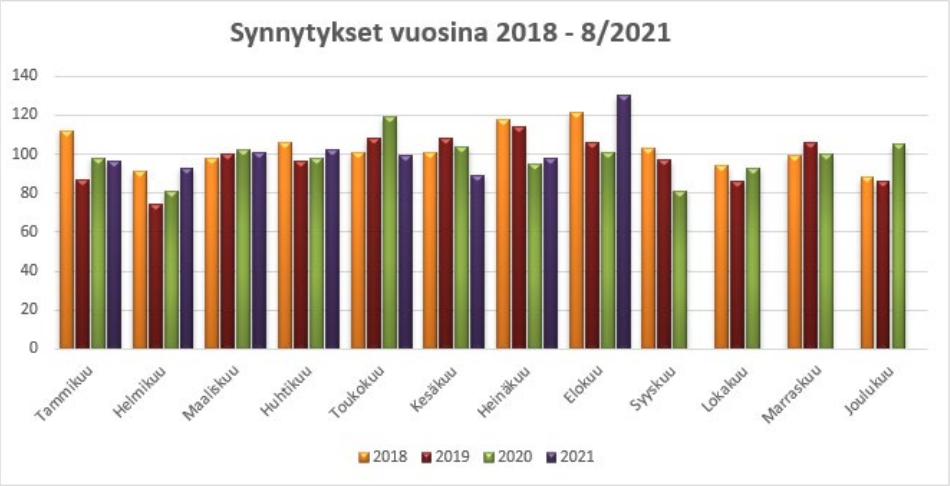
*Taulukko 5. Palvelujen kokonaiskysyntä (Lähde: Exreport – Hoitotiedot - Lähetteet)*

Seuraavassa taulukossa on erikoisaloittain palvelujen kokonaiskysyntä tammi-elokuussa 2020 – 2021.

| | Lähetteellä (vain lähetetyyppi 1 Ulkoinen lähete) | | | Ilman lähetettä | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Potilaan erikoisala | 8/2020 | 8/2021 | % | 8/2020 | 8/2021 | % |
| 10 Sisätaudit | 3 071 | 3 495 | 14 % | 22 | 12 | -45 % |
| 11 Anestesiologia ja tehohoito | 12 | 26 | 117 % | 2 | | -100 % |
| 15 Ei käytössä akuuttilääketiede | 4 952 | 4 874 | -2 % | 23 153 | 25 255 | 9 % |
| 20 Kirurgia | 6 029 | 6 897 | 14 % | 35 | 33 | -6 % |
| 31 Naistentaudit | 1 527 | 1 631 | 7 % | 2 | 3 | 50 % |
| 32 Synnytys | 1 539 | 1 705 | 11 % | 32 | 34 | 6 % |
| 40 Lastentaudit | 616 | 709 | 15 % | 923 | 886 | -4 % |
| 50 Silmätaudit | 2 626 | 2 661 | 1 % | 26 | 43 | 65 % |
| 55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | 1 768 | 1 610 | -9 % | 1 | 2 | 100 % |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaude | 525 | 563 | 7 % | 1 | 1 | 0 % |
| 60 Ihotaudit ja allergologia | 866 | 985 | 14 % | | | |
| 65 Syöpätaudit | 150 | 175 | 17 % | 1 | | -100 % |
| 70 Psykiatria | 883 | 939 | 6 % | 5 | 7 | 40 % |
| 74 Nuorisopsykiatria | 225 | 262 | 16 % | 2 | 5 | 150 % |
| 75 Lastenpsykiatria | 101 | 84 | -17 % | | | |
| 77 Neurologia | 833 | 969 | 16 % | 2 | 3 | 50 % |
| 78 Lastenneurologia | 155 | 177 | 14 % | | | |
| 80 Keuhkosairaudet | 1 315 | 1 131 | -14 % | 1 | 1 | 0 % |
| 96 Fysiatria | 521 | 610 | 17 % | | | |
| 97 Geriatria | 23 | 11 | -52 % | | | |
| 98 Yleislääketiede | 2 | 2 | 0 % | | | |
| Yhteensä | 27 739 | 29 516 | 6,4 % | 24 208 | 26 285 | 8,6 % |

*Taulukko 6. Palvelujen kokonaiskysyntä erikoisaloittain (Lähde: Exreport Exreport – Hoitotiedot - Lähetteet)*

Synnytyksiä oli huhtikuun loppuun mennessä 808, joten lisäystä edelliseen vuoteen 1,3 %. Kahden ensimmäisen vuosikolmanneksen synnytysmäärät ovat sairaanhoitopiirissämme nousussa jo toista vuotta peräkkäin.



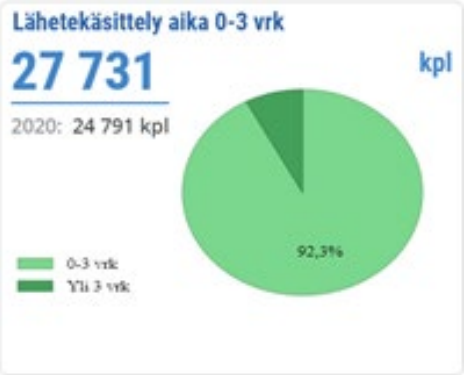

*Kuvio 2. Synnytykset vuosina 2018 – 8/2021 (synnytysosaston tilastot)*

## 3.2 Hoidon saatavuus

Terveydenhuoltolain mukaisesti hoitoa odottavissa seurataan sekä polikliinista hoitoa ja leikkaushoitoa odottavia asiakkaita. Hoitoa odottaneiden kokonaismäärä kiireettömän ja kiireellisen hoidon jonoissa elokuun 2021 lopussa oli yhteensä 5 778. Vuoden 2020 elokuun lopussa hoitoa odottavia oli 5 355.

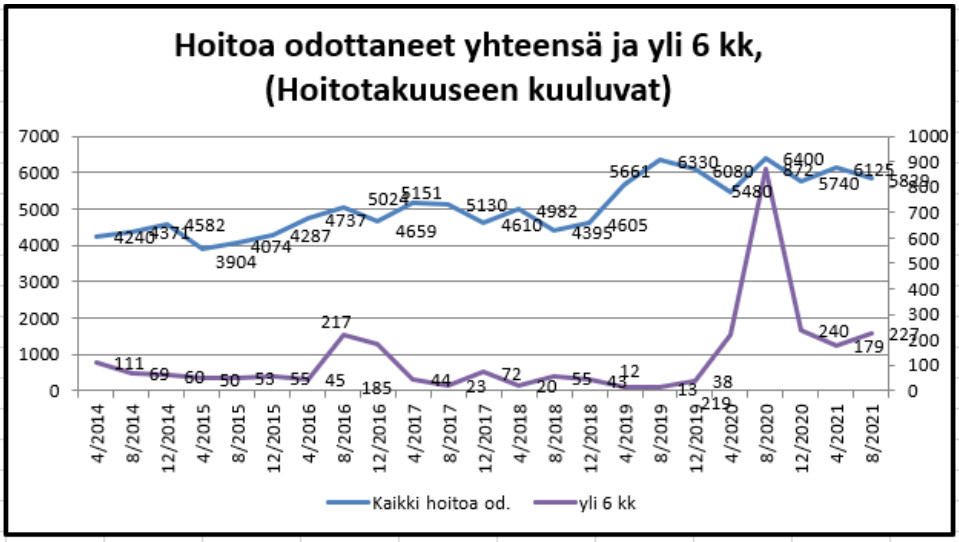
Yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneiden osuus kaikista odottavista on 3,9 % (n=227). Odotusajan mediaani on 47 vrk. Vastaavat luvut vuoden 2020 elokuussa olivat 15 % (n=805) ja mediaaniodotusaika 53 vrk. Hoidon saatavuuden nopeutuminen johtuu suurimmalta osin Covid-epidemian helpommasta tilanteesta vuoden takaiseen verrattuna.

Kuviossa 3 on prosenttiosuus hoitotakuuseen kuuluvista lähetteistä, jotka on käsitelty 0-3 vuorokauden kuluessa. Kolmessa vuorokaudessa käsiteltyjen lähetteiden määrä on hieman parempi kuin vastaavaan aikaan vuosi sitten, jolloin luku oli 91,3 %.




*Kuvio 3. Lähetekäsittely 0-3 vrk (Lähde: Exreport – Organisaatiomittaristo)*

Alla olevasta kuviosta 4 ilmenee hoitotakuuseen kuuluvan hoitoa odottavien asiakkaiden määrä. Koronakriisin hoitoon suunnatut resurssit vähensivät suunniteltua hoitoa ja siten hoidon odotusajat pitenivät etenkin alkusyksystä 2020, mutta tämän jälkeen hoitojonot etenkin yli 6 kk hoitoa odottaneiden osalta ovat olleet selkeästi matalammalla tasolla, joskin korkeammalla kuin ennen koronapandemiaa.




*Kuvio 4. Hoitoa odottaneet asiakkaat 4/2014 – 8/2021 (Lähde: Exreport – Hoidon saatavuus)*

Valtakunnallisesti seurattavien leikkaustoimenpiteiden (THL) saatavuus on hieman paremmalla tasolla (odotusaika 89 vrk) kuin vuosi sitten vastaan aikaan (odotusaika 92 vrk).

## 3.3 Avo-, vuodeosastohoidon ja leikkaushoidon palvelu

Kuntalaskutettavien käyntien määrä on lisääntynyt 13,3 % ja hoitojaksojen määrä 8 % edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Tämä johtuu lähetteiden määrän ja palvelutuotantomme palaamisesta Covid-epidemiaa edeltävää tasoa kohti. Hoitojaksojen keskimääräinen pituus (3,2 vrk) on niin ikään lyhentynyt kohti Covid-epidemiaa edeltänyttä tasoa.

Käyntien määrät ovat lisääntyneet niin konservatiivisella kuin operatiivisella tulosalueella. Psykiatrian tulosalueen käynnit ovat sen sijaan lievästi vähentyneet vuoteen 2020 verrattuna. Osastohoidossa hoitopäivät ovat lisääntyneet konservatiivisella tulosalueella ja pysyneet miltei ennallaan operatiivisella tulosalueella. Psykiatrian tulosalueella hoitopäivien määrä on vähentynyt. Hoitojaksojen määrät operatiivisella ja psykiatrian tulosalueella ovat sen sijaan lisääntyneet, mikä tarkoittaa hoitoajan lyhentymistä yksitäisen potilaan osalla.

*Kuvio 5. Kuntalaskutettavat käynnit*

*Kuvio 6. Hoitojaksojen määrät*

*Kuvio 7. Ensikäynnit / uusintakäynnit*

*Kuvio 8. Hoitojaksojen pituus*

| Suoritteet / tulosalue | 1-8/2020 | 1-8/2021 | % |
|---|---|---|---|
| **Pkl-käynnit** | **183 177** | **207 470** | **13,3 %** |
| Konservatiivinen tulosalue | 97 591 | 115 071 | 17,9 % |
| Operatiivinen tulosalue | 49 918 | 58 010 | 16,2 % |
| Psykiatrinen tulosalue | 35 658 | 34 382 | -3,6 % |
| Tuntematon tulosalue | 10 | 7 | -30,0 % |
| **Hoitojaksot** | **14 197** | **15 338** | **8,0 %** |
| Konservatiivinen tulosalue | 6 783 | 6 861 | 1,1 % |
| Operatiivinen tulosalue | 6 884 | 7 887 | 14,6 % |
| Psykiatrinen tulosalue | 530 | 590 | 11,3 % |
| **Hoitopäivät** | **54 180** | **54 462** | **0,5 %** |
| Konservatiivinen tulosalue | 18 904 | 19 788 | 4,7 % |
| Operatiivinen tulosalue | 21 665 | 21 546 | -0,5 % |
| Psykiatrinen tulosalue | 13 611 | 13 128 | -3,5 % |

*Taulukko 7. Tulosaluekohtaiset suoritteet 1.1.-31.8.2020 ja 1.1.-31.8.2021 (Lähde: Exreport – Hoitotiedot)*

### Leikkaustoiminta

Leikkaustoiminta on lisääntynyt 10,4 % viime vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Leikkaustoimintaa on kyetty palauttamaan Covid-epidemiaa edeltävää tasoa kohti lisäämällä normaalia päiväaikaista toimintaa, tekemällä lisätöitä ja suorittamalla leikkaustoimenpiteitä sairaanhoitopiirin omana toimintana yksityisen palveluntarjoajan, Mehiläinen, tiloissa. Voimakkainta leikkaustoiminnan lisääntyminen on ollut silmäkirurgian osalla.

| Suorittava yksikkö | 1-8/2020 | 1-8/2021 | % |
|---|---|---|---|
| 3730 Hml ECT-poliklinikka | 553 | 545 | -1,4 % |
| 4300 Hml Leikkausosasto | 4 021 | 4 286 | 6,6 % |
| 4301 Hml Silmäleikkausosasto | 695 | 900 | 29,5 % |
| 4302 Hml Päiväkirurgian leikkausos. | 1 345 | 1 574 | 17,0 % |
| **Yhteensä** | **6 614** | **7 305** | **10,4 %** |

*Taulukko 8. Leikkaustoimenpiteiden lukumäärät kumulatiivinen 8/2020 ja 8/2021 (Lähde: Exreport – Leikkaushoidon toimenpiteet)*

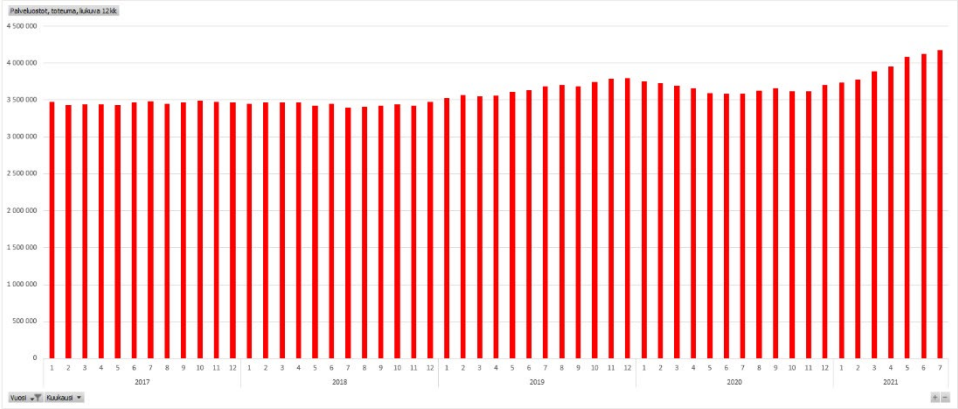
## 4 Ostopalvelut

Ulkopuolisten palveluostojen euromääräinen volyymi on ollut vuosina 2017 ja 2018 keskimäärin 3,5 miljoonan euron kuukausitasolla, vuonna 2019 keskiarvo nousi noin 3,8 miljoonaan euroon kuukaudessa ja 2020 koronavuoden aikana, kun myös tarjonta on ollut rajatumpaa, keskiarvo oli 3,7 miljoonaa euroa kuukaudessa. 2020 vuoden poikkeuksellisuutta kuvaa se, että ostopalvelujen toteuma jatkui elokuuhun asti 3,4 miljoonan kuukausikuluja vastaavalla tasolla, mutta loppuvuoden toteuma nosti kokonaistuloksen yli 44 miljoonaan euroon 41 miljoonan talousarvion sijaan.

2021 talousarvion mukainen talousarvion toteuma vaatisi kesimääräisen kuukausitoteuman asettuvan 3,5 miljoonan euroon. Heinäkuussa 2021 toteuma on yhteensä 29,3 miljoonaa, vastaten 4,2 miljoonan keskimääräistä kulua kuukaudessa. Suurin yksittäinen toteumakuukausi on ollut maaliskuussa, 4,8 miljoona. Koronavalmiuteen ja toukokuiseen sairaalaepidemi-

aan liittyen maalis-kesäkuu on vastaavasti ollut aikaa, jolloin hoidon saatavuus on ollut erityisen rajoittunutta ja selittänee näiden kuukausien erityistä kasvua osaltaan. Mikäli kehitys jatkuu tällä tasolla, tulee talousarvio ylittymään jopa 8,5 miljoonalla.

**Ostopalveluiden kuukausittainen määrä €**




*Kuvio 9. Ostopalveluiden kuukausittainen määrä euroina 2017 - 7/2021. Pylväät edustavat 12 kuukauden liukuvia keskiarvoja. (Lähde: KHSHP Toiminnan ja talouden seuranta tietomalli, Excel raportti - Osavuosikatsaus taulukot ja kaaviot 09-2021.xlsx)*

Ostopalveluiden kokonaisvolyymia ei ole saatu käännettyä laskuun. Tähän vaikuttavat monet tekijät. Valtakunnallinen toimintojen keskittäminen syksyllä 2016 siirsi osan leikkauksista yliopistosairaalaan, mutta tuon jälkeen uusia merkittäviä toimintatapojen muutoksia ei ole tapahtunut, eikä keskittämiseen liittyvää toimintaa voida pitää kokonaiskasvun syynä. Osa ostopalveluiden käytöstä liittyy vahvasti valtakunnalliseen kilpailuun ja markkinointiin esim. tekonivelleikkausten osalta ja vapaan hoitopaikan valinnan merkitys ostopalveluiden osalta on kokonaisuudessaan merkittävä.

