

itsehallintoaluejako mahdollistaa alueiden oman kehittämisen ja mahdollisuuden koota alueellisia tehtäviä.

Tarkemmissa kriteereissa yhtenä lähtökohdana alueajolle on tarpeen pitää sitä, miten hyvin erilaiset alueajat tukevat asiakaslähtöisten palveluiden ja palveluketjujen muodostumista sekä palveluiden asiakaslähtöistä kehittämistä ja kehittämisen edellytyksiä. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, miten hyvät puitteet aluejako antaa vaikuttavien, integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vahvistamiselle.

Käytännössä tarvitaan nykyisestä lausueidammasta osin poikkeavalla tavalla määrättyjen uusien perustason palveluiden vahvistamista, mutta peruspalveluiden sisältö on tarpeen uudistaa modernin integraatioajattelun mukaisesti. Modernissa ajattelussa yleistä ja erityistä ei voida erottaa toisistaan, vaan keskeisenä näkökulmana on sosiaalitoimissa ajatella erillisinä toimintoina vaan keskenään täysin integroituna osana asiakkaalle annettavaa palvelua. Usein tarvittavat palvelut olisi koottava peruspalveluiksi, jotka ovat asiakkaalle heidän arjessaan käytännön tasolla saatavissa.

Asiantuntijavalmistelussa on pidetty tärkeänä sitä, että itsehallintoalueen palveluketjuissa olisi saumatonta yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluihin.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköiden tarvetta ja määrää sekä aluejakoa on tarkasteltu aluejako ja järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmässä optimaalisen saavutettavuuden, taloudellisuuden, potilasturvallisuuden ja palvelun vaikuttavuuden sarnoin kuin henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Osaavan henkilöstön saatavuus tulevaisuudessa on merkittävä seikka. Potilasturvallisuus ja osaavan henkilöstön saatavuus ovat myös taloudellisia kysymyksiä, sillä kilpailu henkilöstöstä nostaa kustannuksia ja liian pienet täyden palvelun sairaalat johtavat kalliin laiteinfrastruktuurin vajaakäyttöön eivätkä mahdollista osaamisen kehittämisen ja potilasturvallisuuden kannalta riittävää potilastyötä.

Saavutettavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tarvitaan vähintään 10 laajan päivystyksen sairaalaa. Saavutettavuuden ja toiminnan edellyttämän ammatillisen henkilöstön saatavuuden kannalta optimaalinen ratkaisu olisi 12 laajan päivystyksen yksikön (sairaala, jossa on myös vaativan sosiaalipäivystyksen palvelut) järjestelmä.

Jotta palvelut toimisivat ja myös kustannussäästöavoitteet toimitisivat, on itsehallintoalueiden tarpeen järjestää perustason palveluita ilta- ja viikonloppuajaksi, jotta asiakkaat eivät hakeudu kalliisiin päivystyspalveluihin. Tämä palvelusuunnittelu on itsehallintoalueen ja sen päätoimiston (tärkeitä tehtäviä, kuin myös sen suunnittelu, miten palvelukokonaisuuksissa tukeudutaan yliopistosairaaloihin ja muihin laajan päivystyksen sairaaloihin sekä vastaaviin sosiaalialan erikoistuneisiin palveluihin.

Aluejako ja järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmän laatimassa selvityksessä tarkemmin määritellyillä perusteluilla olisikin perusteltua linjata, että laajan päivystyksen sairaaloita olisi 12.

Tulevaisuudessa laajan päivystyksen sairaaloita ja niiden hyödyntämistä sekä itsehallintoalueiden palveluiden tuotantorakenteen perusteita voidaan ohjata sote-järjestämisalaksiin perustuvalla valtioneuvoston järjestämissä päätöksellä. Järjestämissä päätöksellä voidaan huolehtia myös laajan päivystyksen nojautuvista integroiduista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista itsehallintoalueita laajemmalla kokonaisuudessa.

Edellä mainitun perusteella 12 voisi olla myös toimiva itsehallintoalueiden määrä, mikä samalla toteuttaisi epäilyksettä myös kansainvälisyyden vaatimukset. Tällöin itsehallintoalueista muodostuisi palvelurakenteeltaan yhteellisen yhdenmukaisia. Tämä nousi johtopäätökseksi myös järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmän vertailussa. Malli mahdollista selkeästi kaikkien keskeisten palvelukokonaisuuksien kokoamisen yhden johdon alaisuuteen, mikä on myös kustannustehollisimman kannalta merkittävä seikka.

Itsehallintoalueiden koossa ja olosuhteissa olisi kuitenkin edelleenkin merkittäviä eroja ja osassa niistä olisi yliopistosairaaloita ja muita osaamiskeskustoja. Myös työnjakoa sairaaloiden kesken on tarpeen kehittää palveluiden vaikuttavuuden ja laadun sekä potilasturvallisuuden vahvistamiseksi.

Näistä syistä ja alueellisten erojen ottamiseksi huomiioon aluejakoa ei tarvitse välttämättä kiinnittää 12 laajaan päivystykseen perustuvien alueiden malliin kunhan laajilla alueilla turvataan täydellinen integraatio laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluiden kanssa ja väestöllä on asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaiset oikeudet ja mahdollisuudet saada palveluita.

Käytännössä tämä tarkoittaa laajempaa itsehallintoalueiden rajat ylittävää yhteistyötä ja vahvempaa kansallista ohjausta niissä aluejakomalleissa, joissa itsehallintoalueita on enemmän kuin 12. Jos itsehallintoalueita on enemmän kuin 12, on uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi välttämätöntä valtion ohjauksella varmistaa palvelutason riittävyyden ja palvelutarpeen arvioinnista toteuttamisesta, tukentumisesta laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin sekä itsehallintoalueiden rajat ylittävää palvelukokonaisuuksien järjestämisestä ja toimivuudesta sekä muista palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen kannalta välttämättömiä toimenpiteistä itsehallintoalueella.

Valtioneuvoston järjestämissä päätöksellä voitaisiin ohjata myös itsehallintoalueen tuotantorakenteen perustetta laadukkaana, kustannustehokkaana ja monipuolisen tuotantorakenteen ja kilpailun hyödyntämisen mahdollistamiseksi. Linjat ohjausta yli 12 itsehallintoalueen järjestelmässä on vaikeuksia toteuttaa perustasiin yhdenvertaisuusperiaatteen edellyttämällä tavalla sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Samalla tämä ohjausmahdollisuus poistaa suurempaan itsehallintoalueiden määrään sote-palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisessa liittyviä perustasiinongelmia. Ohjausvoimavaltuuksilla voidaan näin arvioida olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet.

