

FSTKY STRATEGIA 2004-2010 – PÄIVITYS VUOTEEN 2015

Strateginen tausta alueellisen terveystalujärjestelmän kehittämises- sä

Tämä uudistettu strategian päivitys vuoteen 2015 pohjautuu Forssan seudun terveydenhuol-
lon kuntayhtymän strategiaan 2004-2010, joka valmisteltiin ja rakennettiin kuntayhtymän vi-
ranhaltijoiden ohjatussa työskentelyssä liikkeenjohdon mentorointi –menetelmän avulla.
Strategia hyväksyttiin kuntayhtymän valtuustossa 3.12.2003.

Strategia sisältää kuntayhtymän vision, perustehtävän, arvot, kriittiset menestystekijät ja ke-
hittämisaalueet. Uutta strategiaa ei ole tarpeen laatia, koska kuntayhtymän perustehtävä ja
arvot eivät ole toiminta-aikana muuttuneet. Toimintaa on kehitetty vision suuntaan, mutta
myös visio on edelleen sama. Sen sijaan kriittiset menestystekijät ja kehittämisaalueet ovat
muuttuvia.

Terveydenhuollon toimintaympäristö, erilaiset tavat tuottaa julkisia tai yksityisiä terveystalve-
lujä, väestön terveys ja väestörakenne muuttuvat. Yleisesti on olemassa selkeä vaatimus
terveydenhuollon tuottavuuden parantamisesta. Hoitomahdollisuudet ja valmiudet hoitaa eri-
laisia sairauksia lisääntyvät tiedon, tutkimuksen ja uuden teknologian myötä. Toisaalta, tieto
ja tarjonta erilaisista hoitovaihtoehdoista ja mahdollisuuksista kehittyvät nopeammin kuin
kuntien resurssit antavat periksi. Kilpailu asiakkaista tulee todennäköisesti kiristymään julki-
sen ja yksityissektorin kesken etenkin työterveyshuolto-, laboratorio- ja radiologiapalveluissa.

Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut tarkastelujakson aikana. Kansallisen tason informaatio-
ohjaus erilaisten ohjelmien myötä, kuten kansallinen terveyshanke ja hoitotakuu, on voi-
mistumassa.

Forssan seudun väestön terveydentila

Forssan seudun väestörakenne painottuu selkeästi ikääntyvään väestöön. Lasten ja nuorten
lukumäärä on selkeästi maan keskiarvoa alhaisempi. Yli 80-vuotiaiden määrän kaksinker-
taistuminen vuoteen 2020 mennessä asettaa julkiselle palvelujärjestelmälle ja kunnille vaa-
teen, että kuntien voimavarojen kohdistamista on tarkasteltava uudella tavalla. Ennenaikai-
sesti menetetyt elinvuodet ja estettävissä oleva kuolleisuus ovat seudulla muuta maata kor-
keammat. Tämän lisäksi palvelujen tarpeeseen ja kohdistamiseen vaikuttavat sairastavuu-
den kehitys, hoitokäytäntöjen muutokset, uudet hoitomenetelmät ja palvelujen tarjonnan li-
sääntyminen.

Forssan seudun sairastavuus on maan keskiarvoa korkeampi Humppilassa ja Forssassa.
Ypäjä on maan keskiarvossa. Tammelan väestön sairastavuus on hieman maan keskiarvoa
matalampi ja Jokioisilla sairastavuus on ollut laskusuunnassa vuodesta 2002 saakka. Kelan
kansantauti-indeksin mukaan myös Humppilassa on vuosien 2001-2005 aikana ollut selkeää
laskua tavallisten kansansairauksien osalta. Ainoastaan verenpainetautiä sairastetaan sel-
keästi muita enemmän. Forssassa kansantautien sairastavuudessa on ollut hienoista lisää-
ntymistä, erityisesti vakavien mielenterveysongelmien osalta. Jokioisilla ja Tammelassa on
noin 11 % maan keskiarvoa pienempi kansantautien sairastavuus. Tammelassa kansansai-
rauksista yleisin on sepelvaltimotauti. Seudun kunnista Ypäjällä on vähiten tyypillisiä kan-
sansairauksia. Diabetesta sairastetaan seutukunnalla koko maahan verrattuna enemmän
kaikissa muissa kunnissa paitsi Tammelassa.

Terveyserot ovat Suomessa lisääntyneet. Tehtyjen selvitysten perusteella koulutustason alhaisuutta on pidetty tärkeänä terveyseroja selittävänä tekijänä. Tehdyt selvitykset osoittavat, että 30 vuotta täyttäneiden kuolleisuus kasvaa tasaisesti tulojen pienentyessä. Suomessa miehillä pienituloisimman kymmenesosan kuolleisuus on 2,4 -kertainen suurempituloisiin verrattuna, naisilla 1,7 -kertainen. Miesten osalta korkea-asteen koulutuksen ja perusasteen koulutuksen ero on lähes kaksinkertainen, naisilla noin 1,5 -kertainen. Toisaalta voidaan perustellusti myös pohtia, muodostuvatko sairaudet ja toimintakyvyn muutokset kouluttautumista rajoittavaksi tekijöiksi?

Forssan seudulla on olemassa terveyserojen lisääntymistä ennakoivia riskitekijöitä. Forssan seudulla on vertailuseutuja matalampi korkeakoulututkintojen määrä. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17-24 -vuotiaiden määrä on selkeästi Etelä-Suomen muita alueita korkeampi kaikissa muissa kunnissa paitsi Jokioisilla.

Odotettavissa oleva elinaika on pidentynyt kaikissa sosiaaliryhmissä, mutta kehitys on ollut hitaampaa työntekijäammateissa toimivilla kuin ylemmillä toimihenkilöillä. Ikään ja sairastavuuteen perustuvat maan keskiarvoon suhteutetut tarvekertoimet osoittavat, että sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja tarvitaan seudulla enemmän kuin maassa keskimäärin.

Forssan seudulla on myös suhteellisesti korkea työttömyysaste. Pitkäaikaistyöttömillä on todettu runsaasti erilaisia sosiaalisia sekä toimeentuloon, terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja muuta väestöä korkeampi syrjäytymisriski.

Noin 10-15 % lapsista ja nuorista kohtaa sellaisia vakavia uhkia, jotka myös vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Esimerkiksi Forssan seudulla on perhe- ja lähisuhdeväkivallan vuoksi hälytyksiä ja lasten huostaanottoja huomattavasti enemmän kuin ympäristöseuduissa. Nuorison työttömyys sekä yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä ovat lähiseutukuntiin verrattuna korkeammat.