Vuoden 2020 toimintasuunnitelmassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin palveluita ja osaamista on lähdetty suunnitelmallisesti jalkauttamaan perustason yksiköihin ja myös suoraan väestölle. Jalkautuva työ keskeytyi lähes kokonaan koronaepidemian vuoksi, mutta alueellisen yhteistyön ja osaamisesta viestinnän projektit jatkuvat nyt jälleen epidemiatilanteen mahdollistaessa tämän sekä henkilöiden työresurssin osalta, että jalkautumisen osalta. 2021 talousarviota tehdessä, sairaanhoitopiirin toiveena oli jakaa kuntien kanssa riskiä, joka ostopalveluiden kasvuun liittyy ja siten sitouttaa perusterveydenhuollon yhteistyökumppaneita oman sairaanhoitopiirin palveluiden suosittelijana. Tähän ei valitettavasti päästy, mutta tiedotusta, koulutusta ja konsultaatiomahdollisuuksia lisäämällä sairaanhoitopiiri pyrkii vahvistamaan alueella tunnettavuuttaan ja haluttavuuttaan laadukkaan erikoissairaanhoidon tuottajana. Lisäksi sairaanhoitopiirissä on valmisteilla toimenpideohjelma, jossa ulosvirtauksen hallinnan, saatavuuden kehittämisen ja toimintatapojen muutosten kautta ulkopuolisten sairaaloiden kasvuosuus voidaan pysäyttää ja kääntää laskuun. Neuvottelut mm. maksusitoumuskäytäntöjen palauttamisesta ERVA-alueella jo ensi vuoden alusta ollaan aloittamassa.

Kalleimmat ulkopuolisten ostojen erikoisalat ovat kirurgia ja ortopedia (Coxa), kardiologia (Sydänsairaala), neurokirurgia ja onkologia.

Suurimmat talousarvion ylittävät erikoisalat ovat 2021 alkuvuoden osalta kardiologia (Sydänsairaala), kirurgia, neurokirurgia, keuhkosairaudet ja onkologia. Sydänsairaalan osalta osa kuluista liittyy yhteisesti sovittuun koronaepidemian aikaiseen tarkkailun ylläpitoon. Tarve tarkkailukäytön laajentamiseen on sairaalan toiminnallisten muutosten perusteista ja kulut kohdennetaan niiltä osin koronakuluihin vuonna 2021.

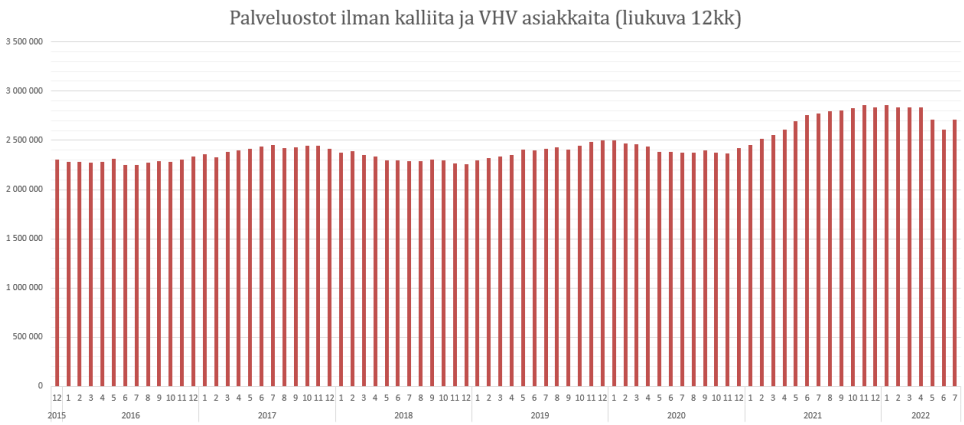
Konservatiivisella tulosalueella 1-7/2021 ulkopuoliset ostot ylittävät +17 % talousarvion. Vastaava ylitys on operatiivisella tulosalueella +22 % ja psykiatrialla +16 %. Konservatiivisella ja operatiivisella tulosalueella kasvu kohdentuu PSHP-ostoihin, sen sijaan operatiivisella ja psykiatrisella tulosalueella kasvu kohdentuu HUS-piiriin.

Kuntakohtaisesti ulkopuoliset ostot ylittyvät talousarviosta usean kunnan alueella. Yhteistyön tiivistäminen koko maakunnan alueella ja vaikuttaminen vapaan hoitopaikan valinnan osalta suotuisasti oman maakunnan erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöön on tärkeää. Yhteisen, maakunnallisen tahtotilan vahvistaminen maakunnan oman erikoissairaanhoidon perustellusta käytöstä on edellytys ulkopuolisten ostojen vähentämiselle.

**Ulkopuolisten sairaaloiden ostot 1-7/2021**

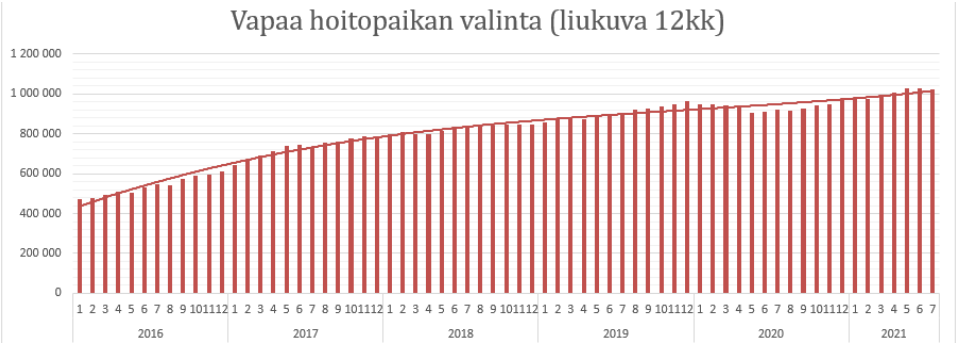
| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| Riviotsikot | Palveluostot | Talousarvio | TOT % vrt TA |
| **Forssan seutu** | **6 448 584** | **8 421 000** | **-23,4 %** |
| Forssa | 3 483 940 | 4 460 000 | -21,9 % |
| Humppila | 402 610 | 523 000 | -23,0 % |
| Jokioinen | 1 105 684 | 1 262 000 | -12,4 % |
| Tammela | 1 076 470 | 1 526 000 | -29,5 % |
| Ypäjä | 379 880 | 650 000 | -41,6 % |
| **Hämeenlinnan seutu** | **15 578 724** | **21 882 000** | **-28,8 %** |
| Hämeenlinna | 11 082 743 | 16 154 000 | -31,4 % |
| Hattula | 1 275 482 | 1 705 000 | -25,2 % |
| Janakkala | 3 220 498 | 4 023 000 | -19,9 % |
| **Riihimäen seutu** | **7 311 029** | **11 697 000** | **-37,5 %** |
| Hausjärvi | 1 450 524 | 2 482 000 | -41,6 % |
| Loppi | 1 471 634 | 2 019 000 | -27,1 % |
| Riihimäki | 4 388 870 | 7 196 000 | -39,0 % |
| **Kaikki yhteensä** | **29 338 337** | **42 000 000** | **-30,1 %** |

*Taulukko 9. Ulkopuolisten sairaaloiden ostot kunnittain 1-7/2021 (Lähde: KHSHP Toiminnan ja talouden seuranta tietomalli, Excel raportti - Osavuosikatsaus taulukot ja kaaviot 08-2021.xlsx)*




*Kuvio 10. Palveluostot ilman kalliita hoitoja ja vapaata valintaa 12/2015- 7/2021*
*(Lähde: KHSHP Toiminnan ja talouden seuranta tietomalli, Excel raportti - Osavuosikatsaus taulukot ja kaaviot 08-2021.xlsx)*

Kysynnän kasvun seurauksena palveluostot ilman kalliita hoitoja (50 000 euroa kuukaudessa) ja vapaata valintaa ovat olleet edelleen nousussa. Maksusitoumusten osalta käytäntöjen tarkistamista ja hoitojen kotouttamisen tehostamista on vahvistettava ja neuvottelut maksusitoumuskäytäntöihin liittyen ollaan yhteistyön nimissä aloittamassa ensisijaisesti PSHP kanssa.




*Kuvio 11. Vapaan hoitopaikan valinnan euromääräinen kehitys 1/2015- 73/2021*
*(Lähde: KHSHP Toiminnan ja talouden seuranta tietomalli, Excel raportti - Osavuosikatsaus taulukot ja kaaviot 08-2021.xlsx)*

## 5 Sairaanhoitopiirin toiminnan ja tuottavuuden kehittäminen

Sairaanhoitopiirin toiminnan kehittämistä on jatkettu strategisten linjausten mukaisesti tammi-elokuussa 2021. Erikoissairaanhoidon toiminnan kehittämisen lisäksi parannetaan Kanta-Hämeen sisäistä yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa sekä Erva-tasoista yhteistoimintaa Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Käynnissä on myös yhteisprojekteja muiden Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttävien sairaaloiden kanssa. Merkittävä osa kehittämisen työpanoksesta tulee jatkossa kohdistumaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valmisteluun.

Kehittämistoiminta on organisoitu Kehittämistiimi -mallilla. Sen toimintaa koordinoi kehittämispäällikkö ja siihen kuuluu yhteensä 23 henkilöä, joiden työpanoksesta valtaosa kuluu erilaisiin kehittämistehtäviin. Kehittämistiimin tehtävänä on mm. tuntea ja koordinoida sairaalassa meneillään olevat projektit ja jakaa osaamistaan ja oppeja aikaisemmin tehdyistä asioista. Lisäksi toimintaa laajennetaan siihen suuntaan, että tuetaan paremmin yksiköiden omia kehittämisprojekteja.

Kehittämismäärärahaa vuoden 2021 talousarviossa on noin 400 000 euroa, josta 150 000 euroa on varattu Tays Kehittämisyhtiön työhön. Tämän lisäksi käytössä on STM:n rakennerahoituksesta saatua valtionapurahaa, jota Hämeen liiton hallinnoi. Rahoituksessa on 20 % omavastuuosuus ja se tulee käyttää vuosien 2020 ja 2021 aikana. Tällä on rahoitettu mm. vaikuttavuuden mittaamisen ja tiedolla johtamisen parantamisen projekteja sekä tuotannonohjausta ja vuodeosastojen virtauksen parantamisen projekteja ja joitakin pilotteja digitaalisuuden alalta.

**Sairaanhoitopiirin kehittämisen keskeiset teemat**

Sairaanhoitopiirissä on meneillään lukuisia eri kokoisia kehittämisprojekteja. Yhtymäjohtoryhmä on priorisoinut niitä alla olevien teemojen ympärille ja määritellyt projektit, jotka ovat yhtymäjoryn seurannassa. Näiden lisäksi on meneillään muitakin projekteja, jotka käsitellään yhtymäjoryssa niiden eskaloituessa. Kolmantena ryhmänä on projektit, jotka toteutetaan yksiköiden omana toimintana.

**Assin rakentaminen** – Uuden sairaalan rakentaminen vaatii rakentamisen suunnittelua, toiminnallista suunnittelua rakennuksen parhaaseen hyödyntämiseen sekä merkittäviä valmisteluja Assin ict-hankkeiden toteuttamiseen. Toiminnallisen suunnittelun osalta on käynnissä useita yksikkökohtaisia projekteja.

**Asiakaslähtöinen toiminta, asiointi** – Asioinnin parantamiseksi on suunnitteilla projekteja digitaalisuuden lisäämiseksi, merkittävimpänä näistä OmaRaitin digitaalisen palvelualustan kehittäminen. Siihen kuuluu mm. linkki videovastaanottoihin, asiakkaiden menneiden ja tulevien aikojen sekä laboratoriopyyntöjen näkyminen, esitietojen täyttäminen ja tunnisteellisen chat-palvelun pilotointi.

**Erva-yhteistyötä** on tehty mm. Tays Kehittämisyhtiön toimesta - Yhteistyötä asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä, hankinnoissa sekä osaamisen kehittämisessä erityisesti opiskelijoiden harjoittelussa ja oppilaitosyhteistyössä.

**Henkilöstön työhyvinvointi, osaaminen ja rekrytointi sekä palvelussuhdeasiat** – Näihin teemoihin liittyen on meneillään useita projekteja, joiden tarkoitus on tukea esimiestyötä tai saada henkilöstön mielipiteet esille mm. jatkuvalla henkilöstökyselyllä tai organisaatiokulttuurin kehittämisellä. Meneillään on projekteja rekrytoinnin ja työnantajamielikuvan parantamiseen sekä kehitteillä on monenlaisia mielenkiintoisia koulutuskokonaisuuksia.

**Kuvantamisen järjestelmät** – Meneillään on Sectra PACS -järjestelmän käyttöönotto ja kansalliseen kuva-arkistoon liittymisen mahdollistaminen.

**Kumppanuudet** – TietoEvryn kanssa on tehty Kumppanuussopimus, johon osallistuvat kaikki Lifecare-sairaanhoitopiirit. Tarkoituksena on kehittää yhdessä Lifecare-potilastietojärjestelmästä toimiva kokonaisuus.

**Lain toimeenpanoon tai viranomaismääräyksiin** liittyviä hankkeita on meneillään Kuntatietoraportoinnin käyttöönotto, Tiedonhallintalain valmistelun toimeenpanon jatkaminen sekä ilmiantokanavan käyttöönotto.

**Palvelupolut** – Visuaalisesti selkeä informointi asiakkaille palveluketjuittain hoidon etenemisestä ja luotettavasti kanavista lisätiedon hankkimiseksi. Ammattilaisten osuudessa selkeät yhtenäiset käytännöt tehtävistä toimenpiteistä ja huomioitavista asioista. Palvelupolkuja myös mitataan, jotta voidaan varmistua siitä, että polut toteutuvat suunnitellusti. Tavoitteena on julkaista 8 polkua vuodessa.

**Palvelurakenteen kehittäminen –** Yhteistyössä alueen muiden sote-toimijoiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanoa sekä Riihimäen yksikön strategista kehittämistä mm. hemodialyysin aloittamiseksi.

**Tuotannonohjaus** – Resurssien (henkilöstö, aineet ja tarvikkeet, tilat) järkevä käyttö selkeissä prosesseissa on tuotannonohjauksen ydinkysymys. Neljän Lifecare -sairaalan yhteisessä projektissa valmistellaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä riippumatonta tuotannonohjausjärjestelmää. Käynnissä on myös pilotti neljällä vuodeosastolla virtauksen parantamiseen tähtäävästä Pride and Joy -ratkaisumallista.

**Turvallisuusstrategian toteuttaminen** – Useita projekteja, joiden tarkoituksena on parantaa tietoturvaa, mm. työpöydän virtualisointi, kertakirjautuminen ja käyttövaltuushallinnan kehittäminen.

**Vaikuttavuus** – Käynnissä olevia projekteja ovat uuden RegionValue -ratkaisun käyttöönotto, jolla voidaan tehdä vertaisarviointia potilasryhmittäin hoidon vaikuttavuuden mittaamiseksi sekä PROM-tietojen (Omavointi-tietojen) kerääminen potilailta kahdessa potilasryhmässä.

**Viestintä** – Uusi nykyaikainen intra on otettu käyttöön ja sisältöä kehitetään jatkuvasti.

## 5.1 Tuottavuuden kehittäminen toiminnallisin keinoin

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri otti käyttöön tuottavuusohjelman (1,5 % tuottavuuden kasvu 2020). Keväällä 2020 alkanut koronapandemia esti tuottavuushankkeen toteutumisen. Syksyllä 2020 työstettiin Tulevaisuushankkeen nimellä yhdessä NHG Oy:n kanssa vaikuttavuus- ja tuottavuuspotentiaalin arviointi- ja kehittämisohjelma. Tässä arvioitiin vuotuisen tuottavuuspotentiaalin euromääräksi n. 8 milj. euroa / vuosi. Tuottavuuspotentiaalia on arvioitu ja eritelty poliklinikka-, vuodeosasto- ja leikkaustoiminnan näkökulmista. Potentiaali olisi arvioinnin perusteella realisoitavissa organisaatiota selkeyttämällä, hoitopolkuja ja –prosesseja edelleen kehittämällä ja taktisen johtamisen kehitystyöllä. Hanketta on jatkettu v. 2021 kehittämistoimintojen organisoinnilla edelleen yhdessä NHG Oy:n konsulttien kanssa tavoitteena sellainen organisaatiorakenne, joka kykenee tukemaan sairaanhoitopiiriä aidosti saavuttamaan tavoitellut merkittävät kehittämistavoitteet.