Vaivaa kansallista ohjausta tarvitaan myös niissä aluejakomalleissa, joissa itsehallintoalueita on vähemmän kuin 12, koska alueiden sisäisiä päätöksentekoa on tarpeen ohjata tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen saavuttamiseksi myös näissä tapauksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden näkökulmasta valmisteluryhmässä tehty vertailu osoittaa, että alueajolla on sote -palvelukokonaisuuksien näkökulmasta hyvät toiminnalliset perusteet jos alueita on 5 tai 12. Jos itsehallintoalueita on enemmän kuin 12, tulee integraatio laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan antamiin palveluihin turvata potilaan/asiakkaan saamissa palvelukokonaisuuksissa.

Kestävyysvajeeseen vaikuttamisessa tärkeä asia on pitkällä tähtäimellä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Aluejako olisi perusteltua luoda myös sille hyvät toiminnalliset puitteet ja hyödyntää nykyistä yhteistyötä ja kehittämisen rakenteita. Aluejakojen kehittämässä on tarkoituksenmukaisia painotettavia alueiden ja niiden toimijoiden omista lähtökohdista lähtevää kehittämistä, jossa

esimerkiksi maakuntien yhdistäminen perustuisi yhteiseen sopimiseen lailla säätämällä tapahtuvan pakon sijasta. Omaehtoinen kehittäminen tuo usein pitkällä aikavälillä kestävämmät tulokset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä monialaisen yhteistyön kannalta säätämällä tärkeää on säilyttää hyvä yhteys kuntiin. Tältä osin hallitus on arvioinut maakuntajoukon ja maakunnallisten kehittämiskomiteiden lähtökohtaisesti antavan hyvälle kuntayhteistyölle parhaat lähtökohdat.

Osa maakunnista on kuitenkin väestömäärältään pieniä ja niiden soite-infrastruktuuri ei anna lähtökohteisesti edellytyksiä täydellisen asiakaslähtöisen integraation mukaisesti mukaisesti järjestää palveluita. Lailla säädettäisiin tämän vuoksi siitä, mitkä itsehallintoalueet olisivat velvoitettuja järjestämään soite-palvelut yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa. Itsehallintoalueet sopisivat tällöin palveluiden järjestämisestä yhdessä ja tukeutuen toisella itsehallintoalueella olevaan palveluverkkoon erityisesti vaativammissa palveluissa. Sopiminen perustuisi hieman nykyisten kuntien välisen lakisääteisten yhteistyövelvoitteiden tapaan ja säännöksin. Jatkovalmistelussa säädetään tarkemmin yhdessä järjestämisen muodot, jotta myös turvataan kaikkien yhteistyöhön osallistuvien itsehallintoalueiden vaikutusmahdollisuudet. Valtioneuvoston järjestämisspätöksessä tätä lakiin perustuvaa työnjakoa tarkennetaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitetta on kustannusten hillimän ja palveluiden saatavuuden sekä väestön terveys- ja hyvinvointitehtävien vähentämiseksi vahvistaa erityisesti lähellä ihmisiä etulinjassa olevia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluita. Kehittämistarpeita on erityisesti perustason palveluissa. Toimintatulojen käsittelyn määräaikoja ei pystytä noudattamaan 7 prosentissa kunnissa ja lastensuojelun tarpeen selvitysten määräaikoja ei epätyydyttävällä tasolla eikä nykyisen lainsäädännön mukainen valinnarvapaus siinä toimi tarkoitella tavalla ja helpota hoitoon pääsyä. Monilla terveyskeskuksilla on vaikeuksia täyttää lääkärivirtojaan samanaikaisesti kun maakareiden määrä kuntien sairaalapaaluissa, erikoissairaanhoidon sekä yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa on kasvanut. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä perustason ja vaativamman sosiaalitoimen palveluiden erottelu ei ole kuitenkaan perusteltua modernissa integraatiomallissa, jossa asiakaslähtöisesti koetaan asiakkaalle tämän tarpeista lähtevä palvelu erilaisia osaamisia ja palveluita yhdistellen.

Tuotantotaloudellisesta näkökulmasta tehokkuutta parantaa asiakkaan tilanteen hyvä halluunotto palveluketjun ensimmäisessä kontaktissa, mikä edellyttää terveydenhuollon puolelta hyviä terveydenhuollon ammattihenkilön palveluita, lähellä tarjottavia erikoisääkärin konsultaatioita sekä sosiaalitoimen puolelta osaavaa tilannearviointia ja toimivia matalan kynnyksen palveluita. Tämän mukaisesti ensimmäisen linjan yleensä perustason palveluita pitäisi vahvistaa niin sosiaalitoimessa kuin terveydenhuollossa. Toimivat ensimmäisen linjan palvelut säästävät kustannuksissa, koska tarpeeton erityistason palveluiden ja erityisesti pätevyyksen käyttö vähenee.

Kaikkien soite-palvelujen tulee olla sisällytettävissä ja laadultaan sellaisia kuin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä alueen kuntien asukkaiden tarve edellyttävät. Palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä palvelujen käyttäjiä. Palveluja on perusteltua keskittää vain, jos palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kallista investointia, tai niiden tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Erikoistasonkin palveluita voidaan pitkälti tuottaa lähipalveluina asiakkaan kotiin. Tämä osaltaan puoltaa sitä, että palvelusuunnittelua koskevan päätöksenteon tulisi olla lähellä ihmisiä. Käyttäjälähtöinen palvelusuunnittelu ja päätöksenteko

palvelukokonaisuuksista ja niiden käytännön toteuttamisesta on itsehallintoalueen demokraattisen päätöksenteon keskeisiä tehtäviä.

Tässä voisi 18 itsehallintoalueen määrä ja soite-järjestäminen 15 alueen puitteissa olla toimiva kuntayhteyden ja läheisyyden näkökulmasta. Tämä kuitenkin välttämättä edellyttää, että itsehallintoalueiden pienentäminen yhteisöidään yhteisillä tukipalveluilla ja että itsehallintoalueen rajat ylittävät palvelukehityksen erikoissairaanhoidon ja erityistason sosiaalipalveluihin toimii saumattomasti.

Katkokset perustason ja erityistason palveluiden välillä ovat kotimaassa ja mm. Norjan kokousten perusteella selkeästi kustannuksia lisäävä seikka. Käytännössä voitaisiin terveydenhuollotoimissa säätää laajan ympärivuorokautisen sairaalayksikön ja siihen liittyvän sosiaalipäivystyksen, jossa erikoistunutta osaamista, ylläpitovelvoite laissa nimeytyille itsehallintoalueille erityis tehtävänä. Lailla myöskin säädettäisiin perusteet sille, miten itsehallintoalueiden tulisi tukeutua soite-palveluiden järjestämisellä näihin yksiköihin, jotka pitävät sisällään 5 yliopistollista sairaalaa.