Alkoholinmyynti on huomattavasti runsaampaa (noin 2,5 litraa) vertailukuntiin (Hämeenlinna, Riihimäki) verrattuna. Forssan seudulla menetetään myös ennen aikaisesta elinvuosia (PYLL) alkoholiehtoihin sairauksiin, erityisesti Forssassa, Humppilassa ja Ypäjällä, sekä miesten että naisten osalta. Vuosituhannen vaihteen huumeongelma on tasaantumassa. Huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuminen on tasoittunut sekä valtakunnallisesti että seudullisesti ja vaikeasti huumeriippuvaisille on pystytty tarjoamaan hoitoa. A-klinikan henkilöstö on lisännyt osaamistaan hoitaa seudun päihdeasiakkaita. Seudun työikäisestä väestöstä noin neljännes tupakoi. Terveys 2015 asettaa tavoitteeksi nuorten tupakoimattomuuden siten, että korkeintaan 15 % nuorista tupakoi (16-18 v) ikäryhmässä. Kouluterveyskyselyn mukaisesti kunnat ovat melko hyvin tässä tavoitteessa. Ainoastaan Ypäjän osalta ollaan hieman muita kuntia kauempana tästä tavoitteesta.

Suomessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet kahdessa vuosikymmenessä yli 1000:lla /vuosi. Vuositasolla tapaturmiin menehtyy noin 3000 henkilöä vuodessa koko maassa. Forssan seudulla sairaalahoidossa myrkytysten tai tapaturmien vuoksi hoidossa olleita on 15-25 /1000 asukasta kohden.

Suomessa väestön valtaenemmistö arvostaa terveystalouden ja sen toimivuutta enemmän kuin missään muussa EU-maassa ja väestön eliniän odote on kasvanut enemmän kuin muissa EU -maissa. Forssan seudulle on tehty useita tutkimuksia palvelukyvyistä (Kanta-Hämeen alueellinen palvelututkimus, Tampereen yliopiston palvelututkimus, Conmed valtimotauti laatu-ohjelma). Seudun väestö arvioi hoidon jatkuvuuden paremmaksi kuin vertailupaikkakunnilla. Omalääkäri ja -hoitaja tunnetaan paremmin kuin aineistossa keskimäärin. Kuntapalvelututkimuksen mukaisesti forssalaisten kokema turvallisuus on lisääntynyt ja he ovat tyytyväisiä terveyspalveluihin.

OECD-maista ainoastaan Suomessa terveydenhuollon kustannukset suhteessa kansantuloon pienenevät aikajaksolla 1990-2004. Terveystalouden kehittämistä on kyetty monipuolistamaan ja kehittämään taloudellisesti ja tuottavasti. Forssan seudun kuntien ikä- ja tarvevaki-

oidut yhteenlasketut terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja tuetun asumisen kustannukset (euroa/asukas) ovat alle maan keskiarvon 2-20 % ja ovat laskeneet, tai pysyneet samoina tarkasteluajanjaksolla.

Strategian toteutumisen väliarviointi ja eväitä eteenpäin

Johtoryhmän toteuttama arviointi

Kuntayhtymän johtoryhmä teki väliarvioinnin strategian toteutumisesta, vaiheesta sekä keskeneneräisistä asioista keväällä 2007. Kuntayhtymä on profiloitunut seudullisen terveystoiminnan toteuttajaksi ja palvelujärjestelmä on osoittautunut tehokkaaksi julkisten terveystoimintojen tilaamis- ja tuottamismalliksi niin kansallisesti kuin osittain kansainvälisestikin tarkasteltuna. Väestön tarve- ja ikävakioidut terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kustannukset ovat kilpailukykyiset. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta ehdottaakin yhdeksi tulevaisuuden terveydenhuoltopalveluiden järjestämistavaksi vastaavaa järjestelmää kuin ns. Forssan malli. Oleellista on, että koko terveydenhuollon palvelutarjonta, tuotanto ja tilaaminen suunnitellaan saman pöydän ääressä ja toteutetaan tehdyn suunnitelman mukaisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Kokonaisuudessaan ajanjaksolla 2004-2007 on hyvin pitkälle toimittu laaditun strategian suuntaisesti ja strategian elementit ovat toteutuneet hyvin niiltä osin kuin FSTKY on voinut niihin vaikuttaa. Strategia on antanut kuntayhtymän kehittämistoiminnalle selkeän suunnan ja strategian olemassaolo näkyy käytännön toiminnassa ja päätöksenteossa. Strategiaa on toteutettu johdonmukaisesti jakamalla toteutus lukuisiin, selkeisiin hankkeisiin. Tästä jaotellusta huolimatta kokonaisuus on pysynyt kuntayhtymätasolla hyvin koossa.

Yhteistyö kokonaisuuksien jäsentämiseksi on kehittynyt strategiajakson aikana, mutta kehittämistä tarvitaan edelleen. Yhteistyö sairaanhoitopiiriin ja yliopistopiiriin paikallisten terveystoimintojen järjestämiseksi on ollut hyvää. Sopimusohjausjärjestelmän avulla on voitu kehittää yhteistyötä kuntien keskushallintoon ja eri sektoreille. Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiatyössä myös kuntien eri hallinnonalat ja järjestöt ovat olleet yhteistyökumppaneita. Yhteistyön kehittyminen on tapahtunut eri tavoin eri toimijoiden kanssa, ja yhtenäisen toimintakulttuurin hakemisessa on edelleen suurimmat haasteet. Yhteisten saumattomien palveluketjujen tarkastelu esimerkiksi vanhustenhuollon osalta yhteistyössä peruskuntien kanssa on vasta aluillaan. Kuntayhtymän omien vastuualueiden keskinäinen yhteistyö on kokonaisuudessaan kehittynyt positiivisesti. On ymmärretty, että kuntayhtymä ei ole pelkästään osiensa summa vaan jotain enemmän. Toisaalta, vanhojen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten tarpeettomien raja-aitojen madaltamisessa ei olla onnistuttu siinä määrin kuin oli tavoitteeksi asetettu.

Näkökulma terveystoimintajärjestelmässä on edelleen toimintokeskeinen, ja koko terveystoimintajärjestelmä yhteistyökenttänä eri sektoreiden kanssa on osittain vielä hahmottomaton. Toimintaa ei ole kyetty riittävästi tarkastelemaan asiakas/väestölähtöisesti, vaan olemassa olevien rakenteiden ja toimintojen kautta. Erilaisten lakisääteisten toimintojen olemassa olo tunnistetaan selkeästi, mutta eri toimintojen yhteneväisyyksien löytämisessä on vielä kehittämistä.

Forssan malli mahdollistaisi keskeisten yhteistyön karikoiden poistamisen terveydenhuollon toiminnosta, mutta tätä mahdollisuutta ei ole pystytty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta täysin hyödyntämään. Seudulliset alueelliset hoito-ohjelmat on kirjoitettu ja avattu myös kansalaisten nähtäväksi. Toisaalta, yhteisten toimintaprosessien näkökulmasta kehittämistä riittää edelleenkin. Saumattomien toimintamallien edelleen kehittäminen nähdään edelleen keskeiseksi.