Uudelleen organisoitu kehittämisyksikkö käynnistynee loppuvuodesta 2021. Pidemmän aikavälin (2021-2030) taloussuunnitelmaan tuottavuustavoite on tässä vaiheessa laskettu 1 %/v suuruisena. Kehittämisyksikön toiminnan käynnistyttyä tuottavuuden kehittämissuunnitelmaa on tarkennettava.

## 6 Henkilöstönäkökulma

Sairaanhoitopiirin henkilöstömäärä 31.8.2021 oli 1 874, joka sisältää toistaiseksi voimassa olevat (1492 hlöä) ja määräaikaiset palvelussuhteet (382 hlöä). Vuotta aiemmin henkilöstöä oli yhteensä 1 869 henkeä (1479, 390).

**Strategisten tavoitteiden toteutuminen (Palkitseva työ)**

Henkilöstöstrategian keskeisillä osa-alueilla on edistytty vaihtelevasti. Työkyvyn hallintajärjestelmä Sirius on laajasti käytössä esimiehillä ja on osoittautunut toimivaksi työkaluksi. Järjestelmän avulla on sairastavuuden tilanne paremmin hallittavissa ja tilanteiden ratkaisu, erityisesti aktiivinen aikainen tukeminen, on helpottunut ja nopeutunut. Henkilöstökyselyn tulokset 31.8. mennessä näyttävät hyvää kehitystä moneltakin osin. Henkilöstökyselyn vastausten määrä (435 kpl) on kohtalainen. Henkilöstöstä 64 % ei ole tammi-elokuun aikana ollut sairaana pois työstä päivääkään, tämä on viisi prosenttia enemmän kuin vuoden 2020 vastaavalla ajanjaksolla.

Organisaatiokulttuurin muutos, matala hierarkia, tiimimäinen ja arvojen mukainen työskentelykulttuuri - näissä on vielä paljon tekemistä, vaikka etenemistäkin on tapahtunut, mm. arvojen mukainen esimiesrooli on valmisteilla. Etätyöohjeistus on päivitetty. Perehdytyksen osalta näyttää siltä, että sähköinen perehdytystyökalu saadaan käyttöön tavoitteen mukaisesti. Koulutukseen liittyvien tavoitteiden osalta tilanne tulee paranemaan vuoden edetessä. Kaiken kaikkiaan strategisten tavoitteiden toteutuminen täysimääräisesti tulee olemaan haasteellista mutta ei mahdotonta. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää yhteistyötä ja sitoutumista sekä myös priorisointia erityisesti johdolta ja esimiehiltä.

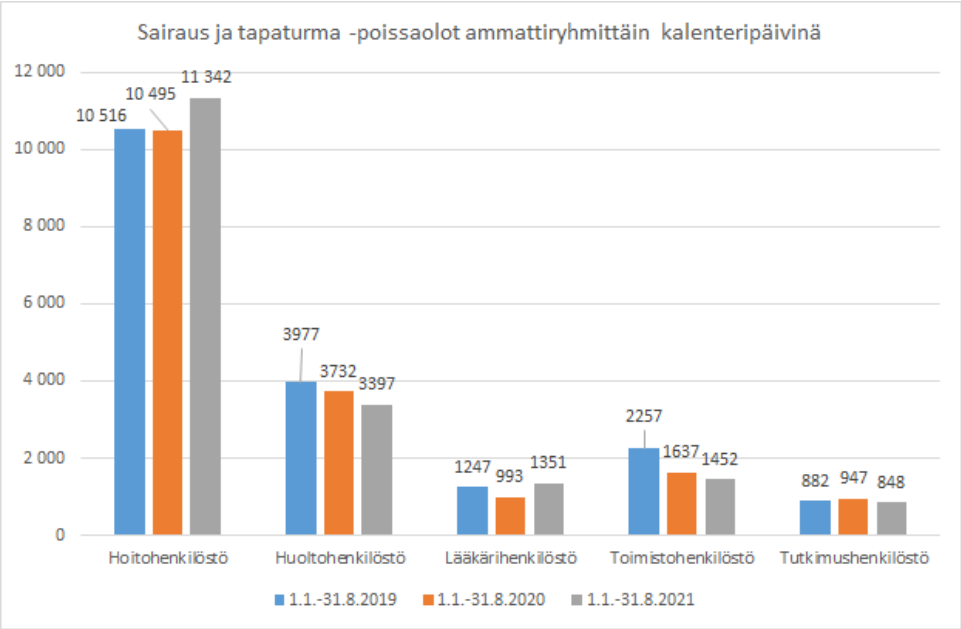
**Sairauspoissaolot**

Henkilöstön sairauspoissaolojen kehitystä seurataan henkilöstöpalveluissa yhteistyössä työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Sairauspoissaoloja raportoidaan kalenteripäivinä, niiden keston mukaan sekä ammatti- ja syyryhmittäin. Sairauspoissaoloja sisältäen työtapaturmista johtuvat sairauslomat olivat 18 390 kalenteripäivää tammi-elokuussa (17 803 vuonna 2020). Sairauspoissaolojen määrä nousi 3 % vuoden 2020 vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Laskennallisesti sairauslomapäiviä oli 9,8 kalenteripäivää työntekijää kohti (9,5 vuonna 2020). Sairauspoissaoloja on aiheuttanut 680 eri henkilöä, viisi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2020. Mielenterveyssyistä johtuvia poissaoloja on ollut 118 eri henkilöllä (-1 % v. 2020). Tarkastelujaksolla on todettu erityisen paljon alaraajaongelmia, esim. sairaalahuollossa 44 eri työntekijällä on tules-syistä johtuvia poissaoloja, koko organisaation osalta 230 eri henkilöllä on tules-poissaoloja (+16 % v. 2020).

Ajalla tammi-elokuu 2021 sairauspoissaoloista 25,2 % johtui tuki- ja liikuntaelinten sairauksista. Toiseksi suurin sairauspoissaolojen syyryhmä on muut –luokittelu 20,5 % ja kolmanneksi yleisin mielenterveyden häiriöt 17,2 %:n osuudella. Poissaoloista 14,5 % perustui työntekijän omaan ilmoitukseen sairaudesta esimiehen luvalla.

Tammi-elokuussa 2021 työ- ja työmatkatapaturmia sattui 122 kappaletta, joka on 13 kappaletta ja 12 % enemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan (109 työtapaturmaa).

Sairauspoissaolot ammattiryhmittäin kalenteripäivinä tammi–elokuulta 2019 - 2021 näkyy alla olevasta taulukosta.




*Kuvio 12. Sairauspoissaolot ammattiryhmittäin kalenteripäivinä*

Sairauspoissaolojen kehitystä seurataan aktiivisesti ja säännöllisesti. Käytössä on työkyvyn hallintajärjestelmä Sirius.

**Koulutus**

Kantiksen henkilöstölle kertyi hrm-järjestelmään tallennettuna 1534 koulutuspäivää (htpv) ja yhteensä 3611 koulutuskertaa/-tapahtumaa 1.1.-31.8.2021. Yksittäisiä verkkokoulutuksia on alkuvuodelta vielä kirjaamatta tilastoihin, samoin meeting-osallistumisia. Covid-19 pandemialla sekä henkilöstön haastavalla saatavuudella on vaikutusta koulutuspäivien määrään edelleen, sillä koulutuksiin on ollut vaikeampaa ehtiä osallistumaan ja erityisesti lähikoulutuksia ei ole pystytty järjestämään. Kouluttautuminen on tapahtunut lähes kokonaan etäkoulutuksina / webinaareina, itseopiskeltavina verkkokoulutuksina sekä koulutustallenteiden kautta ja näiden määrää onkin onnistuttu lisäämään huomattavasti aiemmista vuosista.

Kehityskeskusteluja on käyty elokuun loppuun mennessä 342 kappaletta. Tavoitteena on, että vuoden loppuun mennessä kehityskeskustelut on käyty kattavasti koko organisaatiossa.

**Henkilöstökyselyn tulokset**

Jatkuvaan henkilöstökyselyyn vastattiin 1.1.-31.8. yhteensä 435 kertaa. Vuodelle 2021 strategiaan on asetettu tavoitteeksi, että suositteluindeksi (eNPS) on yli +10 ja muiden muuttujien osalta se, että vastauksista >75 % on valintoja “pitää osittain paikkansa”, “hyvin paikkansa” tai “erittäin hyvin paikkansa”. Suositteluindeksi (eNPS) oli -8 ajalla 1.1. - 31.8.2021 (koko vuosi 2020: -28).

Seuraavien asioiden kohdalla asioiden koettiin toteutuvan mukavasti eli yli 75 % vastaajista valitsi vaihtoehdon “pitää paikkansa osittain” tai parempi:

- Minuun luotetaan ja annetaan vastuuta (85 %)

- Pystyn työskentelemään tasavertaisena jäsenenä työyhteisössäni yli ammattirajojen (83 %)
- Toiveitani huomioidaan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa (83 %)
- Mielipiteitäni arvostetaan yksikössä (81 %)
- Yksikköni ilmapiiri on hyvä (82 %)
- Edistän itse toiminnallani hyvää ilmapiiriä (94 %)

Osan asioista ei koettu toteutuneet yhtä hyvin eli korkeintaan 75 % valitsi vaihtoehdon pitää paikkansa osittain, hyvin tai erittäin hyvin:

- Saan esimieheltäni riittävästi palautetta tekemästäni työstä (63 %, v. 2020 51 %)
- Minulla on mahdollisuus urakehitykseen organisaatiossamme (49 %, vuosi 2020 40 %)
- Minulla on riittävästi mahdollisuuksia oman osaamiseni kehittämiseen (59 %)
- Pystyn palautumaan tehtävistäni vapaa-ajallani (72 %)
- Työntekijät perehdytetään tehtäviinsä hyvin (70 %)

# 7 Talous

## Talouden toteuma

### Toimintatuotot

Sairaanhoitopiirin kuntamaksut on alkuvuonna laskutettu jäsenkuntien kanssa sovitun mukaisesti talousarviossa hyväksyttyä summaa pienempinä. Tämä tarkoitti kuntamaksutuloja noin 1,6 milj. euroa vähemmän kuin alkuperäisessä talousarviossa. Valtuuston 21.9.2021 hyväksymässä lisätalousarviossa laskutus palautettiin alkuperäisen talousarvion mukaiseksi.

Asiakasmaksutuottojen kertymäksi on talousarviossa budjetoitu 9,8 milj. euroa. Tammi-elokuun perusteella asiakasmaksutuottojen arvioidaan jäävän budjetoidusta määrästä noin 0,2 milj. euroa. Osaltaan asiakasmaksutulojen kertymään vaikuttaa edelleen myös covid-19- epidemian vaikutus palveluiden käyttöön. Myös covid-19-epidemiaan saatavien tukien arvioidaan jäävän budjetoidusta. Muiden tuloerien osalta tulokertymän arvioidaan vastaavan budjetoitua määrää.

### Toimintamenot

Toimintamenoissa merkittävin poikkeama on ulkopuolisten sairaaloiden menojen huomattavasti talousarviossa arvioitua suurempi toteuma. Muiden palveluiden ostojen sekä aineiden ja tarvikkeiden toteuman arvioidaan olevan talousarvion mukainen.

### Rahoitustuotot ja poistot

Rahoitustuottojen toteuma-arvio on talousarvion mukainen.

Poiston määrä talousarviossa on 14.9 milj. euroa. Summa sisältää Ahveniston rakennuksista tehtävän 3 milj. euron suuruisen lisäpoiston. Poistojen arvioidaan toteutuvan budjetoidun mukaisesti.

Ahveniston rakennusten poistosuunnitelman mahdollista muutostarvetta sekä rakennusten jatkokäyttöä selvitetään parhaillaan yhteistyössä ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Selvitys on kesken, joten sen mahdollista vaikutusta kuluvan vuoden poistosuunnitelmaan ei tässä vaiheessa osata arvioida.

**Maksuvalmius**

Toistaiseksi sairaanhoitopiirin maksuvalmis on ollut hyvä. Maksuvalmiutta on vahvistettu ottamalla käyttöön kuntatodistusohjelmien kautta saatavaa lyhytaikaista rahoitusta. Lyhytaikaista rahoitusta ei tällä hetkellä ole käytössä.

**Lisätalousarvio**

Sairaanhoitopiirin hallitus esitti valtuustolle lisätalousarvion hyväksymistä kokouksessaan 31.8.2021. Valtuusto hyväksyi sairaanhoitopiirille lisätalousarvion kuluvalle vuodelle kokouksessaan 21.9.2021. Heinäkuun lopun tilanteen mukaan arvioitu vuoden 2021 lisälaskutuksen/ lisätalousarvion määrä on noin 4,1 milj. euroa.

**Yhteenveto lisätalousarviosta vuodelle 2021**

| | |
|---|---|
| Tulonmenetykset | - 3,6 milj. euroa |
| Menoylitykset | - 3,9 milj. euroa |
| Rahoitustuotot | +1,1,milj. euroa |
| Alijäämäarvio 2021 | - 6,4 milj. euroa |
| Lisälaskutus | + 4,1 milj. euroa |
| Tilikauden tulos | - 2,3 milj. euroa (katetaan taseessa olevalla poistoerolla) |

Lisälaskutus/lisätalousarvio sisältää kuntalaskutuksen palauttamisen hyväksytyn 3 %:n kasvun mukaiseksi (1,6 milj. euroa) sekä arvioidun lisämäärärahan tarpeen 2,5 milj. euroa. Tilikauden 2021 tulos jäisi näin arviolta poistoerolla katettavan määrän verran alijäämäiseksi.

**Ulkopuolisten sairaaloiden käyttö**

Talousarvion toteutumisen kannalta yksi keskeisimmistä tekijöistä on ulkopuolisten sairaaloiden käyttö, joka viime vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna näyttäisi kasvaneen merkittävästi. Vuodelle 2021 ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön on varattu 42 milj. euroa. Ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on lisätalousarviossa arvioitu 47 milj. euron suuruiseksi. Heinäkuun tilanteen perusteella laaditun lisätalousarvion jälkeen ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on edelleen jatkanut kasvuaan. Tällä hetkellä tiedossa olevan tammi-elokuun laskutustietojen perusteella ulkopuolisten sairaaloiden käyttö uhkaa nousta 50 milj. euroon ja pahimman ennusten mukaan jopa 53 milj. euroon. Tämä on selkeä riski talousarvion toteuman kannalta. Ulkopuolisten sairaaloiden käyttöön sairaanhoitopiirillä on nopealla aikataululla hyvin vähän vaikutusmahdollisuuksia, joten osavuosikatsauksen ennusteessa on käytetty 50 milj. euron summaa.

## Tulosennuste

Sairaanhoitopiirin tulos voi ulkopuolisten sairaaloiden käytönkasvusta johtuen muuttua lisätalousarviossa arvioitua huonommaksi. Tämä kehitys huomioiden sairaanhoitopiirin tulos voi olla reilut 3 milj. euroa alijäämäinen lisätalousarviosta huolimatta.