Valtioneuvoston järjestämisspätöksellä voidaan ohjata yksityiskohaltaan tällä laissa säädettyä työnjakoa ja siihen tukeutumista mukaan lukien tukeutuminen 5 yliopistolliseen sairaalayksikköön ja 7 muuhun laajan ympärivuorokautisen päivityksen sairaalayksikköön. Tällöin voidaan myös nykyisen terveydenhuollon erityisvastuualuetta koskevat erityiset säännökset korvata näillä työnjakoa ja tukeutumista koskevilla säännöksillä. Ratkaisumalli poistaa näin tarpeen erilliselle erva-tasolle sekä siihen liittyville erityisille suunnitellu- ja sopimusvelvoitteille.

Hallituksen kokonaisarvioinnissa painotetaan toimivan yhteyden säilyttämistä kuntiin, jotka edelleen vastaisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä etulinjan eli uudistettujen perustason palveluiden läheisyydestä ihmisille. Tässä on merkittäviä tuottavuuspotentiaaleja. Heikkoutena on, että tukeutuminen laajan ympärivuorokautisen päivityksen sairaalaan edellyttää itsehallintoalueen rajat ylittävää palvelukokonaisuutta. Toisaalta useiden tuottajien toimintaan perustuvassa soite-palvelujärjestelmässä tällaisia organisaatioiden rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia joka tapauksessa muodostuisi.

Lisäperusteluna hallituksen linjaukselle on, että näin muiden alueellisten tehtävien osoittaminen itsehallintoalueille voisi tapahtua olemassa olevia maakunnallisia tai maakuntajoukon perustuvia yhteistyörakenteita hyödyntämällä. Myös useissa sosiaalipalveluissa läheisyys alueen asukkaisiin suppeammalla alueella ja erityisesti yhteys kuntiin on tärkeä ja myös vaikuttavuuden ja sitä kautta kustannustehokkuuden kannalta merkityksellinen seikka.

Itsehallintoalueiden yhteistyöllä varmistetaan puolestaan se, että esimerkiksi ELY-keskuksissa yhtä maakuntaa laajemmalla alueella hoidetut tehtävät edelleen hoidetaan tehokkuuden kannalta tarkoituksenmukaisessa kokonaisuudessa. Uudessa järjestelmässä näitä laajemmille alueille koottuja tehtäviä ei ole tarkoitettu hajauttaa uudelleen.

Hallituksen linjauksen mukainen järjestelmä merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun huomattavaa kokoamista ja keskittämistä nykytilaan verrattuna. Nykyisin järjestämisvastuu on noin 150 kunnalla tai kuntayhtymällä, ja lisäksi järjestämiseen kuuluvia ja tuotantotehtäviä on kuntayhtymillä, joihin kuuluu 20 sairaanhoitopiiriä ja 15 erityishuoltopiiriä sekä valtakunnallisesti toimiva Kärkulla samkommun.

Ratkaisu pyrkii näin yhdistämään riittävän lähellä ihmisiä olevan etulinjan palveluiden ja sosiaalipalveluiden tarpeet ja mahdollisimman lähellä ihmisiä alueilla tapahtuva kehittäminen mahdollisuuteen ohjata ja kehittää riittävän laaja-alaisissa kokonaisuuksissa. Samalla ratkaisu antaa mahdollisuudet ja selkeän pohjan alueellisen itsehallinnon kehittämiseen sekä aluehallinnon tehtävien kokoamiseen alueeltaan ja tehtäviään selkeille itsehallintoalueille.

Hallituksen linjat ovat kokonaisuus, jonka kaikki osat ovat olennaisia tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Kokonaisuutena linjausten voidaan arvioida antavan kohtuullisen riittävän pohjan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämiseksi 3 miljardilla eurolla sekä perusoikeuksiin liittyvien sote-palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiselle. Näiden tavoitteiden kannalta valtionohjauksen ja valtioneuvoston järjestämis päätöksen merkitys on keskeinen. Linjat antaa myös hyvän perustan aluehallinnon ja alueiden asukkaiden osallistumiseen ja omaan harkintavaltiaan perustuvan aluehallinnon kehittämiseksi.

Kestävyysvajeen vähentämisen tavoitteen kannalta hallituksen linjauksessa on keskeistä myös linjauksen itsehallintoalueen taloudellisen kantokyvyn ja muun sote-palveluiden järjestämiskyvyn arvioinnista sekä itsehallintoalueen kristinmenettelyistä itsehallintoalue voisi ensimmäin omasta aloitteestaan hakea mahdollisuutta järjestää sote-palvelut sopimalla siitä toisen itsehallintoalueen kanssa, jos itsehallintoalue arvioi kantokyvynsa riittämättömäksi sote-palveluiden järjestämiseen. Toiseksi, valtioneuvosto voisi käynnistää tämän menettelyn tai itsehallintoalueen kristinmenettelyn laissa säädettyjen kriteerien täytyessä. Itsehallintoalueen ja valtioneuvoston olisi arvioitava itsehallintoalueen taloudellista ja muuta kantokyvynsa ainakin valtioneuvoston järjestämis päätöksen yhteydessä. Kristinmenettely vastaisi nykyistä kriisikuntamenettelyä ja voisi sitis johtaa itsehallintoalueen liittämiseen toiseen itsehallintoalueeseen. Tämä menettely, josta voitaisiin säätää itsehallintoalueella, muodostaisi osan itsehallintoalueiden taloutta ohjaavia finanssipolitiikan sääntöjä (budjetit rajoitetta) ja turvaisi osaltaan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä koskevan tavoitteen saavuttamista.

Perustuslain asettamat vaatimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta perustuslakimäkökohdat liittyvät erityisesti siihen, onko riittävä sote-palveluiden järjestämisestä vastaavilla itsehallintoalueilla taloudelliset edellytykset huolehtia riittävästä sosiaali- ja terveyspalvelusta (PL 19 §) yhdenvertaisesti (PL 6 §). Perustuslain 22 §:ssä säädetty julkisen vallan velvoite turvata perusoikeudet ja edistää niiden toteutumista tarkoittaa sosiaalisten oikeuksien osalta pitkälti juuri palveluiden järjestämisen edellytysten turvaamisesta siten, että eri alueiden asukkailla olisi yhdenvertaiset sosiaaliset mahdollisuudet saada sote-palveluita. Aluejako on näin myös perustuslain liittyvä kysymys. Tältä osin myös rahoitusmalli ja valtion ohjauksen muodot sekä se, millä tavalla valtio perusoikeuksien turvaamisesta viime kädessä vastaavana toimijana huolehtii järjestämisen edellytyksistä ja ohjauksesta, ovat ratkaisevia perustuslainmukaisuuden arvioinnille.