Tärkeimmät strategian mukaiset toteutuneet tavoitteet ja keskeneräiset asiat

Kuntayhtymä

Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia on tehty seudullisessa yhteistyössä ja sitä päivitetään parhaillaan. Tämän työskentelyn myötä on saatu kuva väestön terveydentilasta ja palvelutarpeista. Koko kuntayhtymän osalta tärkeää on, että omistajakuntien luottamus ja talouden tasapaino on ollut parempi kuin kuntayhtymän alkuaikoina. Sopimusohjausjärjestelmä on osoittautunut toimivaksi. Järjestelmä on toiminnan resurssien ohjaamisen kannalta onnistunut. Kuntien vaikuttaminen palvelutuotantoon tilaajan ja maksajan ominaisuudessa on ollut vähäistä, mutta tarjoaako tämä järjestelmä siihen mahdollisuuksiakaan?

Päivystysjärjestelyjä on kehitetty ja varsinkin yhteisen päivystyksen toimivuuteen on panostettu. Päivystysjärjestelyt sisältävät myös suun terveydenhuollon päivystyksen. Suunnitellut rakenteelliset muutokset on myös toteutettu. Uusimpana toimintana aloitti avosairaala vuonna 2007.

Vanhustenhuollon palvelujen järjestäminen seudullisena yhteistyönä on aloitettu. Tämä kokonaisuus sisältää sekä määrälliset että laadulliset tarpeet, jotka huomioidaan seudun palvelutarvetta vastaavin kriteerein ja toteutetaan yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Tehdyn väestötietoihin pohjautuvan palvelutarveanalyysin tulosten perusteella kehittämistarve on ilmeinen seudullisesta lähtökohdasta, ja sen tulee keskittyä mm. erimuotoisten palvelujen järjestämiseen ja hoidon porrastuksen kehittämiseen.

Keskeisenä tavoitteena on ollut asiakkaan näkökulman etsiminen yhdeksi kehittämisen lähtökohdaksi. Asiakaspalautejärjestelmiä on rakennettu kuntayhtymän olemassa olon aikana, ja kanavat tuottavat asiakkaiden kokemuksia asiointista terveyspalveluista. Useaan kehittämishankkeeseen on kuulunut asiakkaiden näkökulman kartoittaminen kohdistettujen tutkimusten ja selvitysten avulla. Tavoitteena oli myös asiakaspalautteen hakeminen syvähaastattelumenetelmällä. Tämä tavoite ei ole toteutunut. Syvähaastattelu kohdistuu yksittäisen asiakkaan kokemuksiin terveyspalveluista. Terveyspalvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohdaksi tarvittaisiin kuitenkin laajemman asiakasjoukon näkemyksiä. Saatujen tulosten yleistettävyyden vuoksi on tarkasteluajavälillä systemaattisesti kehitetty menetelmiä, joilla saadaan laajemman asiakasjoukon käsityksiä kokemastaan palvelusta ja hoidosta.

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon vastuualueella on tehty strategiassa mainittuja tai siinä kuvailtujen linjausten mukaisia toimenpiteitä. Näistä osa on toteutunut sekä arvioitu ja niiden osalta on tehty päätös seurannasta tai tarvittaviin toimenpiteisiin palaamisesta myöhemmin. Osa laajoista strategisista kehittämiskohteista on vielä työn alla, kuten kouluterveydenhuolto, neuvolatoiminnat ja suun terveydenhuollon Fossaka –hankkeen mukainen kehittäminen.

Perusterveydenhuollon lähipalvelut ovat säilyneet palvelutarvetta vastaavina verrattuna muihin vastaaviin alueisiin ja perusterveydenhuollon palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa säädetyssä ajassa. Ei ole syntynyt tarvetta ulkoistaa näitä palveluja. Palvelujen sisältöä ja henkilöstöryhmien välistä työnjakoa on tarkistettu. Esimerkiksi omalääkäri-omahoitaja –työpari on toteutumassa sekä lääkärin vastaanotoilla että suun terveydenhuollossa. Elintarvikelaboratorion uusi toiminta- ja hallintomallin toteutus on vielä kesken, mutta tavoite on, että uudelleenjärjestely on tehty viimeistään vuoden 2008 alusta.

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon osalta on toteutettu suunnitellut rakenteelliset muutokset ja toimintoja on kehitetty suunnitellusti avohoitopainotteisiksi. Erityispoliiklinikoita on lisätty, synnytykset ja lasten vuodeosastohoito on keskitetty keskussairaalaan, päiväkirurgiaa lisätty, dialyysi aloitettu ja tärkeitä erikoisaloja, kuten neurologia ja onkologia, on kotiutettu lähelle asukkaita. Pitkäaikaisen erikoissairaanhoidossa toteutettavan laitoshoidon vähentäminen ei ole onnistunut siten, kuin tavoite oli. Tämä johtuu pitkälti koko seudun tehostetun palveluasumisen puutteesta ja hoidon porrastukseen liittyvistä ongelmista.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyön vastuualue muodostettiin vuonna 2005 ja strategian mukaisesti kaikki kuntayhtymän järjestämät psykososiaaliset palvelut toimivat mielenterveystyön vastuualueella. Lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden resursseja on lisätty sekä oppilashuoltoa, kouluterveydenhuoltoa, hyvinvointineuvolatoimintaa, lasten- ja nuortenpsykiatria on kehitetty ja hoitoketjuja perheneuvolan ja muiden yksiköiden osalta on tarkasteltu. Toisaalta, näiden toimijoiden roolit vaativat tarkastelua edelleenkin. Aikuispsykiatrian avopalvelut ovat parantuneet sisällöllisesti työnjaon ja terapiaosaamisen lisäämisen avulla. Päihdetyön toimintoja ja palveluita on kehitetty erilaisin hankkein. Päihdepsykiatrian yksikkö aloitti toimintansa vuoden 2007 alusta. Aloitettuja kehittämiskohteita ovat kuntouttava psykiatria, vajaakuntoisten päivätoiminta, erimuotoiset asumispalvelut ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen.

Tukipalvelut

Tukipalvelujen vastuualueella strategiseksi tavoitteeksi asetettu tukipalvelujen seudullinen tuottaminen ei ole onnistunut kuin osittain ruoka- ja siivouspalvelujen yhteistyön muodossa ja vain Forssan kaupungin kanssa. Tukipalveluiden järjestämisen osalta on menossa erilaisia selvityksiä. Toiminnan arviointiin, tuloksellisuuteen, vaikuttavuuteen, ja projektien hallintaan liittyvä raportointijärjestelmä on puutteellinen. Esimerkiksi Effican potilashallintojärjestelmä on tästä esimerkkinä.

Henkilöstö

Henkilöstön täydennyskoulutus on tehostunut voimakkaasti tarkastelujakson aikana. Täydennyskoulutus on muuttunut suunnitellummaksi ja koulutuspaketteja on myös järjestetty. Näistä esimerkkeinä ovat johtamiskoulutus, hoitotyön täydennyskoulutuskokonaisuudet ja mielenterveystyön vastuualueen terapiataitojen koulutusohjelmat.