## Ensihoito

Ensihoidon menot laskutetaan sairaanhoitopiiriltä, joka laskuttaa ne edelleen kunnilta. Sairaanhoitopiirin pandemiajohtoryhmä on päättänyt, että ensihoidon lyhyet sairauslomat mahdollisuuksien mukaan sijaistetaan siten, että varmistetaan suunniteltujen ensihoitoyksikköjen käyttövalmius. Ensihoidon kuluihin on varattu yhteensä 8,2 milj. euroa vuodelle 2021. Ensihoidon osalta ennuste on tällä hetkellä talousarvion mukainen. Ensihoidon talouden toteuma tasataan tilinpäätösvaiheessa siten, että ali- tai ylijäämää ei synny.

| | Talousarvio 2021 | Muutettu talousarvio 2021 | Toteuma 1-8/ 2021 | Ennuste 2021 | Ennuste - muutettu talousarvio | Toteuma 1-8/ 2020 | Tilinpäätös 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kuntamaksut | 206 673 000 | 209 120 052 | 137 812 000 | 209 120 052 | 0 | 135 147 333 | 204 914 569 |
| Myyntituotot | 15 196 000 | 15 196 000 | 10 196 805 | 15 196 000 | 0 | 8 860 496 | 14 864 705 |
| Maksutuotot | 9 800 000 | 8 900 000 | 5 305 142 | 8 700 000 | -200 000 | 5 014 947 | 8 205 839 |
| Tuet ja avustukset | 5 492 000 | 4 398 265 | 1 799 939 | 4 398 265 | 0 | 8 974 | 6 045 416 |
| Vuokratuotot | 3 050 000 | 3 050 000 | 1 974 962 | 3 050 000 | 0 | 1 975 729 | 3 241 046 |
| Muut tuotot | 1 510 000 | 1 510 000 | 716 494 | 1 510 000 | 0 | 1 003 647 | 2 108 235 |
| **Toimintatuotot** | **241 721 000** | **242 174 317** | **157 805 342** | **241 974 317** | **-200 000** | **152 011 126** | **239 379 810** |
| Palkat ja palkkiot | -85 528 700 | -85 528 700 | -56 749 773 | -85 528 700 | 0 | -54 776 612 | -83 059 002 |
| Henkilösivukulut | -20 901 300 | -20 901 300 | -13 764 265 | -20 901 300 | 0 | -13 448 941 | -20 432 735 |
| Henk.men. korj.erät | 1 257 000 | 1 257 000 | 905 258 | 1 257 000 | 0 | 889 933 | 1 338 095 |
| Ulkopuoliset sairaalat | -42 000 000 | -47 000 000 | -33 263 058 | -50 000 000 | -3 000 000 | -24 771 327 | -44 410 036 |
| Palvelujen ostot | -45 632 000 | -45 100 000 | -30 616 003 | -45 100 000 | 0 | -25 444 529 | -40 948 876 |
| Aineet ja tarvikkeet | -30 381 000 | -29 800 000 | -19 612 710 | -29 800 000 | 0 | -18 451 396 | -29 337 401 |
| Vuokrat | -2 797 000 | -2 797 000 | -1 587 125 | -2 797 000 | 0 | -1 543 279 | -2 472 018 |
| Muut kulut | -1 478 000 | -1 478 000 | -89 237 | -1 478 000 | 0 | -152 087 | -1 296 717 |
| **Toimintakulut** | **-227 461 000** | **-231 348 000** | **-154 776 913** | **-234 348 000** | **-3 000 000** | **-137 698 239** | **-220 618 691** |
| | | | | | | | |
| **Toimintakate** | **14 260 000** | **10 826 317** | **3 028 429** | **7 626 317** | **-3 200 000** | **14 312 888** | **18 761 119** |
| Rahoitustuotot ja -kulut | 479 000 | 1 600 000 | 1 913 917 | 1 600 000 | 0 | 197 357 | 608 771 |
| **Vuosikate** | **14 739 000** | **12 426 317** | **4 942 346** | **9 226 317** | **-3 200 000** | **14 510 243** | **19 369 889** |
| Poistot | -14 949 000 | -14 949 000 | -6 896 623 | -14 949 000 | 0 | -7 478 302 | -13 282 583 |
| Satunnaiset tuotot | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tilikauden tulos** | **-210 000** | **-2 522 683** | **-1 954 277** | **-5 722 683** | **-3 200 000** | **7 031 942** | **6 087 307** |
| Varausten ja rahastojen m | 210 000 | 211 269 | 140 846 | 211 269 | 0 | 140 846 | 231 797 |
| **Tilikauden yli-/alijäämä** | **0** | **-2 311 414** | **-1 813 431** | **-5 511 414** | **-3 200 000** | **7 172 788** | **6 319 104** |

*Taulukko 10. talousarvion toteuma tammi-elokuussa 2021, ilman ensihoitoa*

| ENSIHOITO | Talousarvio 2021 | Muutettu talousarvio 2021 | Toteuma 1-8/ 2021 | Ennuste 2021 | Ennuste - talousarvio | Toteuma 1-8/ 2020 | Tilinpäätös 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kuntamaksut | 8 203 000 | 8 203 000 | 5 468 667 | 8 203 000 | 0 | 5 309 333 | 7 883 410 |
| Myyntituotot | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maksutuotot | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuet ja avustukset | | 0 | 73 328 | 74 000 | 74 000 | 0 | 464 894 |
| Vuokratuotot | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Muut tuotot | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toimintatuotot | 8 203 000 | 8 203 000 | 5 541 995 | 8 277 000 | 74 000 | 5 309 333 | 8 348 304 |
| Palkat ja palkkiot | -506 600 | -506 600 | -283 641 | -506 600 | 0 | -324 312 | -480 573 |
| Henkilösivukulut | -107 400 | -107 400 | -57 568 | -107 400 | 0 | -66 175 | -98 584 |
| Henk.men. korj.erät | 0 | 0 | 16 639 | 0 | 0 | 5 875 | 11 565 |
| Ulkopuoliset sairaalat | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Palvelujen ostot | -7 589 000 | -7 589 000 | -4 803 948 | -7 663 000 | -74 000 | -4 717 340 | -7 780 713 |
| Aineet ja tarvikkeet | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vuokrat | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Muut kulut | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toimintakulut | -8 203 000 | -8 203 000 | -5 128 518 | -8 277 000 | -74 000 | -5 101 951 | -8 348 304 |
| | | | | | | | |
| Toimintakate | 0 | 0 | 413 477 | 0 | 0 | 207 382 | 0 |
| Rahoitustuotot ja -kulut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vuosikate | 0 | 0 | 413 477 | 0 | 0 | 207 382 | 0 |
| Poistot | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Satunnaiset tuotot | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| Tilikauden tulos | 0 | 0 | 413 477 | 0 | 0 | 207 382 | 0 |

*Taulukko 11. Ensihoidon toteuma tammi-huhtikuussa 2021*

## 8 Tietosuojan ja –turvan toteutuminen

### Tietojen kalasteluviestejä ja huijauspuheluita on yhä liikkeellä

- Toistuvasti teemana linkki Sharepoint, Office 0365 tai OneDrive-tiedostoon.
- Liikkeellä on myös runsaasti puheluita, joissa soittaja esiintyy teknisenä tukena. Esimerkiksi soittaja väittää, että uhrin tietokoneella on tietoturvaongelma ja pyytää avaamaan koneen korjatakseen sen. Puhelut näyttävät tulevan suomalaisesta puhelinnumerosta. Huijarit ovat puhuneet useimmiten englantia, nykyisin myös suomea. Soitot ovat soitettu väärennetyistä puhelinnumeroista.
- Khshp:n työntekijän salasana oli saatu selville ja hänen tililtään lähetettiin kalasteluviestejä. Tietomurrosta ilmoitettu Kyberturvallisuuskeskukseen.
- Intra 16.9.2021: Varoitus sairaanhoitopiirissä kiertävästä huijaussähköpostista.

### Henkilöstön salassapitosopimuksen sähköinen allekirjoitus

- Tulossa vuoden 2021 loppuun mennessä. Tällä hetkellä testissä.
- Käyttäjän kirjautuessa järjestelmään on hyväksyttävä salassapitosopimus ennen kirjautumista. Näin pääsemme eroon paperillisista sopimuksista ja sopimusten arkistoinnista.

**Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen**

- HaiProita 88 kappaletta ajalla 1-8/2021. Taustalla usein käyttäjän huolimattomuudesta johtuvia virheitä tai laitteiston/ohjelmiston häiriötilanne
- Tietosuojavaltuutetulle tehty kymmenkunta ilmoitusta

| Tapahtuman vaikutus tiedon suojaamiseen | lkm. | % |
|---|---|---|
| Eheys vaarantanut: suojattava tieto ei ole pysynyt muuttumattomana | 4 | 4,5% |
| Käytettävyys vaarantunut: tiedon käyttö/käsittely ei ole ollut mahdollista | 28 | 31,8% |
| Luottamuksellisuus vaarantunut: tietoa on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoon oikeutta | 39 | 44,3% |
| Saatavuus vaarantunut: tarvittava tieto ei ole ollut saatavilla | 28 | 31,8% |

*Taulukko 12. Tapahtuman vaikutus tiedon suojaamiseen.*

**Tietosuoja ja tietoturvakoulutus 2021**

- Verkkokoulutuksen tulee jokaisen työntekijän suorittaa vuosittain
- 27.9.2021 raportin mukaan verkkokoulutuksen suorittanut 49 henkilöä.
- Viime kädessä esimiehet ovat vastuussa siitä, että heidän alaisensa ovat saaneet riittävän koulutuksen ja perehdytyksen henkilötietojen käsittelyyn.
- Yksiköittäin järjestämme koulutusta syksyn 2021 aikana. Alkuvuodesta ollut koulutuksia entisen tietosuojavastaavan aikana.
- Kesällä 2021 Teams -koulutuksia ollut muutama.

**VRK- kortti kirjautuminen**

- Projekti käynnissä
- Tavoite ottaa käyttöön vuoden 2021 loppuun mennessä.
- Korttikirjautuminen auttaa yhteiskäyttötunnuksien vähentäminen.
- (HaiPro 22947 leikkaus- ja toimenpideyksikkö, yhteiskäyttötunnuksilla päästy kirjautumaan toisen henkilön sähköpostiin ja lähetetty henkilön nimissä sähköpostia talon sisäiselle ryhmälle).
- Suurimmalla osalla osastonsihteereistä käytössä.

**Turvatulostus**

- Oheistulostimista on useimmissa yksiköissä luovuttu

**Tietoturvan valvontajärjestelmän (Siem) on otettu käyttöön 6/2021**

- Siem on keskitetty havainnointijärjestelmä, jossa suoritetaan verkon, palvelinten, palvelujen ja tietoturvan valvontaa.

**Tietoturvakartoitus**

- Tietoturvakartoitus menossa. Sisätäen seuraavat osa-alueet;
    - Haavoittuvuusskannaus
    - Cyber ratings
    - Windows / M365 Security Assessment
    - Tehty M365 ympäristön tietoturvakartoitus.
    - Tietoturvatilanteen yhteenvetoraportti
    - Viimeistellään Kybermittarin viimeistelyn jälkeen

- Kyberriskien arviointi: Tehdään teknisten arviointien valmistuttua

## 9 Loppuvuoden näkymät

**Yleinen taloustilanne**

Valtiovarainministeriön 12.5.2021 tekemän talousennusteen mukaan talouden toipuminen covid-19-epidemiasta siirtyy vuoden 2021 loppupuolelle, sillä tautitapausten määrän voimakas nousu vuoden 2021 keväällä loi edelleen talouteen epävarmuutta. Talous voi normalisoitua vasta, kun epidemiatilanteen voidaan arvioida olevan hallinnassa. Vakaa epidemiatilanne mahdollistaa rajoitusten lieventämisen ja purkamisen. Bruttokansantuotteen arvioidaan kasvavan 2,6 % vuonna 2021, 2,5 % vuonna 2022 ja 1,5 % vuonna 2023. Vuoden 2021 loppua kohden kiihtyvä kasvu nostaa myös vuoden 2022 talouskasvua.

Julkisen talouden alijäämä pienenee vuonna 2022 voimakkaasti, kun covid 19-epidemian vuoksi päätetyt tukitoimet päättyvät ja talous elpyy. Julkinen talous jää kuitenkin edelleen alijäämäiseksi. Julkinen velka suhteessa bruttokansantuotteeseen kasvaa nykyisestä vajaasta 70 prosentista yli 75 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä

**Sairaanhoitopiirin tilanne**

Sairaanhoitopiirin tulosennusteeseen vaikuttaa oleellisesti ulkopuolisten sairaaloiden toteuma. Ulkopuolisten sairaaloidenkäyttö on jatkanut kasvuaan loppuvuotta kohti, joten tulosennusteen arvioidaan olevan alijäämäinen lisätalousarviosta huolimatta.

Ensihoidon kuluihin on varattu yhteensä 8,2 milj. euroa vuodelle 2021. Ensihoidon osalta ennuste on talousarvion mukainen.

## 10 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän apuvälinekeskusliikelaitos

9.1 Toiminta- ja talous tammi-elokuussa 2021

**Toimintatuotot**

Talousarviossa on suoritteiden myyntituottoja (myynnit muille kuin sairaanhoitopiirille) 1 687 000 euroa ja sisäisiä tuottoja (myynti sairaanhoitopiirille) 2 289 000 euroa. Myyntituottoja on elokuun loppuun mennessä laskutettu 1 193 004 euroa ja sisäisiä tuottoja 1 448 213 euroa. Tulojen arvioidaan elokuun tilanteen mukaan toteutuvan talousarvion mukaisesti.

**Toimintamenot**

Palkka- ja henkilöstösivukuluja on talousarviossa yhteensä 324 200 euroa, tammi-elokuun toteutuma oli 203 389 euroa. Henkilöstökuluista arvioidaan koko vuoden tasolla toteutuvan budjetoidusti.

Ulkoisten palvelujen ostoihin on talousarviossa varattu 340 000 euroa. Palveluiden ostojen suurimmat menoerät ovat huolto- ja korjauspalvelujen

sekä atk-palvelujen ostot. Tammi-elokuulta on ostoja kirjattu 226 372 euroa. Palvelujen ostojen arvioidaan ylittävän talousarvion määrärahan noin 70 000 euroa.

Aineisiin ja tarvikkeisiin on varattu 1 580 000 euroa. Näitä hankintoja on tammi-elokuussa tehty 947 173 eurolla. Hankinnat koostuvat pääasiassa yksilölliseen käyttöön tarkoitetuista apuvälineistä sekä apuvälineiden lisävarusteista ja -tarvikkeista.

Näistä hankinnoista suurimpina ryhminä ovat olleet hengitysapuvälineiden lisävarusteet kuten maskit ja letkut (193 903 €), vartalon ja raajojen ortoosit (146 166 €), tukisukat ja –hihat (112 443 €), ylä- ja alaraajaproteesit (115 442 €), ortopediset jalkineet (97 198 €), pyörätuolien lisävarusteet (67 424 €), peruukit (53 279 €) sekä opaskoirat (37 267 €) ja näkemisen apuvälineet (34 897 €). Koko vuoden toteuma-arvio näyttäisi elokuun lopun tilanteen mukaan olevan talousarvion mukainen. Vuokriin varattu määräraha 14 000 euroa, on riittävä koko vuoden vuokramenoihin.

**Rahoitus**

Talousarviossa varauduttu ottamaan uutta lainaa 700 000 euroa. Korkokuluihin on talousarviossa varattu 5 000 euroa.

**Investoinnit**

Investointimenoissa on irtaimistohankintoihin varattu 1 700 000 euroa. Investointeja on elokuun loppuun mennessä tehty noin 1 138 522 eurolla. Investointimenoihin kirjattuja kierrätettäviä apuvälineitä hankittiin tammi-elokuussa 3 870 kpl (v. 2020/ 3 670 kpl).

Näistä hankinnoista suurimpia ryhmiä olivat:

- hengitysapuvälineet 1096 kpl (v. 2020/ 1092 kpl)
- kävelytelineet 536 kpl (v. 2020/ 480 kpl)
- peseytymis- ja suihkuapuvälineet 304 kpl (v. 2020/ 201 kpl)
- wc-apuvälineet 308 kpl (v. 2020/ 327 kpl)
- ihmisvoimin käytettävät pyörätuolit 270 kpl (v. 2020/ 110 kpl)
- painehaavojen ehkäisyvälineet 292 kpl (v. 2020/ 239 kpl)
- sängyt ja niiden lisävarusteet 107 kpl (v. 2020/ 103 kpl)

Hankintahinnaltaan suurimpia ryhmiä olivat

- hengitysapuvälineet 349 0281 € (v. 2020/ 348 809 €)
- ihmisvoimin käytettävät pyörätuolit 151 319 € (v. 2020/ 157 031 €)
- kävelytelineet 94 374 € (v. 2020/ 84 838 €)
- sängyt ja niiden lisävarusteet 58 039 € (v. 2020/ 65 839 €)
- peseytymis- ja suihkuapuvälineet 49 488 € (v. 2020/ 35 468 €)
- painehaavojen ehkäisyvälineet 89 375 € (v. 2020/ 64 274 €)
- sähköpyörätuolit 49 248 € (v. 2020/ 69 175 €)
- istuimet 36 172 € (v. 2020/ 25 490 €)
- lähikommunikoinnin välineet 15 020 € (v. 2020/ 28 999 €)
- henkilönnostolaitteet 13 128 € (v. 2020/ 31 029 €).

Investoinneissa pyritään vuositasolla talousarvion mukaiseen toteumaan. Elokuun tilanteen mukaan arvioituna investoinnit olisivat toteutumassa talousarvion mukaisesti.

## Apuvälineiden lainaukset

Tammi-elokuussa apuvälinelainauksia tehtiin yhteensä 22 348, joista noin 65 % oli yksilöityjen apuvälineiden lainauksia ja 35 % oli massatavaralainoja. Erikoissairaanhoidon apuvälinelainaukset vähenivät viime vuoteen verrattuna noin 1 842 lainauksella, mutta perusterveydenhuollon tekemät apuvälinelainaukset vastaavasti lisääntyivät noin 728 lainauksella.

Erikoissairaanhoidosta lainattiin määrältään eniten hengitysapuvälineitä ja niiden lisävarusteita (7 866 kpl), hälytys- ja merkinantovälineitä (253 kpl), erilaisia ortooseja ja proteeseja (253 kpl), kyynärsauvoja (231 kpl), näkemisen apuvälineitä (119 kpl) sekä painehaavojen ehkäisyvälineitä (116 kpl). Perusterveydenhuollosta vastaavasti lainattiin eniten kyynärsauvoja (3 070 kpl), kävelytelineitä (2 201 kpl), wc-apuvälineitä (1 491 kpl), peseytymisapuvälineitä (1 135 kpl) sekä ihmisvoimin käytettäviä pyörätuoleja (1 122 kpl).