Merkittävää alueiden omaa verotusta on ilman järjestelmän monimutkaisuutta lisääviä taksauksia ja lisäustannuksia vaikeaa tai mahdotonta toteuttaa muissa alueajoissa kuin viiden itsehallintoalueen mallissa. Mikäli itsehallintoalueita on enemmän kuin 5, ei alueiden oma verotus oikeus voi olla erityisen merkittävä rahoituslähtö. Valtion toimissa pääasiallisena rahoittajana voi valtio myös huolehtia siitä, että itsehallintoalueilla on edellytykset hoitaa perusoikeuksien toteuttamistehdäviä.

Aluejakoarvioon vaikuttaa myös perustuslain 2 §:ssä säädetty kansanvaltaisuusperiaate, johon sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kansanvaltaisuuteen sisältyy alueen asukkaiden mahdollisuus saada edustajansa vaillelta valitun Kansanvaltaisuuteen sisältyy oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä toimimiseen sekä yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Perustuslakikeskustelussa on myös esitetty, että alueilla tulisi olla jokin yhteinen identiteetti, joka olisi kytköksissä alueen asukkaiden osallistumisen ja vaikuttamistarpeeseen. Identiteettinäkökulmaa ei ole kuitenkaan selkeästi edellytetty perustuslaissa.

Valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin mukaan 5 itsehallintoalueen mallissa itsehallintoalueet olisivat laajoja. Niissä olisi osallistumisen ja alueen eri osien edustuksen turvaamiseksi tarpeen perustaa sisäiset vaalipiirit. Sisäinen vaalipiirijako saattaisi vähentää alueen selkeyttä. Tämä riski on myös todettu aluejako tarkastellessa valmisteluryhmissä.

Parhaiten osallistumisoikeuksia toteuttavat 12:n tai sitä useamman itsehallintoalueen mallit. 13 itsehallintoaluetta olisi yhteensopiva nykyisen vaalipiirijakon kanssa ja itsehallintoalueiden määrä 12-18 vastaa perustuslain säännöstä vaalipiirijaosta (ks. perustuslakivaliokunnan mietintö PeVM 4/2015 vp. vaalipiirijao) ja sen kehittämisen perusteista).

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulee myös ottaa huomioon perustuslain 122 §:n 1 momentissa asetettu pyrkimys keskeään yhteensopiviin aluejakoisiin. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että esimerkiksi nykyisten eduskunta vaalipiirien alueilla on useita erilaisia hallinnon aluejakoita, joista vaalipiirijako poikkeaa, ja pitänyt aiheellisenä arvioida vaalipiirijaoon yhteensopivuutta muun aluejatuksen kanssa (PeVM 1/2013 vp, s. 2/f).

Aluejatuksen yhteensopivuuden näkökulmasta maakuntajaoon ottaminen itsehallintoalueiden muodostamisen pohjaksi antaisi tällä hetkellä laimsaadannossa laajimmin käytetyn perustan aluejatoille.

Perustuslain 122 §:ssä edellytetään myös kielellisten oikeuksien ottamista huomioon hallinnon aluejatoista säädettäessä. Sen mukaan hallintoa järjestettäessä tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejatoisiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisten väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisien perusteiden mukaan.

Perustuslain 122 §:n tarkoituksena ei ole ensisijaisesti varmistaa yksikielisten yksiköiden tai enemmistöään ruotsinkielisen alueen muodostaminen, vaan ennen kaikkea turvata palvelut niin suomen kuin ruotsinkielisille kielellä. Perustuslaista ei siten suoraan voida johtaa tulkintaa, jossa kieliperusteella tulisi toteuttaa tietty aluejatuus kielellisistä syistä. Ruotsinkielisten palveluiden ja ruotsinkielisen osallistumisen oikeuksien ja niiden reaalisen toteutumisen varmistaminen edellyttää itsehallintoalueiden sisäisiä toiminnallisia ja päätöksenteon järjestelyitä lähes kaikissa aluejatoissa.

Kun sote-palveluiden järjestäminen tapahtuisi 15 alueen puitteissa, voidaan osaltaan ratkaista liian pienien ja kanto kyvyttään heikompiin jääviin itsehallintoalueisiin mahdollisesti liittyviä perustuslakiongelmia perusoikeuksia toteuttavien sote-palveluiden järjestämiseen liittyvien lausaattajan velvoitteiden osalta. Näin on erityisesti, mikäli lailla yhteisen järjestämiseen veloitetaan väestömäärältään pienimmät ja sote-palveluiden järjestämisen voimavaroiltaan heikoimmiksi arvioitavat itsehallintoalueet. Tämä ratkaisu kuitenkin heikentää hallinnon selkeyttä, joka voi olla ongelmallista hallinnon tarkoituksenmukaisen järjestämisen kannalta. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen kannalta olisikin perusteltua, että järjestämis päätösohjeet tehdään sosiaali- ja terveysministeriölle 15 alueen puitteissa.

Lakiin perustava yhdessä järjestäminen 3 itsehallintoalueen osalta synnyttää kysymyksiä näiden itsehallintoalueiden asukkaiden yhtäläisistä osallistumisoikeuksista. Jatkovalmistelussa on lailla turvattava, että yhteistyöhön soite-järjestämisessä velvoitettujen itsehallintoalueiden asukkaiden osallistumisoikeudet on yhdenvertaisin perustein sovittu. Tämä voidaan hoitaa käyttämällä soveltuvin osin nykyisin kuntien välisessä yhteistoiminnassa hyödynnettyjä malleja. Hallituksen linjauksessa edellytettäisiin yhdessä järjestämisestä sopimista ja sopimuksen tulisi olla kummankin itsehallintoalueen hyväksyntä. Itsehallintoalueilla voitaisiin myös säätää mahdollisuudesta perustaa yhteisiä toimielimiä yhteistyötä varten, jossa eri itsehallintoalueilla on edustajat siten, että äänivalta on tasapainossa väestömäärän suhteen ja että myös poliittisen edustavuuden suhteellisuus toteutuu. Järjestämisestä koskevasta ehdotuksesta itsehallintoalueet päättäisivät yhdessä mutta erimielisyys ei estäisi valtioneuvoston tekemästä järjestämisestä. Rahoitusta koskevat säännökset on tarpeen laatia siten, että ne turvaavat myös rahoituksen osalta kaikkien yhteistyöhön velvoitettavien itsehallintoalueiden asukkaiden osallistumisoikeudet siten, että itsehallintoalueen kansanvaltaisesti valitulla ylimmällä päätöksentekoeleimella, valtuustolla, on aidoosti toimivaltaa päättää hallinnosta ja taloudesta.