Johtamiskoulutuksen laajentaminen kaikkiin esimiehiin ei ole tarkasteluajanjaksona toteutunut kokonaan. Henkilöstön työtehtävien laajentaminen on esimerkiksi perusterveydenhuollossa menossa. Toisaalta, yhteisen tekemisen ajatus ja työkierto eivät ole selkiytyneet ja henkilöstö ei ole nähnyt tätä mahdollisuutena kilpailukyvyyn ja kehittymisen näkökulmasta. Erityisesti hoitopalvelujen vastuualueella henkilöstön monipuolinen käyttötavoite on toteutunut vain vähäisessä määrin.

Rekrytointitilanne vaihtelee, mutta vaikeutunee lähitulevaisuudessa. Henkilöstön rekrytointi ei isoista ponnistuksista huolimatta ole toteuttanut kaikkien tarvittavien henkilöstöryhmien edustajien löytymistä. Osaltaan tähän ovat yhteydessä mm. valtakunnallinen koulutuspolitiikka, seudun vetovoimaisuuden puute, koulutuspaikkojen alueellinen kohdentumattomuus tarpeisiin ja aloituspaikkojen määrät. Toisaalta, esimerkiksi lääkäritilanne muiden kuin sisätauti-lääkäreiden osalta on ollut poikkeuksellisen hyvä verrattuna vastaaviin alueisiin.

Henkilöstön perehdytykseen ja palautteen etsimiseen on panostettu. Henkilöstöstrategiaan liittyen kannustuspalkkausta on ollut vaikeaa luoda, koska samaan aikaan on ollut paineita lisätä vakituista henkilökuntaa ja sijaisia, ja toisaalta kunnat ovat edellyttäneet tiukkaa menokuria. Henkilöstöstrategia on joiltakin osiltaan kesken, ja aktiivinen aloitetoiminta koskien omaa palvelutuotantoa ei ole syttynyt.

Ulkoiset toimintaedellytykset

Ulkoisten toimintaedellytysten uudistaminen on toteutunut odotetusti ja tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelluissa peruskorjaushankkeissa on edetty. Näitä ovat laboratorion ja poliklinikan remontti, radiologian toteutetut laitehankinnat ja niihin liittyvät tilasaneeraukset, magneettikuvauslaitteen ja muiden tarvittavien laiteuudistusten saanti lähivuosien investointisuunnitelmaan, Tammelan terveysaseman ja pääterveysaseman remontit. Jokioisten terveysaseman, psykiatrian poliklinikan ja lääkekeskuksen tilat eivät vastaa kaikilta osin siellä toteutettavia toimintoja.

Yhteisen sairauskertomuksen osalta on käytössä Effica –sairauskertomusjärjestelmä. Perusstrukturi on toimiva ja yhteisestä sairauskertomuksesta saatu hyöty on ollut mittava esimerkiksi hoitoketjujen parantamisessa ja asiakastietojen välityksessä. Toisaalta, on ollut suuria hankaluuksia rakentaa monipuolista toimivaa järjestelmää ja osa sen toiminnoista on vielä hyödyntämättä (toiminnan sisällöstä syntyvän raportoinnin kehittäminen) ohjelman teknisen epävarmuuden vuoksi.

Sähköistä järjestelmää ei ole osattu hyödyntää siinä määrin, kuin järjestelmä mahdollistaisi, esimerkiksi konsultaatioissa. Sähköisen asioinnin kehittämisessä ei olla edetty toivotussa aikataulussa, ja paperiton sairauskertomus ei ole käytössä koko kuntayhtymässä, vaikka yleisesti it-teknologia, telelääketiede ja erilaiset sovellukset sen mahdollistaisivat. Käytössä ei ole vielä niitä toimintoja ja rakenteita, joita kansalliset hankkeet yhteisen sairauskertomusjärjestelmän ja sähköisen asioinnin käyttöönotoksi edellyttäisivät.

Verkostoituminen

Verkostoituminen ja alueellinen yhteistyö on toteutunut tehokkaasti palveluiden järjestämiseksi. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa on perustettu yhteisiä virkoja ja tuotettu poliklinikatoimintaa Forssassa. Radiologian yhteinen arkisto (RIS/PACS) on yhteinen sairaanhoitopiirin alueella, ja apuvälinekeskuksen perustaminen ja laboratoriotoinnin alueellinen selvitys ja yhteistyön kehittäminen ovat menossa. Yhteistyötä on tehty myös jäsenkuntien lisäksi ulkopuolisten lähikuntien kanssa. Someron kaupunki ostaa päivystyspalvelut kuntayhtymältä. Erikoissairaanhoidon palveluja ostavat lisäksi mm. Karkkila ja Nummi-Pusula sekä Urjala. Pirkanmaan (yliopistollisen) sairaanhoitopiirin kanssa on solmittu yhteistyösopimus lähipalvelujen tuottamiseksi Forssan sairaalassa.

Yhtymävaltuuston toteuttama arviointi

Kuntayhtymän yhtymävaltuusto arvioi kuntayhtymän strategiaa seminaarissaan 13.6.2007. Pohdittavina asioina olivat seuraavat teemat:

- Vastaako luonnoksessa oleva arvio väestön terveydentilasta valtuuston jäsenten käsitystä seudun väestön terveydentilasta?
- Vastaako johtoryhmän tekemä strategian väliarviointi valtuuston jäsenten käsitystä strategian toteutumisesta?
- Ovatko luonnokseen sisällytetyt asiakokonaisuudet ja kriittiset menestystekijät oikeita, tarkoituksenmukaisia ja riittäviä? ja
- Puuttuuko luonnoksesta joitakin tärkeitä toimenpiteitä tai tavoitteita seudun asukkaiden terveystalouden järjestämiseksi?

Käsitystä väestön terveydentilasta tällä hetkellä pidettiin yhtenevänä, todellisuutta vastaavana, tyypilliset seudun riskitekijät tunnistavana ja sitä pidettiin sopivana strategian uudistamisen taustatiedoksi. Kuntayhtymän aktiivista otetta kehittämisessä sekä yhteistyötä kuntiin päin pidettiin erittäin positiivisena. Sopimusohjausjärjestelmää pidettiin hyvänä. Strategian arvioitiin toteutuneen hyvin pitkälle tässä vaiheessa. Hyvin toteutuneista alueista nimettiin palvelutarjonnan monipuolisuus ja kehittäminen, tilaajaosaamisen kehittäminen, perustoimintojen vahvistaminen, erikoissairaanhoidon avopalveluiden kehittäminen ja erityispolilinikat, mielenterveystyön kehittyminen ja tukipalveluiden järjestäminen uudella tavalla. Henkilöstön rekrytointi vaihtelee ja vaikeutuu edelleen ja se herättää huolta. Ulkoisten toimintaedellytysten nähtiin toteutuneen hyvin ja erilaisten kumppanuuksien ja verkostojen aktiivinen etsintä on tehostanut palvelujen järjestämistä. Oleellisina painopistealueina nähtiin terveysvaikutusten arviointi kaikessa päätöksenteossa, terveydenedistäminen ja ennaltaehkäisy, asiakaslähettäisyys sekä poikkihallinnollinen yhteistyö.