## Tulosennuste

Liikelaitoksen talousarvio on laadittu siten, että siitä ei kerry ali- tai ylijäämää. Tammi-elokuun toteuman perusteella tehty tulosennuste näyttäisi jonkin verran alijäämäiseltä. Hinnaston mukaisia laskutushintoja voidaan tarvittaessa tarkistaa, jotta talousarvion mukaiseen tulokseen päästään.

| | Ta 2021 | Tot 1-8/2021 | Ennuste 2021 | Poikkeama | Tot 1-8/2020 | Tp 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kuntamaksut** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| **Myyntituotot** | 1 687 000 | 1 193 004 | 1 687 000 | 0 | 1 139 824 | 1 787 802 |
| **Sisäiset tuotot** | 2 289 200 | 1 448 213 | 2 289 200 | 0 | 1 633 563 | 2 100 279 |
| **Maksutuotot** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| **Tuet ja avustukset** | 0 | 142 | 142 | 142 | | 3 232 |
| **Vuokratuotot** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| **Muut tuotot** | 0 | 372 | 372 | 372 | | |
| **Toimintatuotot** | **3 976 200** | **2 641 731** | **3 976 714** | **514** | **2 773 387** | **3 891 312** |
| | | | | | | |
| **Palkat ja palkkiot** | -270 000 | -169 421 | -270 000 | 0 | -174 249 | -232 881 |
| **Henkilösivukulut** | -54 200 | -33 968 | -54 200 | 0 | -35 546 | -47 783 |
| **Henk.men. korj.erät** | 0 | 3 933 | 2 601 | 2 601 | 298 | 298 |
| **Palvelujen ostot (sis.sisäis** | -340 000 | -226 872 | -410 000 | -70 000 | -225 853 | -414 877 |
| **Aineet ja tarvikkeet** | -1 580 000 | -947 173 | -1 580 000 | 0 | -889 946 | -1 567 729 |
| **Vuokrat** | -14 000 | -9 075 | -14 000 | 0 | -8 038 | -12 058 |
| **Muut kulut** | -13 000 | -3 273 | -13 000 | 0 | -3 214 | -13 889 |
| **Toimintakulut** | **-2 271 200** | **-1 385 849** | **-2 338 599** | **-67 399** | **-1 336 548** | **-2 288 917** |
| | | | | | | |
| **Toimintakate** | **1 705 000** | **1 255 882** | **1 638 115** | **-66 885** | **1 436 839** | **1 602 395** |
| | | | | | | |
| **Rahoitustuotot ja -kulut** | -5 000 | 0 | -5 000 | 0 | 0 | -3 604 |
| | | | | | | |
| **Vuosikate** | **1 700 000** | **1 255 882** | **1 633 115** | **-66 885** | **1 436 839** | **1 598 791** |
| | | | | | | |
| **Poistot** | -1 700 000 | -783 392 | -1 700 000 | 0 | -1 015 404 | -1 571 075 |
| | | | | | | |
| **Tilikauden tulos** | **0** | **472 490** | **-66 885** | **-66 885** | **421 435** | **27 716** |
| | | | | | | |
| **Investoinnit** | -1 700 000 | -1 138 522 | -1 700 000 | **0** | -898 984 | -1 709 373 |

*Taulukko 13. Apuvälinekeskusliikelaitoksen talousarvion toteutuminen tammi-elokuussa 2021*

9.2 Apuvälinekeskusliikelaitoksen laskutus tammi-elokuussa 2021

| Kuukausi | Forssa (pth) | Hattula (pth) | Hämeenlinna (pth) | Janakkala (pth) | Riihimäki (pth) | Pth yhteensä | Esh yhteensä | Kaikki yhteensä |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tammikuu | 25 788,41 | 7 365,67 | 39 538,99 | 11 761,70 | 26 766,37 | 111 221,14 | 199 296,74 | 310 517,88 |
| Helmikuu | 28 400,73 | 4 894,89 | 44 195,52 | 12 780,97 | 29 862,43 | 120 134,54 | 206 472,97 | 326 607,51 |
| Maaliskuu | 28 699,77 | 7 551,63 | 51 326,88 | 15 516,20 | 36 374,10 | 139 468,58 | 220 986,70 | 360 455,28 |
| Huhtikuu | 27 702,40 | 5 367,87 | 42 821,61 | 14 566,52 | 27 886,38 | 118 344,78 | 216 379,61 | 334 724,39 |
| Toukokuu | 25 269,88 | 8 764,23 | 49 199,81 | 14 734,11 | 29 803,17 | 127 771,20 | 212 982,05 | 340 753,25 |
| Kesäkuu | 33 918,40 | 6 230,73 | 48 530,44 | 14 417,94 | 29 206,86 | 132 304,37 | 187 454,92 | 319 759,29 |
| Heinäkuu | 29 518,04 | 8 118,07 | 59 788,26 | 16 280,16 | 28 622,06 | 142 326,59 | 204 639,80 | 346 966,39 |
| Elokuu | 26 711,95 | 5 151,55 | 48 771,65 | 16 769,42 | 36 645,07 | 134 049,64 | 212 602,17 | 346 651,81 |
| Syyskuu | | | | | | | | 0,00 |
| Lokakuu | | | | | | | | 0,00 |
| Marraskuu | | | | | | | | 0,00 |
| Joulukuu | | | | | | | | 0,00 |
| **Yhteensä** | **226 009,58** | **53 444,64** | **384 173,16** | **116 827,02** | **245 166,44** | **1 025 620,84** | **1 660 814,96** | **2 686 435,80** |

*Taulukko 14. Apuvälinelaskutus, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito*

| Kunta | Tammi | Helmi | Maalis | Huhti | Touko | Kesä | Heinä | Elo | Syys | Loka | Marras | Joulu | Yhteensä |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Forssa | 1 551,63 | 1 528,56 | 1 696,82 | 1 565,58 | 1 583,07 | 1 578,68 | 1 550,09 | 1 550,09 | | | | | 12 604,52 |
| Hattula | 503,01 | 503,01 | 522,39 | 522,39 | 484,61 | 553,98 | 516,60 | 576,26 | | | | | 4 182,25 |
| Hausjärvi | 731,77 | 735,81 | 735,81 | 735,81 | 735,81 | 874,92 | 802,24 | 802,24 | | | | | 6 154,41 |
| Humppila | 160,36 | 160,36 | 160,36 | 160,36 | 160,36 | 160,36 | 160,36 | 160,36 | | | | | 1 282,88 |
| Hämeenlinna | 3 472,49 | 3 560,95 | 3 466,03 | 3 604,62 | 3 538,70 | 3 411,57 | 3 405,44 | 3 556,34 | | | | | 28 016,14 |
| Janakkala | 1 224,15 | 1 224,33 | 1 154,94 | 1 133,11 | 1 133,11 | 1 133,11 | 1 133,11 | 1 117,16 | | | | | 9 253,02 |
| Jokioinen | 566,28 | 589,96 | 573,47 | 558,78 | 552,39 | 552,39 | 552,39 | 536,44 | | | | | 4 482,10 |
| Loppi | 603,69 | 584,14 | 612,09 | 579,18 | 579,18 | 490,10 | 455,08 | 455,08 | | | | | 4 358,54 |
| Riihimäki | 1 283,14 | 1 336,23 | 1 472,54 | 1 334,34 | 1 334,34 | 1 708,01 | 1 654,16 | 1 649,44 | | | | | 11 772,20 |
| Tammela | 1 197,40 | 1 191,26 | 1 180,46 | 1 180,46 | 1 180,46 | 1 180,46 | 1 180,46 | 1 180,46 | | | | | 9 471,42 |
| Ypäjä | 300,03 | 300,03 | 347,60 | 347,60 | 347,60 | 347,60 | 340,83 | 340,83 | | | | | 2 672,12 |
| **Yhteensä** | **11 593,95** | **11 714,64** | **11 922,51** | **11 722,23** | **11 629,63** | **11 991,18** | **11 750,76** | **11 924,70** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **94 249,60** |

*Taulukko 15. Apuvälinelaskutus, sosiaalitoimi*

## 11 Kuntien kanssa tehtyjen palvelusopimusten toteutumisen seuranta

### Konservatiivinen tulosalue

Erikoissairaanhoidon käyntien määrä on suunnitellusti 175 770 vuonna 2021. Näistä käynneistä Päivystysklinikassa toteutuisi 45 000 ja erikoisalojen poliklinikoilla 130 770, jotka ovat yleensä ajanvarauskäyntejä. Käynteihin on sisällytetty Sydänsairaalan 10 500 käyntiä. Vuoden 2021 tammi-elokuun perusteella kokonaiskäyntimäärä on ylittymässä selvästi, 8 000 – 20 000 käynnillä. Erikoisalojen poliklinikoiden osalta on jonkin verran vaihtelua. Päivystyskäyntien määrä on riippuvainen mm. Covid-19 –epidemiasta, joten siltä osin ennusteen osuvuuteen liittyy vielä epävarmuutta.

Hoitojaksoja on 12 190 vuotta 2021 koskevassa suunnitelmassa. Päivystysklinikan toimiessa jakautuneena kohorttipaikat vievät tilaa tarkkailuosaston normaalilta käytöltä, mikä enimmäkseen selittää koko tulosalueen poikkeaman alkuvuoden aikana. Lisäksi epidemiaan liittyen on vuodeosastojen käyttöä jouduttu rajaamaan kulloisenkin ajankohtaisen tilanteen mukaan. Alkuvuoden (1 – 8/2021) hoitojaksojen määrän perusteella koko vuoden hoitojaksoja tullee olemaan noin 80 % suunnitteesta eli noin 9 800.

Suunnitteeseen verrattu ulkopuolisten sairaaloiden euromääräinen käyttö nykyisellä tasolla jatkuessaan on konservatiivisen tulosalueen potilaiden

osalta johtamassa noin 3,2 miljoonan euron ylitykseen vuodessa. Arvio on noin 0,3 miljoonaa euroa pienempi kuin 1 – 4/2021 osavuosikatsauksessa.

**Operatiivinen tulosalue**

Erikoissairaanhoidon käyntien määräksi on suunniteltu 100 910 vuodelle 2021. Elokuun loppuun mennessä käynnit ovat tavoitteessa tai ylittyneet kaikilla muilla erikoisaloilla paitsi silmätaudeilla. Silmätaudeilla lähetteiden määrä ei ole edelleenkään palautunut pandemiaa edeltävälle tasolle. Ulkopuolisten sairaaloiden käyttö ei kuitenkaan ole lisääntynyt.

Hoitojaksot ovat kahden kolmanneksen aikana jääneet suunnitellusta lähinnä silmätautien, KNK-sairauksien osalta. Kirurgian osastopaikoista on ollut suljettuna n. 20 %, mutta siitä huolimatta kirurgian hoitojakson määrä on lähes tavoitteessa.

Ulkopuolisten sairaaloiden käyttö on alkuvuoden aikana lisääntynyt tavoiteltua enemmän ja mikäli käyttö jatkuu samanlaisena, odotettavissa on n. 3,5-4 miljoonan euron ylitys. Ulkopuolisissa sairaaloissa hoidettujen potilaiden määrä ei ole juurikaan noussut, mutta potilaat ovat aiempaa kalliimpia.

Osa noususta selittyy yhdellä kalliilla potilaalla (381 000 €).

**Psykiatrian tulosalue**

Psykiatrian tulosalueella kuntalaskutettavien käyntien suunnite vuodelle 2021 on 56 050. Psykiatrian erikoisalalle on suunniteltu 37 500 kuntalaskutettavaa käyntiä, nuorisopsykiatrialle 13 500 ja lastenpsykiatrialle 5050 kuntalaskutettavaa käyntiä. Elokuun loppuun mennessä lastenpsykiatrialla käynnit ovat toteutuneet tavoitteen mukaisesti, psykiatrialla ja nuorisopsykiatrialla tavoitteesta ollaan hieman jäljessä. Lähetemäärä tulosalueella on palautunut pandemiaa edeltäneelle tasolle (muutos +15 % v. 2020 verrattuna). Lähetemäärän kasvu ennakoi käyntimäärien kasvua, mutta toiminnassa haastetta asiaan tuo tulosalueen lääkäritilanne ja hoidon oikea porrastus.

Hoitojaksoja vuodelle 2021 on suunniteltu yhteensä 975. Nuorisopsykiatrialla ja lastenpsykiatrialla hoitojaksot ovat suunnitteiden mukaiset, aikuispsykiatrialla hoitojaksojen määrä on alkuvuoden osalta 90 % suunnitteesta. Hoitojaksojen määrä on kokonaisuutena kasvanut vuoteen 2020 verrattuna 12 %.

Ulkopuolisten laitosten käyttö on lisääntynyt tavoiteltua enemmän. Mikäli käyttö jatkuu samanlaisena, odotettavissa on n. miljoonan euron ylitys.

# Liite 1 Strategiakortit

## Asiakkaat – laadukasta hoitoa, sinua kuunnellen

| | |
|---|---|
| **Omistaja:** Kirsi Leino | |
| **Tavoiteltu lopputulema** | Jokainen asiakas kohdataan ja hoidetaan yksilönä. |
| **Mahdollistajat** | Asiakasnäkökulmasta tehdään hoitopolkujen palveluiden kuvaukset, jotka mahdollistavat asiakkaille sujuvan hoidon kotoa kotiin. Asiakkaan palvelupolulla kriittiset kokemuspisteet tunnistetaan ja palvelukokemusta mitataan koko polun näkökulmasta. Asiakkaille luodaan mahdollisuuksia sähköisten palveluiden käyttöön. Asiakkaalle jää palvelukokemus, johon liittyy positiivinen tunnejälki ja halu suositella sairaalaa. Asiakasviestinnän osaaminen ja asiakaspalveluasenne korostuvat. Turvalliset hoitoprosessit, joiden laatua kehitetään jatkuvasti. |
| **Tavoitetaso** | Suurivolyymiset hoitopolut kuvattu (60 % potilasvirrasta), asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti kriittisissä kokemuspisteissä, digitaaliset työkalut otettu käyttöön, potilasturvallisuus varmistettu |