Itsehallintoalueiden mointoimintaisuus

Itsehallintoalueet olisi perusteltua perustaa heti alusta lähtien monitoimialaisiksi. Tarkoituksenmukaista olisi pyrkiä työnjakoon, jossa kunnalla, itsehallintoalueella ja valtiolla on niille taloudellisesti perustellut ja oikeudellisesti selkeästi määritellyt tehtävät. Kunnan olisi perusteltua olla paikallisen demokratian ja elinvoimatahtavien laaja-alainen toimija. Itsehallintoalueelle sopivat alueellisen kehittämisen ja elinvoiman edistämisen tehtävät ja muut itsenäistä harkintavaltaa sisältävät ja siten demokraattisen ohjauksen ja päätöksenteon alaan kuuluvat tehtävät, jotka taloudellisesta näkökulmasta on järkevää hoitaa kuntaa laajemmalla hoitamaan kuntaa laajemmalla alueella künien lakisäätisessä yhteistyössä. Näiden tehtävien kokoaminen itsehallintoalueille suoraan, vaaleilla valittavan ylimmän päätöksentekoeleimen alaisuuteen vahvistaisi kansanvallan ja perustuslain 14 §:ssä säädettyjen osallistumisoikeuksien toteutumista sekä parantaisi hallinnon selkeyttä ja läpinäkyvyyttä. Samalla avautuisi mahdollisuuksia purkaa kuntayhymiä ja erilaisia päällekkäisiä rakenteita mikä toisi myös merkittäviä säästöjä. Yhdessä soite-järjestämisvastuun siirtämistä koskevan linjauksen kanssa aluehallintoratkaisu antaa mahdollisuuden purkaa useita kymmeniä kuntayhymiä ja muita lakisäätisiä yhteistyörakenteita (maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, pelastustoimen alueet, mahdollisesti ympäristöterveydenhuollon yhteistyörakenteet) ja koota soite-järjestämisvastuu nykyiseltä vajaan 150 järjestäjältä 15 alueen kokonaisuusksiin, joista vastaavat 18 itsehallintoaluetta.

Aluehallinnon tehtävissä on perustuslain 19 §:n mukaisia oikeuksia toteutettavia soite-palveluita selkeästi vähemmän perusoikeusjärjestelmästä johtuvia painavia perusteita velvoittaa itsehallintoalueita valtionohjauksella, joten itsehallintoalueille olisi tarkoituksenmukaista antaa laajaa omaa harkintavaltaa sisältäviä tehtäviä. Samoin aluehallinnon tehtäviä itsehallintoalueille osoittavassa lainsäädännössä tulisi perustuslain periaatteiden näkökulmasta antaa itsehallintoalueille mahdollisimman laajalti päätösvaltaa ja omaa harkintavaltaa, joka kuuluu perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetyn alueen asukkaiden demokraattisen päätöksenteon piiriin.

Lausuntopyyntökysely

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyn lopussa on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommentteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiksi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetyks: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastauksista ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite:

<https://www.webropol-surveys.com/S/Z3CD4E7D9E3E90FB.psr>

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi
Finanssineuvos Teemu Eriksson, p. 02955 30177, s-posti teemu.eriksson@vm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Riikka Friberg, p. 02951 63629, s-posti riikka.friberg@stm.fi
Osastosihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi Tuusulan kunta
Vastauksen kirjanneen henkilön nimi Alla Toivonen
Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot Pirjo Vainio
sosiaali- ja terveystoimenjohtaja
pirjo.vainio(at)tuusula.fi
Hyryläntie 16
04300 TUUSULA

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä

Toimielimen nimi Kunnanhallitus 11.1.2016
Valtuusto 25.1.2016, kysymys 3

Onko vastaaja*

Kunta
sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
maakunnan liitto
muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
valtion viranomainen
järjestö
joku muu

Kysymykset

1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakunta- jaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?
Kyllä
Ei
Ei kantaa
2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.
Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti

asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmisteluun on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoida sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuaseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta alueyksikköihin perustavassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmällä sote-tuotantoalueella olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännölläisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarvemuutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palvelukeitujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa lähipalveluiksi, keskitetyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaisesti toteutettu monitorimallin ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertausta eri palveluntuottajien välillä. Sektoireittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomioi asukkaan kokonaisilmiötä eikä se

riittävästi huomioi asukasohjausta palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osaoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatioyhteyksillä) keskitettyjä terveyspalveluita, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveyspalveluita, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrättelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asiakaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmistelun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUS:n, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelua on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen ”Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa” linjausten ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelukokonaisuuksia monituottajamallin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisissa palvelujen integroituneissa tuotantomalleissa, perustason erikoissairaanhoidon tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoido HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on valmiiksi tiivis ja pitkäaikaan menestyksellisesti toiminut yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoidon kesken erilaisissa hoito- ja palvelukeitöissä ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perheoikeudellinen yksikkö, lastensuojelun perhehoidon yksikkö. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palvelukeitua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keski suurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitettu tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

3. **Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille:** Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettava itsehallintoalue muodostetaan maakuntajoen pohjalta. Mikä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettava itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluiksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Etelä-Karjala
Etelä-Pohjanmaa
Etelä-Savo
Kainuu
Kanta-Häme
Keski-Pohjanmaa
Keski-Suomi
Kymenlaakso
Lappi
Pirkanmaa
Pohjanmaa
Pohjois-Karjala
Pohjois-Pohjanmaa
Pohjois-Savo
Päijät-Häme
Satakunta
X Uusimaa
Varsinais-Suomi

4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.
Maatieteellisten ja toiminnallisten syiden vuoksi kuuluminen Uudenmaan itsehallintoalueeseen on perusteltua.
5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täyryy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 seikeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?
- Osa maakunnista on itsehallintoalueiksi väestömääränsä perusteella varsin pieniä, joten niiden osalta palvelujen järjestäminen yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa on perusteltua. Uusimaan itsehallintoalue on puolestaan liian suuri, jotta sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää ilman organisointumista alueellisiin tuotantoyksiköihin. Viittaamme kohdan 2 vastaukseen yllä.

6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia.

X Väestömäärä ja sen ennustettu kehitys

Huoltosuhte ja sen ennustettu kehitys

Taloudelliset edellytykset

Mahdollisuudet yhdenvertainen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus
Mahdollisuudet varmistaa kattava sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus

X Mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa toimiva palveluverkko

X Mahdollisuudet toteuttaa kustannustehokas tuotantokanane

Kieelliset erityispiirteet

Maakuntien välinen luontainen yhteistyö ja työssäkäynti- tai asiointisuunnat

Jokin muu, mikä?