Tarkastuslautakunnan toteuttama arviointi

Tarkastuslautakunta arvioi suunnitelmansa mukaan vuoden 2007 arviointikertomuksessaan kuntayhtymän strategian toteutumista.

Kuntayhtymän koordinaatioryhmien ja henkilöstön kannanotot strategialuonnokseen

Kuntayhtymän henkilöstö osallistui aktiivisesti olemassa olevan strategian tarkasteluun ammatillisen osaamisen hankkeessa vuosina 2005-2006. Strategialuonnos lähetettiin muistiona uudelleen koordinaatioryhmille ja ammattiyhdistyksille lausuntokierrokselle valtuuston arvioinnin jälkeen. Kaikki kannanotot huomioitiin strategialuonnoksen jatkotyöskentelyssä. Lisäksi pidettiin yleinen keskustelu- ja infotilaisuus henkilöstölle ennen strategian hyväksyttäväksi saattamista.

Perustehtävä

FSTKY:n perustehtävänä on toimialueen asukkaiden ja ympäristön terveyden edistäminen ja sairauksien hoito, tutkimus ja kuntoutus, palveluita itse tuottamalla tai niitä ostamalla.

Arvot

- Asukkaiden terveys
- Oppiva ja tehokas organisaatio
- Osaava ja motivoitunut henkilöstö

Strategia

FSTKY:n strategia on ylläpitää palvelutuotantoa nykyisessä laajuudessa terveyden edistämiseksi ja sairauksien hoitamiseksi ydinosaamisalueilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä kehittää ja vahvistaa tilaajaosaamista ja toimintaa valituilla painopistealueilla sekä organisoida tukipalvelut kokonaistaloudellisesti tehokkaimmalla tavalla.

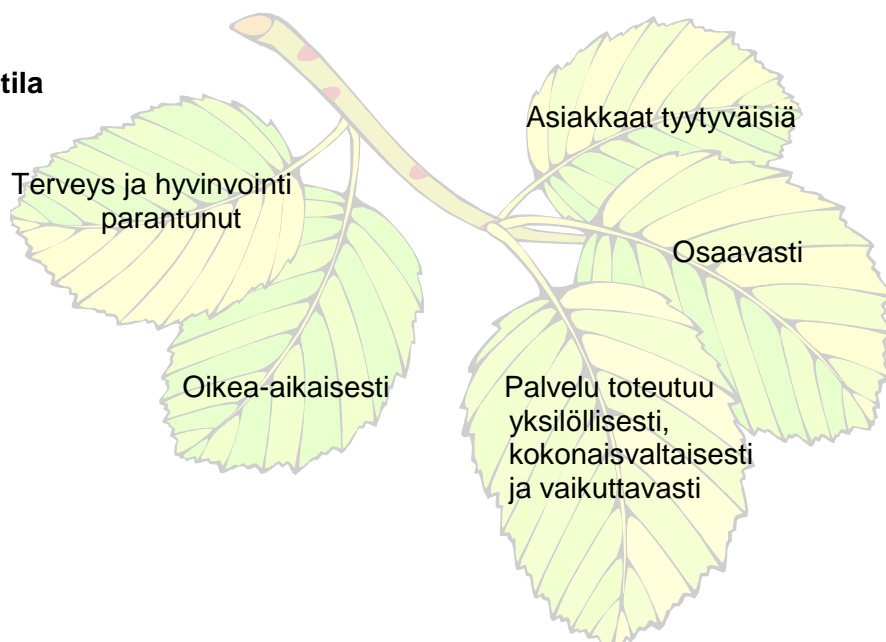
Miten me sen toteutamme?

Terveys etusijalla, homma hanskassa Lounais-Hämeessä käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Me kaikki kuntalaiset vastaamme yhdessä terveydestämme (yhteisöllisyys)

Visio

FSTKY on omalla toimialueellaan laadukas ja tehokas perusterveydenhuollon toteuttaja ja edelläkävijä sekä maakunnallisesti joustava erikoissairaanhoidon tuottaja, jonka tilaajaosaaminen terveydenhuollossa on Suomen huippua. Kuntayhtymällä on Forssan seudulla johtava ja koordinoiva rooli ympäristön ja väestön terveyden edistäjänä, ja se käyttää sille annetut resurssit kansalaisten terveyden kannalta vaikuttavasti.

Tavoitetila



Mitä merkitsee, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä?

- Palveluiden piiriin päästään oikea-aikaisesti
- Terveystieteiden peruspalvelut ovat lähellä asukkaita ja tarjotaan tarvittaessa kotiin
- Palvelut vastaavat asiakkaan todellisia tarpeita ja ovat vaikuttavia
- Palvelut tuotetaan itse tai tilataan muualta
- Rakenteet, tilat, prosessit ja välineistö ovat toimivia
- Hoidon porrastus, hoitoketjut ja verkostot ovat toimivia
- Rahalle saadaan vastinetta (asiakasmaksulle ja verorahoitukselle)
- Palveluiden avulla saadaan positiivisia muutoksia potilaan kokemuksissa ja hoitotuloksissa eli toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja palvelutilanteissa, mutta myös lievitystä kipuun ja kärsimykseen
- Varmistetaan, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun

=> Parempaa ja vaikuttavampaa palvelua ja terveyttä asukkaille

Kriittiset menestystekijät ja toimintaohjelma strategian toteuttamiseksi

Kriittiset menestystekijät

Asiat joissa täytyy onnistua tai tavoitteet, joita kohden pitää pyrkiä

VÄESTÖN JA ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

Terveys kaikessa poliittisessa päätöksenteossa

- Terveysvaikutuksia arvioidaan kaikessa päätöksenteossa
- Seudun väestön terveystarpeita määritetään ja väestön terveydentila tunnetaan
- Terveellisten elintapojen arvostus lisääntyy ja terveyttä edistävien valintojen tekoa helpotetaan
- Paikallista hyvinvointistrategiaa toteutetaan, arvioidaan ja seurataan
- Alueellinen demokratia on terveystarpeiden toteuttamisen tukena
- Yhteisöllisyyttä ja vastuullisuutta korostetaan

Terveellinen ja turvallinen ympäristö

- Elintarviketurvallisuus ja eläinlääkintähuolto
- Tartuntatauteja ehkäistään ja epidemioihin varaudutaan
- Tuoteturvallisuutta valvotaan ja rakennettu ympäristö on turvallinen (esim. sisäilma, ympäristömelu)