| Keskeiset osa-alueet | Tavoitetaso 2019-2021 | Mittari 2021 | Tulokset ajanjaksona 1-8/2021 |
|---|---|---|---|
| 1 Sujuva ja oikea-aikainen hoitoonpääsy | - Lähetteet käsitellään heti<br>- Hoitoonpääsytakuu | - Lähetteiden käsittelyaika alle 3 pv (90 % < 3 pv)<br>- Hoitoonpääsy-mediaani (< 30 pv)<br>- Ensikäynnille pääsyn mediaani (< 20 pv)<br>- Leikkaustoimenpiteiden odotusajan mediaani (< 65 pv)<br>- Asiakas saa (toimenpide)ajan mittaushetkellä (>80 % aika annettu)<br>- Asiakaskyselyn väittämä; *Pääsin hoitoon/vastaanotolle riittävän nopeasti* (ka > 4,6)<br>- Innolinkin kyselyssä -Vapaan hoitopaikan valintatilanteessa KHKS:n (Hämeenlinna) valitsee maakunnan asukkaista 45% | - Lähetteiden käsittelyaika alle 3 pv: 92,3%<br>- Hoitoonpääsy-mediaani: 47 päivää<br>- Ensikäynnille pääsyn mediaani: 34 päivää<br>- Leikkaustoimenpiteen odotusajan mediaani: 89 päivää<br>- 41,7 % asiakkaista on saanut toimenpideajan mittaushetkellä tarkasteltuna<br>- Asiakkaiden kokemana riittävän nopea hoitoonpääsyä mittaavan väittämän keskiarvo oli 4,4<br>- Innolinkin kyselyn mukaan 43,4 % asukkaista valitsisi KHKS:n Hämeenlinnan toimipisteen hoitopaikakseen |
| 2 Tieto hoidon etenemisestä | - Asiakaspolkujen kuvaukset tehty & palaute kytketty kokemuspisteisiin | - Tehtynä vähintään 8 asiakaspolkukuvausta, joihin yhdistetty kokemuksen kuvaus ja kartoitettu kriittiset kokemuspisteet.<br>- Etsitään polkukuvauksiin yhdistetty tekninen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuuden (PROM) ja kokemuksen (PREM) mittaamisen | - Toisen vuosikolmanneksen aikana julkaistiin kolme polkukuvausta, joten vuoden alusta lähtien kuvattuja ja julkaistuja polkuja on yhteensä 5.<br>- Asiakkaan kokemaa vaikuttavuutta mittaava PROM-kysely on otettu käyttöön rintasyöpää sairastaville sekä aivoverenkiertohäiriön saaneille. Kokemusta (PREM) kuvaavan, tekstiviestipohjaisen NPS-mittauksen toteutusta on valmisteltu. |
| 3 Monimuotoiset sähköiset palvelut | Suurivolyymisten asiakasryhmien hoitopolulla mahdollisuus digitaalisten palvelujen käyttöön | - Oma Raitissa näkyvät kaikki erikoissairaanhoidon varatut ajat (myös rtg ja laboratorio)<br>- 20 % asiakkaista täyttää sähköisen esitietolomakkeen Oma Raitissa<br>- Etävastaanottoja toteutettu vähintään 100/kk<br>- Asiakkaille tarjotaan takaisinsoittojärjestelmän ympärivuorokautinen (24/7) aukiolo. Lisäksi asiakas saa tarkemman tiedon takaisinsoiton ajankohdasta.<br>- Takaisinsoittojärjestelmä mahdollistaa myös asiakkaan asioinnin tekstiviestitse. | - Oma Raitille ollaan juuri kehittämässä laboratoriolähetteiden näkyvyyttä ja se saadaan julkaistua vuoden loppuun mennessä<br>- Käynteihin verrattuna esitietolomakkeita on täyttänyt OmaRaitissa sähköisesti alle 5 %<br>- Etävastaanottoja on toteutettu tämän vuoden aikana yhteensä 2375 kappaletta eli 297 kpl/kk<br>- Takaisinsoittojärjestelmän toimintojen laajentaminen keskittyy loppusyksyyn. Uuden toimintamallin mukaista käytäntöä valmisteltu psykiatrian tulosalueella.<br>- Käyttöotettavassa toimintamallissa on mukana sekä ympärivuorokautinen aukiolo että tekstiviestiasioinnin mahdollisuus. |
| 4 Osallistava ja vuorovaikutteinen asiakkuus | - Asiakkaat osallistuvat palvelupolkujen kuvaamiseen, uusien toimintojen / palveluiden kehittämisprojekteihin ja uuden sairaalan suunnitteluun<br>- Asiakkaille markkinoidaan palveluja monikanavaisesti | - Sairaalasuunnittelun asiakasedustajille tehdään vuosittain kysely teemalla "kokemus osallisuudesta": Vähintään 90 % vastaajista kokee vaikuttaneensa suunnitteluryhmän työn etenemiseen erittäin tai melko paljon (ed.kyselyssä 50 %)<br>- Markkinointikampanjoita asiakkaille jatketaan erillisen suunnitelman mukaisesti<br>- Asiakasraatitoiminnan osana käynnistetään eRaatitoiminta, jonka tavoitteena on vastata nopeisiin asiakasnäkökulman kartoitustarpeisiin. | - Kysely asiakasedustajille tehty. 27.5.-6.6.2021: Vastaajista 43,7 % koki vaikuttaneensa suunnittelun etenemiseen melko tai erittäin paljon<br>- Markkinointikampanja on suunnattu muun muassa palvelupolkuihin.<br>- Asiakasraadilla on oma Teams-ryhmä. Sen kautta on mahdollista välittää raatilaisille kysymyksiä vastattavaksi. |

| Keskeiset osa-alueet | Tavoitetaso 2019-2021 | Mittari 2021 | Tulokset ajanjaksona 1-8/2021 |
|---|---|---|---|
| 5 Näyttöön perustuva hoito – laadukas ja turvallinen | - Huippuosaaminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi<br>- Kattava kokonaisvaltainen osaaminen asiakaspalvelussa ja potilasturvallisuudessa (Suomen parhaan 20 % joukossa) | - Käsidesin käyttö paranee edelliseen vuoteen verrattuna (tavoitetaso 80 l / 1.000 htpv)<br>- Henkilöstön influenssarokotuskattavuus yli 92 %<br>- Laitehallintajärjestelmä otettu käyttöön shp:ssä<br>- Uusi yhtenäinen lääkehoitoprosessi somatiikan ja psykiatrian vuodeosastoille on kuvattu ja jalkautus/perehdytys on aloitettu<br>- Turvallisuustiimin toiminta vakiintuu. Tehty 1-2 sisäistä turvallisuusauditointia ja 1 ulkoinen turvallisuusauditointi<br>- Palvelukokemusmittarin suosittelukysymys muutetaan suunnitellun NPS-mittarin muotoon<br>- NPS-mittarin suositteluindeksi on yli 50<br>- Palvelukokemusmittarin vertailuväittämien* hyvää kokemusta osoittavien arvojen (4 ja 5) osuus on yli 95 % ja huonoa kokemusta osoittavien arvojen (1 ja 2) osuus alle 3 %.<br>- Viestinnässä panostetaan erinomaisten palvelukokemusten esiintuomiseen eri kanavissa.<br>- Oppiportin Asiakaspalvelukoulutus: 40 % henkilöstöstä suorittanut koulutuksen | - Käsidesin käytön kulutus oli 62 l/1000 htpv. Vuonna 2020 vastaavana ajanjaksona kulutus oli 85 l/1000 htpv, mutta se on tavanomaista korkeampi yksiköiden valmistautuessa alkavaan pandemiaan tilaamalla käsidesejä.<br>- Influenssarokotekausi on myöhemmin syksyllä. Koronarokotuksen täyden sarjan on saanut yli 80% henkilökunnasta.<br>- Laitehallintajärjestelmä on otettu käyttöön shp:ssä.<br>- Lääkehoitoprosessit on kuvattu, mutta uuden yhtenäisen lääkehoitoprosessin käyttöönotto on kesken<br>- Turvallisuustiimin toiminta on vakiintunut. Auditointien suunnittelu on käynnistetty.<br>- Palvelukokemusmittarin suosittelukysymystä ei päällekkäisten kyselyiden hallintamäärän ja lähellä olevan NPS-kyselyn käyttöajankohdan vuoksi otettu käyttöön.<br>- NPS-mittari otetaan käyttöön loppuvuonna.<br>- Palvelukokemusmittarin viiden vertailuväittämän osalta arvojen 4 ja 5 osuus on yli 95% kolmen väittämän osalta. Huonoa kokemusta osoittavien arvojen 1 ja 2 osuus on alle 3% kaikkien väittämien osalta.<br>- Viestinnän resurssit on keskitetty Koronaan ja Assi-sairaalaan liittyvään viestintään.<br>- Oppiportin Asiakaspalvelukoulutuskokonaisuuden suorittaneiden osuus on 8 %. Oppiportin käyttöä on syytä arvioida uudelleen. |

## Henkilöstö – palkitseva työ

| | | |
|---|---|---|
| **Omistaja:** Petri Alaluusua | | |
| **Tavoiteltu lopputulema** | Houkutteleva ja arvostava työyhteisö, jossa jokainen voi vaikuttaa työhönsä | |
| **Mahdollistajat** | Keskeiset kehittämisalueet tunnistettu ja linkitetty hoitopolkuihin, osaamisen systemaattinen kehitys, mahdollistava ja kannustava johtaminen, teknologia henkilöstön tukena ja apuna | |
| **Keskeiset osa-alueet** | **Tavoitetaso 2021** | **Mittari** |
| 1 Matala hierarkia | - Lisätään vastuuta ja luottamusta hierarkiaa vähentämällä<br>- Mahdollistava ja kannustava johtaminen<br>- Sähköisten hr-prosessien ja työkalujen toimivuutta parannetaan<br>- Tiimimäinen ja arvojen mukainen työskentelykulttuuri | - Henkilöstökyselyn tavoitetaso suositteluindeksille > 10 koko org tasolla ja muiden väittämien vastauksista väh. 75 % "pitää osittain paikkansa" tai parempi → OSITTAIN TOTEUTUNUT **(enps -8, lähes puolet kyselyn väittämistä 75% tai parempi)**<br>- Henkilöstökyselyyn vastauksia väh. 350 kpl kuukausittain→ EI TOTEUTUNUT **(ka. 54 vastausta/kk)**<br>- Sairauspoissaolot eivät lisäänny vuoteen 2020 verrattuna → EI TOTEUTUNUT **(sairauspoissaolot +3 %)**<br>- Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot eivät lisäänny vuoteen 2020 verrattuna → TOTEUTUNUT **(- 1 %)**<br>-Organisaatiokulttuuriselvityksessä esitettyjä toimenpiteitä toteutettu ja toteutuksessa → TOTEUTUNUT<br>- Sähköiset työkalut toiminnassa ja vähentävät manuaalista työtä (mm. Sirius, RegWeb, Titania) →TOTEUTUNUT |
| 2 Oman työn kehittäminen ja jatkuva oppiminen | - Keskeiset osaamisalueet ja kehittämistä vaativat osaamisalueet tunnistettu<br>- Koulutussuunnitelma laaditaan organisaatio-, yksikkö-ja yksilötasolla huomioiden osaamistarpeet, strategia ja arvot<br>- Kehitetään monimuotoista täydennyskoulutusta, lähikoulutuksena, verkossa ja etänä<br>- Urakehityksen mahdollistaminen<br>- Systemaattinen osaamisen kehittäminen, koulutusmyönteinen ilmapiiri koko organisaatiossa | - Yhtymän keskeiset strategiset osaamisalueet on tunnistettu ja mittaaminen määritelty → TOTEUTUNUT<br>- Henkilöstön koulutuspäivien määrä ei vähene v 2020 verrattuna → TAVOITE ASETETTU V. 2021 LOPPUUN<br>- Väh. 90% yksiköistä laatii ja täyttää koulutussuunnitelman → EI TOTEUTUNUT **(tulossa syksy 2021)**<br>- Yksilöllinen koulutus-ja kehittymissuunnitelma huomioidaan ja kirjataan kehityskeskustelussa → EI TOTEUTUNUT<br>- Sisäisistä koulutuksista kerätään palaute ja tavoitteena on yleisarvosana >3.8 (asteikko 1-5)? → TOTEUTUNUT **(tällä hetkellä > 4)**<br>- Henkilöstökyselyn väittämien vastauksista väh. 75 % "pitää osittain paikkansa" tai parempi → TOTEUTUNUT OSITTAIN |
| **Keskeiset osa-alueet** | **Tavoitetaso 2022** | **Mittari** |
| 3 Elämän ja työn yhteensovittaminen joustavasti | Yksilölliset ja joustavat ratkaisut työn ja työn ulkopuolisen elämän yhteensovittamiseen<br>- Joustava työajan käyttö<br>- Etätyöskentelyn lisääminen verrattuna v. 2018<br>- Työmatkaliikenteen kehittäminen<br>- Myönteinen suhtautuminen esim. osa-aikavapaiden, työaikapankkivapaiden ja opintovapaiden myöntämiseen | - Henkilöstökyselyn väittämien vastauksista väh. 75 % "pitää osittain paikkansa" tai parempi → TOTEUTUNUT OSITTAIN<br>- Työmatkaedun käyttäjien määrä väh. 5 % henkilöstöstä → EI TOTEUTUNUT<br>- Työaikapankkivapaiden käytöstä laadittu suunnitelma → EI TOTEUTUNUT<br>- Etätyöskentelyohjeistus päivitetty ja etätyöedellytyksiä arvioitu ja parannettu → TOTEUTUNUT<br>- Työkyvyttömyyseläkkeelle tai osa-työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden henkilömäärän vähentäminen (<10 kpl)? → TOTEUTUNUT |
| 4 Arvostava työyhteisö | - Arvojen mukaista kulttuuria edistetään<br>- Työyhteisössä arvostava dialogi ja hyvä ilmapiiri<br>- Työyhteisötaitoja kehitetään<br>- Laadukas ja riittävä perehdyttäminen | - Henkilöstökyselyn väittämien vastauksista väh. 75 % "pitää osittain paikkansa" tai parempi → TOTEUTUNUT OSITTAIN<br>- Lähtövaihtuvuus pois lukien vanhuus-/työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet? **Ei tietoa vielä**<br>- Uuden henkilöstön perehdytyksen sähköinen työkalu otettu käyttöön asteittain koko organisaatiossa. 90% yksiköihin on laadittu perehdytyssuunnitelma → TOTEUTUNUT OSITTAIN |

## Sijoitus terveyteen

| | |
|---|---|
| **Omistaja:** Tero Pitkämäki | |
| **Tavoiteltu lopputulema** | Toiminta on kestävällä pohjalla nyt ja tulevaisuudessa. |
| **Mahdollistajat** | Läpinäkyvä raportointi, systemaattinen johtaminen, automaatio, teknologian hyödyntäminen |
| **Tavoitetaso** | Kustannustehokkaat hoitoketjut ja työnjako |

| **Keskeiset osa-alueet** | **Tavoitetaso 2019-2021** | **Mittarit 2021** |
|---|---|---|
| 1. Olemme hyvä hoidon edelläkävijä – tekemisemme perustuu tutkittuun tietoon | - Tuemme uusien tutkimustietoon perustuvien työtapojen ja menetelmien käyttöönottoa potilaiden hoidossa | - Hoidon vaikuttavuuden mittaus ja tulosten käyttö työmenetelmien kehittämisessä (Määritelty ja otettu käyttöön) – *valmistelu on kesken* |
| 2. Ennakoimme palvelutarpeen – tiedämme mitä tarvitaan | - Arvioimme suunnitelmallisesti palveluiden tarvetta, sisältöä ja kehittämistä | - Palveluita tuotetaan seudullisesti palvelutarpeeseen perustuen<br>- Palvelusopimuksissa sovitun toiminnan ja talouden raportointijärjestelmä on käytössä.<br>*- Raportointijärjestelmä on otettu käyttöön*<br>- Sairaanhoitopiirille laaditaan hankintastrategia<br>*- Hankintastrategia laaditaan vuodelle 2022* |

| Keskeiset osa-alueet | Tavoitetaso 2019-2021 | Mittarit 2021 |
|---|---|---|
| 3. Käytämme resurssit tehokkaasti / järkevästi – tuottavuuden kasvu | - Panostamme kustannustehokkaaseen teknologiaan ja tehokkaisiin ja vaikuttaviin toimintaprosesseihin | - DRG-pistetuottavuusmittaus otettu käyttöön soveltaen HUS:n käyttämää menettelytapaa – *valmistelu on kesken*<br>- Sähköisen asioinnin osuus palveluiden käytöstä (> 20 % [Käyntityypit HK ja 0A])<br>- Verkkoasiakkaiden lukumäärä (Oma raittiin rekisteröityneiden määrä > 2.000 vuoden 2021 lopussa)<br>- Sairaspoissaolokustannukset < 3 % maksetuista palkoista<br>- Lisätyökustannukset (< 550.000 €)<br>*- kohdat 2-5, seuranta vuoden 2021 lopussa*<br>- Tulevaisuusohjelman toteuttaminen käynnistetty<br>*- toteutus aloitettu tulosalueilla* |

| | | |
|---|---|---|
| | - Raportointimme on ajantasaista<br>- Panostamme liiketoiminta-osaamiseen | - Toiminnan ja talouden yhdistävä kuukausiraportointi käytössä<br>- *raportointi otettu käyttöön Teams-järjestelmässä*<br>- Raportoinnin poikkeamista laaditaan tulosaluejohdon analyysi ja toimenpidesuunnitelma<br>- Raportoinnin käsittelystä eri johtoryhmissä on sovittu ja raportoinnin vuosikello on laadittu<br>*- raportoinnista on sovittu*<br>- Sairaanhoitopiirin ja kuntien välisten palvelusopimusten neuvottelumenettelystä on sovittu ja sopimusten seurantajärjestelmä ja raportointi on otettu käyttöön.<br>*- neuvottelumenettely ja sopimusten raportointi on otettu käyttöön*<br>- Kansallinen vertailu on osa raportointia<br>*- kansallinen vertailu tehdään vuositasolla*<br>- Koulutussuunnitelmaan sisällytetään vuosittain henkilöstöjohtamisen, liiketoimintajohtamisen ja talousosaamisen jaksot<br>*- opintojaksot on lisätty koulutussuunnitelmaan* |
| 5. Toimimme kestävän kehityksen periaatteella | - Otamme vastuun kestävän kehityksen mukaisesta toiminnasta | - Kestävän kehityksen periaatteet on laadittu yhteistyössä HAMK:n kanssa<br>*- Yhteistyö HAMK:n kanssa on aloitettu* |
| 6. Elinvoimaa Hämeeseen | - Olemme arvostettu työnantaja ja vetovoimainen oppimisympäristö | - Vapaa hoitopaikan valinta < 11 M€<br>*- tavoite ei ole toteutunut*<br>- Henkilöstökyselyn tulokset: suositteluindeksi > 20<br>*- tavoite ei ole toteutunut* |

## 48. § Assi-sairaalan ICT- ja teknologiainvestointisuunnitelman hyväksyminen

**Hallitus 5.10.2021 § 134**

Valmistelijat: projektijohtaja Petrus Kukkonen puh. 050 461 7820, ICT projektipäällikkö Harri Halinen puh. 040 526 4784, tietohallintojohtaja Ari-Pekka Paananen puh. 040 830 7902 ja lakimies Anu Junikka puh. 040 538 6859

**Aiemmat päätökset**

- Sairaanhoitopiirin hallitus 21.2.2017 § 26
- Sairaanhoitopiirin hallitus 15.8.2017 § 122
- Sairaanhoitopiirin hallitus 20.2.2018 § 21
- Sairaanhoitopiirin valtuusto 20.3.2018 § 9
- Sairaanhoitopiirin hallitus 24.11.2020 § 186
- Sairaanhoitopiirin hallitus 24.11.2020 § 187
- Sairaanhoitopiirin valtuusto 15.12.2020 § 46
- Sairaanhoitopiirin valtuusto 15.12.2020 § 47

**Taustaa**

Assi –sairaalan suunnittelu on perustunut modernin teknologian hyödyntämiseen sairaalan kaikessa toiminnassa. Sairaalan toiminnallisen suunnittelun ja tilasuunnittelun lähtökohtana on laajamittainen sähköisten työkalujen käyttö, kattavat järjestelmäintegraatiot sekä taustajärjestelmien automaatio. Nyt kysymyksessä olevalla pitkän aikavälin investointisuunnitelmalla toteutetaan Assi –sairaalan tarvitsemat ICT – ja teknologiajärjestelmät.