7. Kaikki itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä. Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Kaikki suunnat, jotka todennäköisesti tarvitsevat yhteistyötä Uudenmaan itsehallintoalueen kanssa, mutta painopiste on Uudenmaan suunta.

8. Jos se itsehallintoalue, johon katsoitte kunnan kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Kyllä

Ei

X Ei kantaa

9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei relevantti kysymys Uudenmaan osalta.

10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaisista siirtää itsehallintoalueille?

Työterveyshuolto.

11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntien yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistoimintamallista kuntien ja itsehallintoalueiden välillä tulee sopia ja tämä tulisi sisällyttää lakiin. Itsehallintoalueen tulee Uudenmaan osalta perustua alueyksiköihin, jotka kykenevät hoitamaan em. yhteistyön alueen kuntien kanssa huomioiden paikalliset olosuhteet. Esimerkiksi turvapaikanhakijoiden onnistunut kotouttaminen Uudellamaalla edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntien ja itsehallintoalueen välillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä itsehallintoalueen yhteistyö mm. kuntien sivistystoimen ja muiden hyvinvointiin vahvasti vaikuttavien kunnan tahojen kanssa on keskeinen. Tämän mahdollistaisi Uudenmaan itsehallintoalueen palvelujen tuotannon organisoiminen alueyksiköihin, vrt. kohta 2.

Ehdotetussa mallissa kunnan tehtävänä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Se mitä palveluja/toimintaa tällä tarkoitetaan, tulisi täsmentää mahdollisimman pian. Mikäli lakiin ei sisällytetä itsehallintoalueen ja kunnan yhteistoimintaan liittyvää sopimista, niin kunnan veloitteiden toteutuminen tulisi huolehtia ohjauksjärjestelmän tai kannustinjärjestelmän avulla. Ohjauksella ja taloudellisella kannusteella on merkittävä vaikutus kunnan toimintaan, jotta riittävä ennaltaehkäisevä toiminta kunnissa toteutuu.

lähipalveluiksi, keskityiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seuduilliseksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaaisesti toteutettu monitoimijamalli ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertailua eri palveluntuottajien välillä. Sektoreittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomio asukkaan kokonaiskilpailuetta eikä se riittävästi huomio asukaskohtaista palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osasoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatioyppisesti) keskitettyjä terveyspalveluita, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveyspalveluita, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittlemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asiakaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kumat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmisteluun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUSin, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelu on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovaraministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen ”Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa” linjauksen ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelukokonaisuuksia monituottajamallin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisissa palvelujen integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoidon tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoido HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on jo valmiiksi tiivis ja jo pitkään menestyksellisesti toimintu yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoidon kesken erilaisissa hoito- ja palveluketjuissa ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perhehoitoklinikat, lastensuojelun perhehoidon yksiköt. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palveluketjua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-

12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen alueinjauksesta.

Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmistelu on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämis- ja sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoida sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta alueyksikköihin perustuvassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmällä sote-tuotantoalueella olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännönläheisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarveuutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa

Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keskiuurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

On huomioitava, että monituottajamalliin siirtyminen tulee edellyttämään merkittäviä toimintamallien muutosta paitsi julkisten palveluntuottajien, myös yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden toiminnassa. Palveluntuottajien tulee kyetä tarjoamaan palveluita ilman epätarkoituksenmukaisia asiakkaiden valikoimista. Tämä edellyttää toimintaperiaatteiden ja kriteereiden määrittämistä, jotta paitsi tavoitteellut sujuvat asiakkaiden palvelukonaisuudet, myös taloudelliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Itsehallintoalueiden yhteisen hankintayksikön rooli kilpailuudessa ja toisaalta itsehallintoalueiden tuotannon ja tehokkuuden arvioijana on vielä epäselvä. Yllämainittuja seikkoja on tarpeen tarkentaa lähiaikoina, jotta uudet monituottajamallit Keski-Uudenmaan hankkeessa voidaan suunnitella käytännössä mahdollisimman yhteensopiviksi kansallisten linjausten kanssa.

Keski-Uudenmaan hankkeen tavoitteena on paitsi suunnitella, myös toteuttaa ja arvioida tuloksia uusista palvelumalleista mahdollisimman pitkälle ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa vuonna 2019. Keski-Uudenmaan hankkeessa mukana olevilla kunnilla on hyvät valmiudet mallintaa uusimuotoista palvelujen integraatiota ja monituottajamallia ja näin konkreettisesti hyödyttää Uudenmaan itsehallintoalueen sote-palvelujen suunnittelua jo käynnistyneen hankkeen avulla.

13. Vapaaehtoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Rahoitusjärjestely ei saa lisätä Keski-Uudenmaan kuntalaisten verorasitusta millään tulosolla. Kuntien taloudelliset mahdollisuudet vastata kuntiin jäävistä palveluista ja elinympäristön kehittämisestä eivät myöskään saa vaarantua.

Valtion Uudenmaan itsehallintoalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin antaman rahoituksen tulee olla jatkossa riittävää itsehallintoalueen palvelujen tuottamiseksi ja tasapainoiseksi kehittämiseksi. Kuntien saama rahoitus tulee rakentaa siten, että se tukee kuntien mahdollisuuksia toteuttaa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisessä erityisesti kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden moninaista ennakolta ehkäisevää toimintaa.

Itsehallintoalueen valmistelun rinnalla on tärkeää toteuttaa vuosina 2016-2018 alueyksikkökohtaisia kokeilu- ja kehityshankkeita ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa myös taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Keski-Uudenmaan alueyksikkö olisi tällaisiin kokeiluihin ja uudistuksiin ketterä ja riittävä väestöpohjan omaava toimija.