Terveystieteiden kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy

- Eri elämäntapojen vaiheissa olevat syrjäytymisuhat sekä syrjäytymisuhassa olevat kuntalaiset tai väestöryhmät tunnistetaan
- Terveystieteiden kaventamistoimintoja tehostetaan terveystieteiden kaventamiseksi (vastaanotot, neuvolat, päivystys) ja terveystarpeita kohdistetaan myös huono-osaisimpia väestöryhmiä paremmin palvelevaksi
- Terveystarpeet ovat tasa-arvoisia ja saavutettavia/saatavissa
- Poikkialueellista yhteistyötä kehitetään FSTKY:n ja kuntien kesken väestön terveyden edistämiseksi ja eri väestöryhmien palvelujen toteuttamiseksi
- Riskikäyttäytymiseen vaikutetaan ja puututaan

- Ehkäistävässä olevien kuolemien vähentäminen, sairauksien tunnistaminen ja hoito, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen ja edistäminen
- Mielenterveyskuntoutujia ja kotona asumista tuetaan
- Dementiapotilaiden ja heidän läheistensä sosiaalisen tuen varhentaminen
- Poikkihallinnollinen yhteistyö perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi
- Perheille tarjottavia palvelumuotoja kehitetään ja tarjotaan tukea kasvatustyössä
- Lasten ja nuorten sekä perheen psykososiaalisia pulmia tunnistetaan ja uhkia ehkäistään
- Lasten- ja nuorten palveluita ja hoitoa kehitetään: lasten- ja nuorten psykososiaaliset palvelut, kuten kouluterveydenhuolto, oppimisvaikeuksien tutkimus ja selvittely, oppilashuolto, lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen tutkimus- ja hoitokokonaisuus

Terveyden ja mielenterveyden edistäminen

- Ehkäistävässä olevat terveysongelmat tunnistetaan
- Ennaltaehkäiseviä toimintamalleja otetaan käyttöön, väestön itsehoitoa ja vastuuta korostetaan ja yksilöiden ja perheiden voimavaraistumista tuetaan
- Kaikissa kontakteissa edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia
- Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön ohjelma kootaan ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö saatetaan toiminnoiksi ja teoiksi seudulla
- Terveystiedon edistämisen sisältöjä ja menetelmiä kehitetään neuvolatoiminnassa, oppilashuollossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä aikuisneuvolassa
- Tyypillisten kansansairauksien ehkäisyyn, tutkimukseen ja hoitoon valitaan laadukkaat toimintamallit ja niitä arvioidaan (esimerkiksi valtimotaudit, hengityselinten sairaudet, tuiki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveysongelmat erityisesti depressio, tapaturmien seuraukset, diabetes)
- Kroonisten sairauksien ja kansansairauksien tuomia lisähaittoja ennaltaehkäistään kaikissa toiminnoissa
- Kuntoutusnäkökulma sisällytetään hoitoon ja kohdistetaan jo hoitoketjun alkupäähän
- Kehitetään menetelmiä tapaturmien torjuntaan

TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

Terveyspalvelujärjestelmä terveyden tueksi Forssan seudulla

- Hoitoon pääsy turvataan
- Väestövastuulääkärin (omalääkärin) ja erikoislääkärin rooleja kehitetään sekä väestövastuista palvelurakennetta arvioidaan ja kehitetään
- Moninaisten ongelmien kanssa painivan asiakasryhmän palvelutarpeet arvioidaan
- Sairauksien tutkimuksen ja diagnostiikan apuvälineitä hyödynnetään
- Kansansairauksien kokonaisuhoito on laadukasta ja toteutetaan vaikuttavin menetelmin moniammatillisen tiimin yhteistyönä
- Terveystilan selvittämiseen käytettyjen erilaisten seulontatutkimusten kokonaisuus (STM uusi asetus seulontatutkimuksista) selkiytetään
- Ympäri vuorokautinen yleislääkäritasoinen päivystystoiminta säilytetään
- Uusia palveluja kotiutetaan avohoitoon eri asiakasryhmille, kuten ihotaudit, silmätaudit, plastiikkakirurgia, geriatria.
- Toimintoja tarkastellaan kokonaisuutena eri väestöryhmien palvelujen tehostamiseksi, kuten lasten- ja nuorten palvelut sekä ikääntyneiden ihmisten terveydenedistäminen ja hoito
- Laadukkaiden ja kilpailukykyisten työterveyspalveluiden tuottaminen
- Laadukkaiden ja monipuolisten päihdepalvelujen, päihdehoidon ja –kuntoutuksen tuottaminen väestön tarpeita vastaavasti, päihdepsykiatrian kehittäminen
- Kiireetöntä operatiivista toimintaa kehitetään edelleen, kuten ortopedia, perustason erikoissairaanhoidon, päiväkirurgia, ja keskeisiä operatiivisia asiakasprosesseja kehitetään
- Kotiin ja asiakkaita lähellä annettavia palveluita kehitetään

- Vanhustenhuollon järjestämiseksi tehdään seudullista yhteistyötä lainsäädännön tarkoittamalla ja mahdollistamalla tavalla
- läkkäiden itsenäistä selviytymistä tuetaan ja avohoitoa tehostetaan, erityisesti sisätautien ja geriatrian osaamista lisäämällä ja parantamalla.
- Pitkäaikaissairaanhoidon sisältöä ja laatua arvioidaan ja kehitetään edelleen ja psyko-geriatriasta osaamista lisätään
- Toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti avohoidossa sekä vuodeosastoilla ja arviointiosaamista kehitetään (geriatriinen arviointi)
- Kuntouttavaa työtapaa ja hoitotyötä kehitetään yksilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi, kuntoutusyksikköä kehitetään yhteistyössä (geriatria, sisätaudit)
- Hoidon porrastusta tehostetaan, hoitoisuudeltaan vaativa hoito kohdistetaan oikein
- Kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutukset huomioidaan kunnissa ja kuntayhtymässä
- Alueellista yhteistyötä tehdään oman sairaanhoitopiirin, erityisvastuualueen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja myös yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Kilpailutilanteen muutoksia tunnistetaan hyödyntämällä aktiivisesti yksityisten tarjoamat palvelut, markkinoimalla omia palveluita, etsimällä uusia yhteistyötahoja ja varmistamalla oman palvelutuotannon tehokkuus
- Mahdollisuuksia yksityisvastaanottojen toteuttamiseksi ky:n omilla toimitiloissa arvioidaan

Palvelujen laatu

Asiakaslähtöinen palvelukulttuuri

- Asiakas kokee palvelukulttuurin hyväksi ja empaattiseksi
- Toiminta on asiakaslähtöistä ja terveyspalvelut räätälöidään asiakkaalle sopiviksi
- Erilaisuus hyväksytään, palvelu on oikeudenmukaista ja hoitoon pääsy tasa-arvoista
- Toimintaprosesseja arvioidaan myös asiakkaiden näkökulmasta (palautteet, selvitykset, kyselyt, tutkimukset)
- Asiakaspalvelun ja yhteydenpidon menetelmiä ja vuorovaikutusta kehitetään, kuten asiakas/potilasohjaus, sähköinen asiointi, puhelinpalvelu ja palveluneuvonta