Tässä investointisuunnitelmassa esitetyt ICT- ja teknologiahankinnat sisältyvät Assi –sairaalan hankesuunnitelmaan (Hankesuunnitelma 19.11.2020).

Valtuusto 15.12.2020 § 46: ”Uusi sairaala ja toimintojen kehittäminen edellyttävät tietotekniikkainvestointeja, joiden sisältö ja toteuttamistapa määritellään myöhemmin osittain yhteistyössä muiden Lifecare - sairaaloiden kanssa. Näitä investointeja on osin toteutettu valtion rakennerahoituksen puitteissa ja jatkossakin nämä rahoitusmahdollisuudet selvitetään osana kokonaisuutta. Tältä osin investoinnit eivät sisälly Assi-hankkeen kustannusarvioon, vaan ne tuodaan erikseen päätettäviksi. Tämän hetkinen arvio näiden tietotekniikkainvestointien määrästä on noin 12 miljoonaa euroa.”

Kehitysvaiheen aikana hankesuunnitelmaan ei ole tehty toiminnallisia muutoksia, joilla olisi heijastevaikutuksia teknologiakokonaisuuteen. Assi –sairaalan käyttöönottaminen ja toiminnallisuus edellyttää, että tässä investointisuunnitelmassa esitetyt teknologiat ovat käytössä.

**Assi –sairaalan IT- ja teknologiainvestointien projektisalkut**

Assin IT- ja teknologiakokonaisuus on jaettu kuuteen projektisalkkuun. Projektisalkut ovat seuraavat:

**ICT 1 - projektisalkku - Tietoliikennetekniikka ja konesali**

Projektisalkkuun ICT1 on koottu ne suunnittelukohteet ja projektit, jotka liittyvät kaiken ICT:n ja sitä myöden myös tulevaisuuden sairaanhoidon perustana toimivaan tietoliikenteelliseen infrastruktuuriin. Kokonaisuuteen kuuluu optinen kaapelointi, parikaapelointi, langattoman ja langallisen verkon aktiivilaitteet, telejakamot, konesali sekä IP-suunnittelu.

Ahveniston sairaala tulee sisältämään runsaasti tietojärjestelmiin pohjautuvaa kiinteistö- ja turvatekniikkaa. Kiinteistöautomaatiojärjestelmät tukeutuvat niitä ohjaaviin tietojärjestelmiin. Järjestelmiä varten tarvitaan sekä turvallinen valvottu tila, sekä oikeaoppisesti suunniteltu, tietoturvallinen ja tehokas tietoliikenneympäristö. Konesalin runkotietoliikenne on suunniteltu palvelemaan myös perustettavan hyvinvointialueen tarpeita.

**ICT 2 - projektisalkku - Digitaalinen työympäristö**

Projektisalkkuun ICT2 on koottu ne projektit, jotka liittyvät Assi –sairaalan digitaalisen työympäristön ja siihen liittyvien tietoturva- ja muiden palveluiden määrittelyyn, toteutukseen ja käyttöönottoon. Tavoitteena on kehittää sairaalassa työskenteleville ammattilaisille, sekä sairaalan asiakkaille, joustavat, sujuvat ja turvalliset välineet erilaisten digipalveluiden toteuttamiseksi ja käyttämiseksi, sekä rakentaa toimivat ratkaisut ammattilaisten väliseen sekä asiakkaiden kanssa tapahtuvaan kommunikointiin. Projektisalkkuun sisältyvät tehtäväkokonaisuuksina asiakkaan päätelaitteet, ammattilaisen päätelaitteet, virtuaalityöasemat, sähköinen asiointialusta sekä tietoturvapalvelut. ICT2-kehittämissalkulla on vahvat kytkökset muuhun kehittämiseen, jonka yhteydessä tullaan myös toteuttamaan päätelaiteratkaisuja.

**ICT 3 -projektisalkku Potilashoidon järjestelmät**

Projektisalkun ICT 3 kohteina ovat sairaalan kliinisiin ydintoimintoihin kuuluvat järjestelmät, sekä niiden liitännäisjärjestelmät. Järjestelmät muodostavat sairaalan toiminnallisuuden perustan. Uusi sairaala käynnistetään pääosin nykyisen sairaalan kliinisillä järjestelmillä, jotka sovitetaan uusiin toimintamalleihin. ICT 3 sisältää tehtäväkokonaisuuksina uuden leikkaussalin kuvansiirto - ja tallennusjärjestelmän, osittain uuden leikkaussalien ohjausjärjestelmän, nykyisen kuvantamisen tietojärjestelmän siirron, kotisairaalan teknologian käyttöönoton sekä nykyisen potilastietojärjestelmän siirron.

**ICT 4 projektisalkku – Tuotannonohjauksen kokonaisuus**

Projektisalkku ICT 4 sisältää sairaalan uuden tuotannonohjausjärjestelmän, jonka avulla pyritään varmistamaan prosessiorganisaation tarvitsema sujuva tehtävähallinta, kulujen ja resurssien ennustettavuus sekä resurssien yhteiskäyttö.

Uuden sairaalan tuotantoympäristö ja -rakenteet edellyttävät sairaalan tietojärjestelmiltä uusia toiminnallisia ominaisuuksia, joita nykyiset käytössä olevat tietojärjestelmäratkaisut eivät tarjoa. Uuden tuotannonohjausjärjestelmän keskeiset toiminnalliset tavoitteet ovat prosessiohjausta tukeva tuotannonohjausjärjestelmä (runkojärjestelmä), resurssienhallinnan kokonaisjärjestelmä, sähköinen tehtävähallinta, logistiikka-automaation liittymät, tilannekuvan esittämisen järjestelmät, potilasvirtojen hallinnan kokonaisuus, interaktiivinen tv-järjestelmä sekä digitaalinen väylä asiakkaan sähköisiin palveluihin.

Tuotannonohjausjärjestelmä soveltuu myös koko hyvinvointialueen käyttöön. Tuotannonohjausjärjestelmää on suunniteltu ja valmisteltu vuosina 2020 - 2021 STM:n rakennerahoituksella. Valmisteluun on osallistunut KHSHP:n lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä sekä Satakunnan sairaanhoitopiiri (KHSHP 14.5.2020 §127).

**ICT 5 – projektisalkku – Kommunikaatioratkaisut**

ICT 5 -projektisalkun keskeinen tehtävä on yhdessä Allianssin muiden osapuolten kanssa toteuttaa Assiin moderni, sairaalan toimintaa tukevat viestintäratkaisut, jotka parhaalla mahdollisella tavalla tukevat KHSHP:n ja sen sidosryhmien toimintaa. Projektisalkussa olevat osakokonaisuudet ovat pääasiassa luonteeltaan sairaalaan tulevia erillisjärjestelmiä. Yhtenä keskeisempänä erillisjärjestelmänä on potilas- ja henkilöturvallisuutta tukeva hoitajakutsu- ja henkilöturvaratkaisu.

Hoitajakutsujärjestelmäkokonaisuus pitää sisällään kutsutoiminnallisuuksien lisäksi henkilöturvaratkaisun sekä laitepaikannusratkaisun. Järjestelmät integroidaan KHSHP:n ja sairaalan taloteknisiin järjestelmiin yhdessä Allianssin kanssa suunnitellulla tavalla. Kehitettävinä kokonaisuuksina on muun muassa puhepalveluiden toteuttaminen, hoitajakutsujärjestelmä, henkilöturvajärjestelmä, laitepaikannusjärjestelmä, neuvottelutilojen järjestelmät sekä potilashuoneiden av-järjestelmät.

**ICT 6 -projektisalkku - Älykäs kiinteistö**

ICT 6- projektisalkun sisältämä älykäs kiinteistö ajatus tarkoittaa sekä hyvinvoivaa kiinteistöä että kiinteistöä, jossa sen käyttäjillä on hyvä olla.

Nykyaikainen ja tulevaisuutta ajatellen suunniteltu rakennus on paitsi älykäs, myös ympäristöystävällinen ja energiatehokas. Älykkyydellä voidaan parantaa kiinteistöjen käyttöasteita ja turvallisuutta, pienentää hiilijalanjälkeä ja tuottaa parempia sisäolosuhteita. Kokonaisuutta edistetään tiiviissä yhteistyössä Allianssin kanssa. Projektisalkun kohteina ovat muun muassa kulunvalvontajärjestelmä, lukitusratkaisut, kameravalvontajärjestelmät, rikosilmoitusjärjestelmä, paloilmoitinjärjestelmä sekä erilaiset olosuhdejärjestelmät.

**Hankintapäätökset**

Edellä esitetyistä projektisalkkuihin sisältyvistä hankinnoista tehdään erilliset päätökset siltä osin, kuin ne eivät ole sisältyneet Assi –sairaalan investointipäätökseen (TAS –sopimuksen hankintarajaliite 1). Alla olevassa taulukossa on esitetty investointisuunnitelman kustannusarvio 12,7 M€.

*Taulukko 1. Investointisuunnitelman Assi –sairaalan ict- ja teknologiahankinnat 2021 – 2025.*

| | | |
|---|---|---|
| Assi ICT ja teknologia investointien kustannusarvio | Konesali ja laitetilojen varustus | 3 100 000 |
| | Lähiverkon aktiivilaitteet | 200 000 |
| | Langattoman verkon aktiivilaitteet | 300 000 |
| | Leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmä | 1 500 000 |
| | Tuotannonohjausjärjestelmä, uusi sairaala | 6 100 000 |
| | Itseilmoittautumisjärjestelmä | 200 000 |
| | IPTV sisällönjakelujärjestelmä | 1 300 000 |
| Yhteensä | | **12 700 000** |
| Tilaajan muut hankinnat 15.12.2020 valtuusto §47 | Leikkaussalien kuvansiirtojärjestelmä | 1 200 000 |
| | Hoitajakutsujärjestelmä | 2 500 000 |

**Pitkän aikavälin investointisuunnitelma**

Tässä esitetty Assi ICT – ja teknologiainvestointisuunnitelma on osa sairaanhoitopiirin pitkän aikavälin investointisuunnitelmaa, joka koostuu eri vaiheessa tehtävistä tietotekniikkayksikön investointikokonaisuuksista.

ICT ja teknologia –investointisuunnitelma on kokonaisuudessaan kuvattu liitemateriaalissa.

**Investointisuunnitelmalle asetetut keskeiset tavoitteet**

Assi –sairaalan ICT – ja teknologiasuunnitelmaan sisältyvillä kokonaisuuksilla saatetaan sairaalan tuotannonohjausjärjestelmä ajan tasalle, optimoidaan kiinteistön elinkaarikustannuksia ja oikea-aikaista huoltoa ja kunnossapitoa sekä parannetaan palveluiden laatua, tuottavuutta sekä vahvistetaan sairaalan kilpailukykyä.

**Investointisuunnitelman toteutuksen rahoitusvaihtoehdot**

Sairaanhoitopiiri / hyvinvointialue voi toteuttaa ICT -salkkuihin kuuluvat hankkeet erilaisia rahoitus- ja hankintatavoilla, kuten esim. palveluhankintana, leasing –rahoituksella tai laite- ja järjestelmähankintana. Hankintamenon lisäksi on varauduttu henkilöstön koulutuskustannuksiin, sekä käyttö- ja ylläpitokustannuksiin. Sovellettavat hankintamallit päätetään hankinnan suunnittelun yhteydessä. Hankintamalleilla on vaikutusta ICT-investointikustannusten jaksottumiseen sekä kirjanpidolliseen käsittelyyn sairaanhoitopiirissä ja tulevaisuudessa hyvinvointialueella. Yksittäisistä hankinnoista päätetään erikseen hallintosäännön mukaisesti.

ASSI ICT –kokonaisuuteen kuuluvien hankintojen rahoitukseen on varauduttu sairaanhoitopiirin Assi –sairaalahankkeen rahoituspäätöksessä (valtuusto 15.12.2020 § 48). Assi ICT-hankintoihin voidaan hakea rahoitusta mm. EU:n elvytysrahastosta tai mahdollisesti STM:n rakennerahastosta.

Assi ICT –investointeja tullaan toteuttamaan yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valmistelun kanssa, kunnes toiminta siirtyy kokonaan hyvinvointialueelle. Yhteistyötavoista hankintojen ja päätösten valmistelussa on tarpeen sopia erikseen.

Liite (2) Assi ICT ja investointikustannukset

**Sairaanhoitopiirin johtaja:** Hallitus päättää esittää valtuustolle, että valtuusto hyväksyy esitetyn Assi-sairaalan ICT- ja teknologiainvestointisuunnitelman, jonka arvo on enintään 12,7 miljoonaa euroa.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi ehdotuksen.

**Valtuusto 26.10.2021 § 48**

Liite (3) Assi ICT ja investointikustannukset

**Hallitus:** Valtuusto päättää hyväksyä esitetyn Assi-sairaalan ICT- ja teknologiainvestointisuunnitelman, jonka arvo on enintään 12,7 miljoonaa euroa.

**Päätös:**

**Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky**

| KHSHP Tietohallinnon hankkeet + Assi ICT | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | KHSHP suunnittelu: 5 vuotta | Assi ICT kustannukset |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aloitettu, vuosisuunnittelu | TLT-järjestelmäratkaisu | 100 000 | 50 000 | 25 000 | 25 000 | 25 000 | **225 000** | |
| | Välinehuollon järjestelmähankinta | 300 000 | 50 000 | 25 000 | 25 000 | 25 000 | **425 000** | |
| | Verkopääsynvalvontaratkaisun hankinta (Telia) | 50 000 | 10 000 | 10 000 | 0 | 0 | **70 000** | |
| | Kuvantaminsen järjestelmät , PACS uusinta/RIS | 400 000 | 200 000 | 50 000 | 0 | 0 | **650 000** | |
| Yhteensä | | 850 000 | 310 000 | 110 000 | 50 000 | 50 000 | 1 370 000 | |
| Operatiivinen ICT kehittöminen | Palvelinten päivitykset vuosittain (Palvelin alusta uusinta) | 100 000 | 50 000 | 60 000 | 60 000 | 60 000 | **330 000** | |
| | Tietojärjestelmämuutokset vuosittain | 100 000 | 100 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | **350 000** | |
| | Sähköinen asiointi- Omahäme, DIGISAIRAALA | 250 000 | 400 000 | 400 000 | 1 000 000 | 1 000 000 | **3 050 000** | |
| | Yhteinen Effica kehittäminen, ValueP | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 300 000 | 300 000 | **1 800 000** | |
| | Uuden sairaalan ICT -kehitys (Smart hospital) | 50 000 | 250 000 | 500 000 | 500 000 | 2 000 000 | **3 300 000** | |
| | Robotiikka ohjelmisto/ Ohjelmisto automaatio | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 10 000 | **210 000** | |
| | IDM (käyttäjähallinta ratkaisu) ja etäohjelmisto (CitriX) | 100 000 | 200 000 | 200 000 | 300 000 | 0 | **800 000** | |
| | Vaikuttavuus mittauksen alustan rakentaminen | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 50 000 | 50 000 | **400 000** | |
| Yhteensä | | 1 150 000 | 1 550 000 | 1 760 000 | 2 310 000 | 3 470 000 | 10 240 000 | |
| Assi ICT kokonaisuus | Konesali ja laitetilojen varustus | | | | | | | **3 100 000** |
| | Lähiverkon aktiivilaitteet | | | | | | | **200 000** |
| | Langattoman verkon aktiivilaitteet | | | | | | | **300 000** |
| | Leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmä | | | | | | | **1 500 000** |
| | Tuotannonohjausjärjestelmä, uusi sairaala | | | | | | | **6 100 000** |
| | Itseilmoittautumisjärjestelmä | | | | | | | **200 000** |
| | IPTV sisällönjakelujärjestelmä | | | | | | | **1 300 000** |
| Yhteensä ASSI ICT | | | | | | | | **12 700 000** |
| Päätetty, tilaajan muut hankinnat 15.12.2020 valtuusto | Leikkaussalien kuvansiirtojärjestelmä | | | | | | | **1 200 000** |
| | Hoitajakutsujärjestelmä | | | | | | | **2 500 000** |
| Mahdollisia tulevia hankkeita | UNA / UNA- ydinjärjestelmähankinta | 200 000 | 200 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | **700 000** | |
| | UNA / Uuden ajan APTJ ratkaisu | 100 000 | 500 000 | 3 000 000 | 5 000 000 | 5 000 000 | **13 600 000** | |
| **Yhteensä: Aloitettu+kehittäminen mahd. hankkeet** | | **2 300 000** | **2 560 000** | **4 970 000** | **7 460 000** | **8 620 000** | **25 910 000** | |