Keski-Uudenmaan sote-alueyksikön suunnittelu

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula ja Pornainen

Työsuunnitelma ja raportointipohja

Versio 13.11.2015

Ryhmä: Valmisteluryhmä

Hyväksytty SOTE-ohjausryhmässä 1.12.2015

Sisältö

SISÄLTÖ	2
1. JOHDANTO	4
1.1. SUUNNITTELUN TAVOITTEET JA REUNAEDOT	4
1.2. SUUNNITTELUPROSESSIN TAVOITTEET JA REUNAEDOT	5
2. SUUNNITTELUN ORGANISOINTI	6
2.1. LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT	7
2.2. IKÄIHMIEN PALVELUT	7
2.3. MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	8
2.4. VAMMAISPALVELUT JA KEHITYSVAMMAHUOLTO	8
2.5. TERVEYSPALVELUT - JA SAIRAANHOITO	9
2.6. HALLINNON VALMISTELUKOKONAISUUS	9
2.7. INFRASTRUKTUURIN VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.8. ICT VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.9. HENKILÖSTÖN VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.10. TALOUDEN VALMISTELUKOKONAISUUS	11
3. YLÄTASON AIKATAULU	12
4. PALVELURYHMIEN TEHTÄVÄT JA YKSITYSKOHTAINEN AIKATAULU	16
4.1. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2015	16
4.1.1. ORGANISOITUMINEN	16
4.1.2. TAVOITTEIDEN TARKENTAMINEN	16
4.2. PALVELURYHMIEN AIKATAULU KEVÄLLÄ 2016	17
4.2.1. NYKYTILAN ANALYYSIN KOHTEIDEN MÄÄRITTELY	17
4.2.2. KÄRKIHANKKEIDEN MÄÄRITTELY	17
4.2.3. RISKIEN KARTOITUS	18
4.2.4. UUSIEN TOIMINTAMALLIEN IDEOINTI	18
4.2.5. PALVELUTUOTANNON PERIAATTEET SOTE-ALUEYKSIKÖSSÄ	19
4.2.6. PALVELUIDEN YLÄTASON RYHMITTELY	19
4.2.7. YLÄTASON MUUTOKSIEN LISTAUS	19
4.2.8. NYKYTILAN ANALYYSIN LOPPUUNNIENTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
4.2.9. SUUNNITTELUJEN YLÄTASON MUUTOSTEN ESITTELY SEMINAARISSA	22
4.2.10. KUNTALAIS-, ASIAKAS-, YRITYS- JA YHTEISÖFOORUMIT	22
4.2.11. MUUTOSTEN YHTEEN SOVITUS MUIDEN RYHMIEN KANSSA	22
4.3. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2016	23
4.3.1. KÄYTÄNNÖN MUUTOSUUNNITTELU	23
4.4. PALVELURYHMIEN AIKATAULU KEVÄLLÄ 2017	23
4.4.1. MUUTOSTEN TOTEUTUSSUUNNITTELU	23
4.4.2. ORGANISAATIOKAKENNE JA RESURSOINTI	23
4.5. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2017	24
4.5.1. MUUTOSTEN VAKUTUSARVIO	24

5. TUKIPALVELURYHMIEN TEHTÄVÄT JA YKSITYSKOHTAINEN AIKATAULU

24

5.1.	TUKIPALVELURYHMIEN YHTEISET TEHTÄVÄT	24
5.1.1.	ORGANISOITUMINEN	24
5.1.2.	TOIMEKSIANNON JA TAVOITTEIDEN TARKENTAMINEN	24
5.1.3.	RISKIEN KARTOITUS	25
5.2.	HALLINTORYHMÄN TEHTÄVÄT	25
5.2.1.	JOHTAMISIÄRISTELMÄN JA PÄÄTÖKSENTEKOKAAVAN KUNVAAMINEN	25
5.2.2.	PERUSTAMISSOPIUKSEN LAATIMINEN	26
5.2.3.	PERUSTAMISSOPIUKSEN PÄIVITTÄMINEN	26
5.2.4.	PERUSTAMISSOPIUKSEN VIIMEISTELY	26
5.3.	INFRASTRUKTUURIRYHMÄN TEHTÄVÄT	26
5.3.1.	TUKIPALVELUIDEN PERIAATTEET SOTE-ALUEYKSIKÖSSÄ	26
5.3.2.	PALVELUIDEN YLÄTASON RYHMITTELY	27
5.3.3.	YLÄTASON MUUTOKSEN LISTAUS	27
5.3.4.	KIINTEISTÖJEN ARVONMÄÄRITYS	28
5.3.5.	SUUNNITELMA TILOJEN KÄYTÖN TEHOIKUUDEN LISÄÄMISEKSI	28
5.3.6.	MUUTOSTEN YHTEN SOVITUS MUIDEN RYHMIEN KANSSA	28
5.3.7.	TUKIPALVELUIDEN MUUTOSTEN TOTEUTUSSUUNNITTELU	28
5.3.8.	TUKIPALVELUIDEN ORGANISAATIORAKENNE JA RESURSOINTI	29
5.3.9.	TUKIPALVELUIDEN MUUTOSTEN VAIKUTUSARVIO	29
5.4.	HENKILÖTÖRYHMÄN TEHTÄVÄT	29
5.4.1.	HENKILÖTÖMUUTOKSIIN VALMISTAUTUMINEN	29
5.4.2.	HENKILÖTÖHALLINTOYKSIKÖN YLÄTASON ORGANISOINTI	30
5.4.3.	HENKILÖTÖHALLINNON TOTEUTUSSUUNNITTELU	30
5.5.	TALOUSRYHMÄN TEHTÄVÄT	30
5.5.1.	TALOUSARVION VALMISTELU SOTE-ALUEYKSIKÖLLE VUODELLE 2018	30
5.5.2.	TALOUSSUUNNITELMA VUOSILLE 2018-2019	30
5.5.3.	TALOUSSHALLINNON YLÄTASON ORGANISOINTI	31
5.5.4.	TALOUSSHALLINNON TOTEUTUSSUUNNITTELU	31
5.5.5.	TALOUDELLEISET VAIKUTUSARVIOT	31
5.6.	IT RYHMÄN TEHTÄVÄT	31
6.	TYÖMÄÄRÄ JA KUSTANNUSARVIO	32
6.1.	Työmäärä	32
6.2.	Kustannusarvio	35
7.	RISKIEN HALLINTA	36
8.	VIESTINTÄ	37

1. Johdanto

Suunnitelun tavoitteena on hahmottaa toiminnan ja talouden periaatteet ja käytännön toteutus Keski-Uudenmaan sote -alueyksikölle, joka perustetaan vuoteen 2018 mennessä. Suunnitelu on jatkoa Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistusta koskevalle selvitystyölle, josta ilmestyi selvitysyörymän (Rolf Paavaliin, Johanna Viita, Päivi Flinkman) raportti ”Yksi, kaksi, kolme vai miljardia? Suunnittelu toteutetaan ”kuntalainen ja palvelut edellä”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että suunnittelu keskittyy asiakaslähtöisen palvelutuotannon innovatiiviseen uudistamiseen. Organisaatiomalli suunnitellaan uudistuneen palvelurakenteen pohjalta. Tukipalvelut kuten hallinto, talous, resurssit ja infrastruktuuri suunnitellaan uutta palvelurakennetta tukeviksi. Suunnittelutyössä hyödynnetään aiemmin kuntaliitosselvityksen yhteydessä valmisteltua materiaalia.