Toimintaprosessit

- Terveystarpeiden ja palvelutarpeiden tunnistaminen ja reagoiminen toimintaympäristöön, muuttuviin ja uusiin hoitotarpeisiin, kehittää menetelmiä ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ja hyödyntää uusia hoitomahdollisuuksia tarkoituksenmukaisesti
- Panostetaan vaikuttavuuden arviointiin ja taloudelliseen toimintaan ottamalla käyttöön seuranta- ja arviointimenetelmiä
- Vuodeosastohoidon vaikuttavuutta ja vaatavuutta kuvaavat mittarit valitaan
- Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitetään
- Päivystysosaamista, terveydentilan ja terveystarpeiden arviointia kehitetään
- Toimintaprosesseja kehitetään: alueelliset hoito-ohjelmat, näyttöön perustuvat hoidot ja käypähoitosuosituksot otetaan käyttöön alueella kaikkiin merkittäviin sairausryhmiin
- Lakisääteiset laatujärjestelmät hallitaan ja prosessien laatukriteerit määritetään
- Potilasturvallisuutta ja yleistä turvallisuutta varmistetaan ja seurataan
- Asiakas/potilas otetaan mukaan hoitoonsa ja sairaalahoitojaksoja tehostetaan

HENKILÖSTÖ, UUDISTUMINEN, OSAAMINEN

Henkilöstön osaaminen ja uudistuminen, työhyvinvointi

- Henkilöstön ammatillista osaamista lisätään ja vahvistetaan keskeisillä alueilla, työn laaja-alaisuutta kehitetään, uusia osaamisalueita tulee tunnistaa, osaamisen johtamista terävöitetään

- Kouluttautumisasiivisuutta ylläpidetään ja edistetään sekä kouluttautumismahdollisuuksia järjestetään eri menetelmin ja muodoin
- Perustason erikoissairaanhoidon osaamista ylläpidetään ja kehitetään sekä koulutuspaikkoja tarjotaan yliopistoyhteistyössä
- Työnjakoa kehitetään, kuten omalääkäri-omahoitaja, hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitaja
- Kannustavia palkkaelementtejä ja työn joustavuutta kehitetään
- Johtamista kehitetään edelleen
- Viestintää parannetaan ja avointa kaksisuuntaista keskustelukulttuuria kehitetään
- Työhyvinvointia seurataan, arvioidaan ja kehitetään (työolosuhteet, työolot), työterveyttä edistetään ja työkyvyn palautumista tuetaan
- Rekrytointia aktivoidaan työvoiman riittävyyden ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi
- Hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään
- Viestitään myönteisesti työntäjä- ja työyhteisökuvaa kilpailukykyisyyden takaamiseksi
- Henkilöstöstrategiaa kehitetään henkilöstöohjelmaksi
- Otetaan vastuu koko toiminnasta ja yhteisöllisyyden kehittämisestä
- Arvioidaan ja kehitetään toimintoja järjestelmällisesti tavoitteena annettujen resurssien tehokas ja joustava käyttö (palveluiden saatavuuden turvaaminen)

Innovatiivinen työyhteisö

- Uusia toimintatapoja otetaan käyttöön arvioimalla ja kehittämällä omia toimintoja sekä päivittämällä toimintaprosesseja
- Kehittämistoimintaa ylläpidetään ja edistetään, projektinhallintaa, kehittämismenetelmiä ja arviointiosaamista lisätään, osallistava oman työn kehittäminen
- Havaitaan muutostarpeita, hallitaan muutosta ja muutosjohtamista
- Palvelujärjestelmää kehitetään strategisesti ja innovatiivisesti – lähtökohtana väestön terveys ja hyvinvointi
- Aloitejärjestelmä uudistetaan

TALOUS, TIEDONHALLINTA, ARVIOINTI, SEURANTA

Informaation hallinta ja teknologian hyödyntäminen

- Kansalliseen sähköiseen terveystietojärjestelmään valmistaudutaan
- Asiakaskohtaiset elektroniset asiakirjajärjestelmät ovat toimivia ja laajasti hyödynnettävissä seudulla
- Sairauskertomusjärjestelmän tilastointiosaa hyödynnetään tehokkaasti toiminnan arvioinnissa ja ohjaamisessa
- Informaatioteknologiaa sovelletaan seurantajärjestelmissä
- Tutkimustoiminta/tutkimusverkosto/tutkimusyhteistyö
- Kuntayhtymän oma IT-strategia toimeenpannaan (omat tavoitteet ja tahto yleisellä tasolla ja yksilöityinä, kasvavat asiakasvaatimukset ja kansalliset strategiat huomioiden)
- Sähköistä konsultaatiota ja yhden käynnin konsultaatiota käytetään tehokkaasti

Systeminen ohjaus, omistajaohjaus ja sopimusohjaus

- Toiminta on taloudellista ja toimintoja ohjataan ja johdetaan tehokkaasti
- Kustannustehokkuutta ja kustannustietoisuutta lisätään
- Verkottoidutaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti laadukkaiden ja helposti saavutettavien palveluiden järjestämiseksi alueen väestölle itse tuottamalla tai tilaamalla
- Toiminta on tehokasta ja tuottavaa
- Omistajaohjausta kehitetään, kuntien kanssa tehdään yhteistyötä (sopimusohjaus) ja kuntien vaikutusmahdollisuutta terveystietojärjestelmään ja sen kehittämiseen lisätään

Toimintaohjelma strategian toteuttamiseksi 2008-2012

Asia, ohjelma, hanke, projekti

- Vanhuksille kotiin vietävät palvelut
- Uusien sähköisten palvelukonseptien kehittäminen asiointiin, tiedonvälitykseen, palautteen keräämiseen
- IT/ATK tiedonhallinta ja it-teknologian hyödyntäminen, rakenne, raportointi ja seuranta, järjestelmät
- Seulontapolitiikka
- Operatiivisen toiminnan prosessit (leikkaukseen kotoa -menetelmä, päiväkirurgia, poliklinikka, osastot, salit jne)
- Akuutin konservatiivisen toiminnan määrittely, rajapinnat kuntien sosiaalitoimen laitoksiin, keskussairaalaan ja erityisvastuualueelle
- Kuntoutus laajasti (lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava työote, mielenterveys, päihdekuntoutus jne)
- Ehkäisevä työote: kansansairaudet, mielenterveysongelmat, päihteet
- Lasten psykososiaaliset palvelut, kotiin vietävät palvelut, perheitä tukevat palvelut ja syrjäytymisen ehkäisy
- Tukipalveluiden ja organisaation uudelleen järjestelyt: logistiikkakeskus, Ryhti-ohjelma jne
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön karikot ja mahdollisuudet, roolit, hoito-ohjelmat ja päivitysvastuut, neuvolatoiminnan yhteistyö, lähetteet, konsultaatiot (Parhaat käytännöt)
- Palvelukulttuuri – ulkoiset asiakkaat, verkostoituminen – yksittäiset asiakkaat, kunnat, organisaatiot (mitä, kuka, miten, milloin)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön pelisäännöt/ Paras-hankkeen ja uuden terveydenhuoltolain tuomat vaatimukset huomioidaan
- Innovaatiopolitiikka, jossa mukana henkilöstön ja asiakkaiden aloitteiden hyödyntäminen
- Henkilöstöohjelma
- Henkilöstöraportin sisällön uusiminen (1d)

Keskeneräiset kehittämisalueet strategiakaudesta 2003-2007

Edellisen strategisen ohjelmakauden keskeneräisiä tai valmiita osia luetellaan liitteessä (Liite 1).