**49. §**

**Hallitus 5.10.2021 § 136**

## Kanta Logistiikka Oy:n osakekauppa ja sulautuminen

Valmistelija: hallintojohtaja Miia Luukko puh. 045 7734 5790

**Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on käynyt Hämeenlinnan kaupungin kanssa neuvotteluja Kanta Logistiikka Oy:n osakassopimuksen mukaisesta osakekaupasta, joka toteutetaan sote-uudistuksen johdosta. Samaan aikaan Kanta Logistiikan omistajat ovat käyneet neuvotteluja Pirkanmaalla toimivan Tuomi Logistiikka Oy:n omistajien kanssa yhtiöiden sulautumisesta. Kanta Logistiikka Oy:n omistusjärjestelyistä on tarpeen päättää syksyn 2021 aikana, jotta sulautuminen saadaan vireille heti alkuvuodesta 2022 ja sulautuminen voimaan tavoitteen mukaisesti 1.7.2022.**

### Aiemmat päätökset

- Sairaanhoitopiirin hallitus 15.12.2020 § 210

### Tausta

Tuomi Logistiikka Oy (Tuomi) ja Kanta Logistiikka Oy (Kanta) ovat julkisyhteisöomistajilleen logistisia tukipalveluita tuottavia sidosyksikköjä. Yhtiöiden toimiala on logistiikkapalveluiden, kuten varastoinnin, kuljetusten sekä asiakkaan tiloissa tuotettavan sisälogistiikan osalta sama, mutta Tuomi Logistiikka tarjoaa asiakkailleen lisäksi laajamittaisemman hankintapalvelun sekä henkilöliikennepalveluita. Poikkeuksena Tuomi Logistiikasta, Kanta Logistiikka toimittaa lisäksi infran tuotteistoja Hämeenlinnan kaupunkirakenteen toimialalle ja Hämeenlinnan Seudun Vesi Oy:lle.

Yhtiöiden asiakkaita ovat alueensa sairaanhoitopiirit ja jäsenkunnat sekä edellä mainittujen omistamat yhtiöt ja säätiöt. Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen välillä on jo nyt tiivistä yhteistyötä perustuen Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien yhteisen erityisvastuualueen toimintaan, yhteishankintaan Tuomi Logistiikan toimesta sekä molemmilla alueilla toimivien muiden yhteisomistuksessa olevien sidosyksikköyhtiöiden kuten Sydänsairaalan, Fimlabin ja Tekonivelsairaala Coxan toimintaan. Uusimpana yhteistyömuotona on Tays Kehitysyhtiö, jonka kanssa kumpikin yhtiö tekee yhteistyötä muun muassa yhteishankintojen kehittämisen merkeissä.

### Toiminnan yhdistämisen mahdollisuudet

Logistiikkapalveluiden tuottavuuden kehittäminen pohjautuu pitkälti volyymien kasvattamiseen, nimikkeiden harmonisointiin sekä varastointipisteiden ja pysähdysten vähentämiseen. Merkittävimmät synergiahyödyt perustuvat alle tunnin ja alle 100 km:n etäisyydellä

toisistaan sijaitsevien logistiikkakeskusten yhdistämiseen, päällekkäisten tietojärjestelmien ja hallintokulujen karsimiseen sekä tehokkaampien toiminnanohjausratkaisujen käytön laajentamiseen.

Yhtiöiden sopimuskanta, joilla asiakkaille toimitettavat tarvikkeet hankitaan, on pääsääntöisesti jo nyt lähes yhtenäinen, koska se pohjautuu Tuomi Logistiikan tuottamiin erityisvastuualueen yhteishankintoihin. Tuotteiston sekä hankintakanavien yhtenäistäminen on siksi helpointa ja nopeimmin säästöjä tuovaa muutosta. Yhtenäiset toimintamallit, tuotteisto ja myöhemmässä vaiheessa yhtenäiset järjestelmät mahdollistavat myös palvelun laadun toimintavarmuuden ja asiakasrajapinnassa tuotettavien ratkaisujen varmistamisen ja kehittämisen paremmin. Tuotteiston yhtenäistämisestä hyötyvät myös hoitohenkilökunta ja heidän suorittamat hoitotoimenpiteet, koska yli sairaanhoitopiirien rajojen tapahtuva konsultointi yksinkertaistuu, kun käytössä on samat tuotteistot ja välineet.

Yhtiöiden suurimmista omistajista sekä kummankin yhtiön edustajista koostuva valmisteluryhmä teetti keväällä 2021 KPMG:llä selvityksen, jossa arvioitiin eri yhdistymisvaihtoehtoja. Vaihtoehtoina olivat 1) Kanta Logistiikka Oy sulautuu Tuomi Logistiikka Oy:öön, 2) Tuomi Logistiikka Oy hankkii ensin osakevaihtona (apporttina) Kanta Logistiikka Oy:n koko osakekannan, minkä jälkeen Kanta Logistiikka Oy sulautuu emoyhtiöönsä Tuomi Logistiikka Oy:öön, 3) Tuomi Logistiikka Oy hankkii ensin osakekaupalla Kanta Logistiikka Oy:n koko osakekannan, minkä jälkeen Kanta Logistiikka Oy sulautuu emoyhtiöönsä Tuomi Logistiikka Oy:öön ja 4) Kanta Logistiikka Oy siirtää oman liiketoimintansa veroneutraalina liiketoimintasiirtona Tuomi Logistiikka Oy:öön tullen samalla Tuomi Logistiikka Oy:n osakkaaksi. Selvityksen perusteella valmisteluryhmä päätti ryhtyä valmistelemaan Kannan sulautumista Tuomeen.

Kanta Logistiikan pienomistajien edustajat hyväksyivät yhdistämiseen liittyvän valmistelun 26.3.2021 pidetyssä osakaskokouksessa.

**Aikataulu ja vaikutukset asiakkaille**

Yhtiöiden sulautuminen on tarkoitus toteuttaa siten, että fuusioitunut yhtiö aloittaa toimintansa heinäkuun alussa v. 2022. Jotta tämä saadaan toteutettua, yhtiöiden hallitusten tulee hyväksyä sulautumissuunnitelma viimeistään tammikuussa. Sulautumissuunnitelma ja velkojien kuulutukset rekisteröidään PRH:lle tammikuun lopussa. Varsinainen sulautumispäätös tehdään kummankin yhtiön yhtiökokouksissa maaliskuussa 2022.

Välittömästi fuusion jälkeen palveluita tuotetaan samoin sopimusehdoin ja hinnoittelun mukaisesti kuin aiemminkin, mutta palveluista vastaava yhtiö on Tuomi Logistiikka Oy. Heinäkuun 2022 ja joulukuun 2023 välisenä aikana toteutetaan vaiheittain toimintojen yhdistäminen,

yhtenäisten järjestelmien käyttöönotto, koulutukset sekä mahdolliset muut logistiset muutokset.

Yhdistymisen hyödyt realisoituvat asiakkaille kokonaisuudessaan v. 2024 alusta alkaen, jolloin hinnoittelu yhdistetään ja kaikki uudet toimintamallit on otettu käyttöön. Yhdistyminen tuottaa Kanta Logistiikan entisille asiakkaille n. 0,65 M €:n ja Tuomi Logistiikan entisille asiakkaille n. 0,45-0,9 M €:n vuotuisen kustannussäästön. Tästä vuoden 2023 aikana realisoituu n. 85 t € ja vuonna 2024 loput 1,09-1,54 M €.

Kanta Logistiikan asiakkaat siirtyvät nykyisissä palvelumyynneissä kiinteähintaisesta hinnoittelusta Tuomi Logistiikan käytössä olevaan aiheuttamisperusteiseen, palvelun tuottamisen ja tapahtumien mukaan määräytyvään hinnoitteluun. Erikseen veloitettavat käyttömaksut ja yhteishankintamaksu poistuvat. Tarvikkeiden kuljetuksesta tulee jatkossa erillinen maksu, mutta tarvikkeiden hintojen laskun myötä kuljetusten kokonaiskustannus ei tule kasvamaan. Tavarantoimituksissa välityspalkkiona toimiva kate Kanta Logistiikan nykyisille asiakkaille pienenee n. 3,7-5,7 %. Tuomi Logistiikan asiakkaille kohdistuvat säästöt syntyvät mm. toimitettavien nimikkeiden yhtenäistämisen, päällekkäisten järjestelmäkustannusten poistumisen sekä tuotteiden ostovolyymin kasvamisen myötä, jolloin kustannusten pienenemisestä hyötyvät kaikki logistiikkayhtiön asiakkaat.

Tehtyjen suunnitelmien mukaan Kanta-Hämeen alueella tulee olemaan yhtiön logistiikkakeskus myös jatkossa. Sulautumisessa Kanta Logistiikan henkilöstö siirtyy Tuomi Logistiikalle ns. vanhoina työntekijöinä.

Suunniteltu fuusio palvelee nyt ja tulevaisuudessa sekä hyvinvointialuetta, että nykyisten sairaanhoitopiirien (KHSHP ja PSHP) yhteistä tähtisairaalahanketta ja Tays-kehitysyhtiötä.

**Sulautumisen omistusjärjestelyt**

Tuomen keskeiset omistajat ovat Tampereen kaupunki (omistusosuus 50,2 %) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (omistusosuus 48,2 %). Kannan keskeiset omistajat ovat Hämeenlinnan kaupunki (omistusosuus 80,74 %) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (omistusosuus 17,84 %). Molemmilla yhtiöillä on lisäksi useita muita omistajia, joiden omistusosuudet ovat pieniä.

Tuomen ja Kannan toiminta yhdistetään siten, että Kanta fuusioituu Tuomeen. Näin ollen fuusion jälkeen toiminnoista vastaa yksi yhtiö, Tuomi Logistiikka.

Konsulttiyhtiö KPMG on tehnyt molemmista yhtiöistä arvonmäärityksen, jonka perusteella on tehty laskelmat siitä, miten Tuomen ja Kannan nykyisten omistajien osuudet jakaantuvat fuusion jälkeen Tuomessa.

Arvomäärityksen mukaan omistusosuudet jakautuisivat yhtiöiden käyvän arvon perusteella siten, että fuusion jälkeen Tuomen nykyiset omistajat omistaisivat 88 % ja Kannan nykyiset omistajat 12 % Tuomi Logistiikasta. Arvonmääritystä tarkennetaan elokuun lopun tilanteesta tehdyn välitilinpäätöksen perusteella, minkä jälkeen lyödään lukkoon omistusosuuksien jakautuminen Tuomen ja Kannan omistajien välillä.

Kanta Logistiikan omistajien on tarkoitus järjestellä omistusta Kannassa ennen fuusiota siten, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä tulee Kannan isoin omistaja ja sitä kautta merkittävämpi omistaja fuusion jälkeisessä Tuomessa. Omistusten jakautumisen helpottamiseksi Tuomen osakkeet on tarkoitus splitata ennen varsinaisen sulautumisprosessin käynnistämistä.

Mikäli fuusio hyväksytään, valmistellaan Tuomelle uusi osakassopimus, jossa varmistetaan Kanta-Hämeen alueen mahdollisuus ohjata yhtiötä myös hallituksessa.

**Kanta Logistiikka Oy:n osakekauppa**

Kanta Logistiikan suurimmat omistajat Hämeenlinnan kaupunki ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ovat yhtiön perustamisen yhteydessä tehneet osakassopimuksen. Osakassopimuksessa on lunastuslauseke, jonka mukaan sote- ja maakuntauudistuksen toteutuessa tulevalla maakunnalla tai vastaavalla on oikeus ja velvollisuus viimeistään puolen vuoden kuluessa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimintojen yhdistymisestä/siirtymisestä maakuntaan lunastaa kaupungilla olevat osakkeet tasearvon mukaisella hinnalla. Mikäli kaupunki on myöntänyt lainaa yhtiölle, se maksetaan pois lunastuksen yhteydessä.

Kannan logistiikkapalvelujen myynnistä tällä hetkellä n. 70 % kohdistuu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, 18,5 % Hämeenlinnan kaupungille ja loput muille omistaja-asiakkaille ja ulkopuolisille toimijoille. Kun hyvinvointialueuudistus vuoden 2023 alussa toteutuu, Hämeenlinnan kaupungin osuudesta n. 65 - 70 % siirtyy uuden hyvinvointialueen vastuulle.

Koska valmisteilla on Kanta Logistiikan sulautuminen Tuomi Logistiikkaan, Kanta Logistiikan osakkeiden lunastus on järkevää tehdä nyt. Mahdollisten omistusjärjestelyjen tulee olla tehtynä ennen sulautumissuunnitelman jättämistä.

Kanta Logistiikan sulautumisen ja osakekaupan valmistelijat esittävät, että osakekauppa tehdään seuraavasti; Hämeenlinnan kaupunki luopuu yhtiön omistuksesta osakassopimuksen mukaisesti siten, että se jää yhtiöön omistajaksi 2 osakkeen omistuksella kuten muutkin pienosakkaat. Kahden osakkeen omistuksella varmistetaan, että yhtiön in house -asema kaupunkiin nähden säilyy. Kaupan kohteena on yhteensä 1.130 osaketta eli 80,60 % yhtiön osakekannasta.

Yhtiöstä tehdyn arvonmäärityksen mukaan Kanta Logistiikan substanssiarvo oli taseen 31.12.2020 mukaan 1.434 t €, josta 80,60 % on n 1.156 t €. Lopullinen kauppasumma määräytyy kaupantekohetken perusteella. Kaupantekohetki on 1.1.2022, jolloin kauppa voidaan tehdä vuodenvaihteen tilinpäätöksen mukaan.

Osakassopimus raukeaa, kun kauppa tehdään. Hämeenlinna saa pitää yhden edustajan hallituksessa siirtymäaikana ennen hyvinvointialueen toteutumista tai siihen asti, kunnes sulautuminen toteutuu. Muut pienomistajat saavat pitää edelleen oman yhteisen hallitusedustajansa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri nimeää muut jäsenet yhtiön hallitukseen.

Hämeenlinnan kaupunginhallitus käsittelee valmistelijoiden ehdotuksen osakkeiden myynnistä sitten, kun neuvottelut omistusosuuksien jakautumisesta Kannan ja Tuomen omistajien välillä on saatettu loppuun.

**Sairaanhoitopiirin johtaja**: Hallitus päättää ehdottaa valtuustolle, että se

1) hyväksyy Tuomi Logistiikka Oy:n ja Kanta Logistiikka Oy:n sulautumisen siten, että omistus jakaantuu edellä mainitulla tavalla yhtiöiden arvonmääritysten mukaisesti

2) hyväksyy osakekaupan, jossa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ostaa Hämeenlinnan kaupungilta 1.130 kappaletta Kanta Logistiikka Oy:n osakkeita edellä esitetyn arvonmäärityksen mukaisesti.

3) valtuuttaa sairaanhoitopiirin hallituksen päättämään muutoin Kanta Logistiikka Oy:n omistusjärjestelyjen tarvittavista yksityiskohdista ja hyväksymään osakekauppaa koskevan kauppakirjan.

**Päätös:** Hallitus hyväksyi ehdotuksen.

**Valtuusto 26.10.2021 § 49**

**Hallitus:** Valtuusto päättää

1) hyväksyä Tuomi Logistiikka Oy:n ja Kanta Logistiikka Oy:n sulautumisen siten, että omistus jakaantuu edellä mainitulla tavalla yhtiöiden arvonmääritysten mukaisesti

2) hyväksyä osakekaupan, jossa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ostaa Hämeenlinnan kaupungilta 1.130 kappaletta Kanta Logistiikka Oy:n osakkeita edellä esitetyn arvonmäärityksen mukaisesti

3) valtuuttaa sairaanhoitopiirin hallituksen päättämään muutoin Kanta Logistiikka Oy:n omistusjärjestelyjen tarvittavista yksityiskohdista ja hyväksymään osakekauppaa koskevan kauppakirjan.

**Päätös:**