Keskeneräiset tai valmistuneet kehittämisalueet strategiakaudelta 2003-2007

Asiakkaiden näkökulma, laajat strategiset hankkeet palvelujen turvaamiseksi

- Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian suunnittelu
- Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen (*)
- Erikoissairaanhoidon avopoliklinikoiden lisääminen
- Terveystieteiden kehittäminen koskevat laatusuositukset ja kansalliset ohjelmat
- Disko-Demo –hanke, Dementoituneen vanhuksen kotona selviytymisen tukeminen (*)
- Puhelinpalvelun kehittäminen (valmis)
- Mää Itte kotona hanke –yhteistyöhanke (* Forssan kaupunki hakijana)
- FSTKY strategian päivitys
- DONAU –hanke, kohtaavatko erikoissairaanhoidon tarve ja käyttö väestötutkimus (tutkimushanke Kanta-Häme)
- Alueelliset hoito-ohjelmat ja terveydenedistämisaineisto tietoverkossa kansalaisten käytössä (valmis) (*)
- Hoitoon pääsyn turvaaminen (valmis)

Palvelujärjestelmän toimivuus, prosessit, kehittäminen

- Oppilashuolto-hanke (valmis) (*), jatkohanke Esi- ja perusopetuksen palvelurakenteen kehittämiseksi (*)
- Kouluterveydenhuollon sisältö, Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto (*)
- Poliklinikan prosessit
- Avosairaalahanke
- Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon arviointi
- Hammashuollon kehittämishanke (Fossaka) (*)
- Ennaltaehkäisy ja hyvinvointineuvolan sisältö; Perhetuen hanke (*)
- Tukipalveluiden uudelleen organisointi
- Ympäristöterveydenhuolto ja elintarvikelaboratorioselvitys
- Elintarvikelaboratorion uusi järjestämismalli
- Operatiivisen toiminnan tuotannon suunnittelu
- Päiväkirurgia
- Päihdepalvelujen kehittäminen Forssan seudulla 2004-2006 (*), Jatkoajalla - Päihdepalvelujen kehittämishanke Forssan seudulla (*)
- Lääkehoidon suunnitelma koko seudulle
- Lääkehuollon toimintakäytäntöjen kehittäminen (valmis)
- FSTKY:n laboratoriotoiminta päivystysaikana
- Radiologian digitalisointi (valmis)
- Mielenterveystyön vastuualueen suunnittelu (valmis) (*)
- Kuntoutuksen selkiyttäminen (lääkinnällinen kuntoutus, valmis)
- Päivystyskartoitus (valmis)
- Työterveyshuollon uudistamishanke (valmis)
- Välinehuollon kehittäminen (valmis)
- Pysyvän toimintamallin luominen perheväkivallan ehkäisytyöhön Forssan seudulle (valmis) (*)

Henkilöstö, uudistuminen, osaaminen

- 1a Henkilöstöstrategia
- 1b Koulutussuunnittelu ja osaamiskartoittaminen (*)
- 1c Johtamiskoulutus, strategian toteuttamisesta aiheutuvat organisaatiomuutokset
- Työnjako-selvitys, omalääkäri ja omahoitaja (valmis)
- Henkilöstön perehdytyksen ja perehdytysaineiston kehittäminen (valmis)
- Infektioiden torjunta (*)

Talous, tiedonhallinta, arviointi, seuranta

- Informaatio- ja tietotekniikkaselvitys
- Kustannus- ja toimintolaskenta
- Sähköisten laskujen prosessi
- Ryhti –projekti
- Tietointensiivinen palvelutoiminta tietojohdamisen näkökulmasta (yhteistyöhanke)
- Viestintästrategian uusiminen (valmis)
- Työterveyshuollon toimintasuunnitelman ja vuosikellon rakentaminen (BSC) (valmis)

Lähteitä

- Department of Health 2007. Keeping it personal. Clinical case for change. Report by David Colin-Thomé, National Director for primary care. NHS publications.
- Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan kannanotto 2006.
- <http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/hx6200.scr?%7Btetunnus%7D=tuv01&%7Bkieli%7D=su>
- EU:n terveydenedistämisen ja terveydenhuollon Internet aineistot. www.eu.
- Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010. 2004. Forssan seudun kehittämiskeskuksen julkaisusarja 1, Forssa.
- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2003. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän strategia vuoteen 2004- 2010. Painotalo Auranen Oy, Forssa.
- Jokiranta Virve, Pekurinen Markku, Hujanen Timo, Teräväinen Ritva & Wiili-Peltola Erja. 2007. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin palvelutarveanalyysi. Stakes, kehittämisselvityksiä, Alue- ja kuntapalvelut 32/2007.
- Kelan terveyspuntari. Viitattu:29.3.2007.
- Kuntatilasto 2006. Väkivaltarikostarkastelu ja eräät ympäristötekijät. Väkivaltarikokset 2004 Forssan seutu ja vertailukunnat. Poliisin tilasto 15.6.2006.
- Network for Future Regional Health Care. 2006. Future health: Future Vision of regional Health Care. Regional Health Care Service Network. Toim: Thellman Beck B, Meigas K, Kekomäki M & Vauramo E. Helsinki University Press.
- OECD Reviews of Health Systems Finland. 2005.
- <http://213.253.134.29/oecd/pdfs/browseit/8105191E.PDF>. 21.3.2007
- Pekurinen M & Puska P. 2007. Terveydenhuollon rahoituksen Valtioneuvoston julkaisu /2007. Edita-Prima Oy, Helsinki.
- Puro M & Suhonen R. 2005. Forssan malli terveystalouden tuottamisessa – tulevaisuuden toimintatapa. Teoksessa: Vuorenkoski L, Wiman R & Sinkkonen M. Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti. Aiheita 1/2005, ss. 26-31.
- Puro M & Suhonen S. 2007. Miten yhdistetty perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimii – esimerkkinä Forssan malli. Suomen Lääkärilehti 62(4), 311-315.
- Sotkanet. Sähköinen tietokanta. Viitattu: 27.11.2006
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. STM Julkaisuja 2001:4, Edita Prima Oy, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmän muistioita 2002:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. STM julkaisuja 2003:20. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimenpanosuunnitelmien valmistelu kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton muistio.
- Valtioneuvoston kanslia. 2007. Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007, Helsinki.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. 2002
- <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/terveydenhuollonrahat.htm>
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Edita Prima Oy.
- WHO Internet sivujen aineistot ja asiakirjat, julkaisut