Suunnitelma on laadittu niin, että se mahdollistaa asteittaisen siirtymän kohti yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistunutta tuotantoa seuraavien periaattein:

1. Alueyksikkö käynnistyy 1.1.2018
2. Sote -palveluiden tuotanto alueella toteutetaan Keski-Uudenmaan alueyksikön lisäksi eri organisaatioissa, kuten HUS:issa ja Etevässä, kunnes tulevien itsehallinto- ja sote-alueitten toiminta on ratkaistu vuoteen 2019 mennessä valtakunnallisessa valmistelussa
3. Alueyksikön toiminnallisten muutosten toteuttaminen erityisesti valittavien kärkihankkeiden osalta aloitetaan niin pian kuin mahdollista. Muut toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin liittyvät valmistelutoimenpiteet saatetaan valmiiksi viimeistään vuoteen 2018 mennessä.
4. Kuntayhtymien palveluiden ja Keski-Uudenmaan alueyksikön palveluiden yhteensovittaminen tehdään valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Suunnitelmaa tai sen osia päivitetään joustavasti sitä mukaa kun valtakunnan tason linjaukset vahvistuvat tai Uudenmaan alueen suunnitelmat tarkentuvat.

1.1. Suunnitelun tavoitteet ja reunaehdot

Sote-alueyksikön lopullisena tavoitteena on saavuttaa alla olevassa kuvassa esitetyt asukkaan, palvelutuotannon, talouden ja hallinnon sekä henkilöstön tavoitteet. Kaikkien työryhmien työskentely tähtää näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Suunnitelun ja sote-alueyksikön onnistumista arvioidaan näiden tavoitteiden toteutumisen pohjalta.

Asukas	Palvelutuotanto	Talous ja hallinto	Henkilöstö
<p>Käsitteemme: asukkaamme tarjois- ja hyvinvointiajaja</p> <p>Palveluamme ovat oikea-aikaisia ja tarpeellisia</p> <p>Asukkaamme ovat erilaisia</p> <p>Asukkaamme ovat erilaisia palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p>	<p>Integroimme eri-alaisten palveluiden, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä palveluiden erikoistumisasteet</p> <p>Suunnitellaan perinteisiä palveluita</p> <p>Palveluamme on suoraan asiakkaamme suhteeseen</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p>	<p>Uusi malli on kehitetty ja se on hyväksytty</p> <p>Organisaatiomme on suoraan asiakkaamme suhteeseen</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p> <p>Edustamme asukkaita ja palveluamme</p>	<p>Henkilöstöämme on osaamista ja taitoa</p> <p>Henkilöstöämme on osaamista ja taitoa</p> <p>Henkilöstöämme on osaamista ja taitoa</p> <p>Henkilöstöämme on osaamista ja taitoa</p>

1.2. Suunnitteluprosessin tavoitteet ja reunaehdot

Varsinaisten sote-alueyksikön tavoitteiden ohella vuosien 2015-2016 sote-alueyksikön suunnitteluprosessille on asetettu seuraavat tavoitteet:

- Tavoittelemme Keski-Uudenmaan alueyksikköaratkaisua, joka suunnitellaan kuntalaisten tarpeiden pohjalta.
- Tavoittelemme seudun kokonaisuudessa parasta toiminnallista mallia, joka ei osapittomai vain yksittäisen kunnan näkökulmaa.
- Työkentelemme vuorovaikuttaisesti henkilöstön, asukkaiden ja luottamushenkilöiden kanssa
- Olemme valmistelleet perustamissopimuksen ja se on hyväksytty valtuustoissa
- Pysymme aikataulussa ja yhdessä sovittussa suunnittelumallissa
- Olemme kuvanneet kärkihankkeet toteuttamiskelpoisen tarkasti
- Olemme laatineet muutossuunnitelman, joka vaihteistaa käytännön toteutuksen
- Viestimme aktiivisesti suunnittelun etenemisestä kaikille sidosryhmille
- Henkilöstöämme on sitoutunut suunnitelmaan
- STM, HUS ja muut kuntayhtymät sekä pääkaupunkiseudun kunnat suhtautuvat myönteisesti tähän hankkeeseen.

Lisäksi suunnittelulle on asetettu seuraavat reunaehdot, joista poikkeaminen palvelu- tai tukipalveluyhmissä edellyttää asian tuomista muutos- ja integraatioryhmän päätettäväksi:

- Tavoittelemme kokonaisuutta, joka on sulautettavissa ja yhteensopiva tulevan sote-alueen kanssa
- Ennen pidi nykyisiä kunta- tai muita rajoja koskemattomia. Ennen pidi mitään palvelukokonaisuutta tai yksikköä koskemattomana.
- Hankimme erityistason erikoissairaanhoidon HYKS:stä
- Käytämme uudessa organisaatiossa pääasiassa HUS-liikelaitoksen tukipalveluita

- Olemme mukana Apotissa
- Parannamme tilojen käytön tehokkuutta. Kunnat omistavat kiinteistöt ja vastaavat niiden ylläpidosta ennen sote-alueen ja itsehallintoalueen kiinteistö- ja ylläpitokaisuja.
- Palvelu- ja tukipalveluyhmissä ei muuteta rajoitusta tai reunaehdot ilman muutos- ja integraatioryhmän hyväksyntää
- Tunnustamme, että tämä on tärkeä hanke, jonka resursoimme riittävästi. Varmistamme että parhaat asiantuntijat osallistuvat hankkeeseen. Hankkeen budjetti ei rajoita työmme laatua.
- Jokaissa palvelu- ja tukipalveluyhmissä on riittävä kumien ja henkilöstön edustus

2. Suunnittelun organisointi

Suunnittelu toteutetaan viidessä palveluyhmissä sekä neljässä tukipalveluyhmissä.

Palveluyhmiä ja niiden puheenjohtajat ovat:

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pj perusturvajohtaja Eija Rintala, Mäntsälä)
- Ikäihmisten palvelut (pj sosiaali- ja terveysjohtaja Pirjo Vainio, Tuusula)
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä aikuisten sosiaalipalvelut (pj palvelualuejohtaja Tiina Salminen, Järvenpää)
- Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto (pj sosiaali- ja terveysjohtaja Erja Pentti, Nurmijärvi)
- Terveyspalvelut- ja sairaanhoido (pj sosiaali- ja terveysjohtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen, Hyvinkää)

Tukipalveluyhmiä ja niiden puheenjohtajat ovat:

- Hallinto (johtamisjärjestelmä, päätöksenteko ja perustamissopimus) (pj kansliapäällikkö Ritva Simonen, Hyvinkää)
- Infrastruktuuri (tilat ja tukipalvelut) (pj tekninen johtaja Hannu Seppälä Mäntsälä)
- ICT (pj tietotekniikkapalveluiden esimies Arja Toivonen, Nurmijärvi)
- Talous (pj hallintojohtaja Pekka Rantamäki, Hyvinkään sairaanhoitoalue)
- Henkilöstö (pj henkilöstöjohtaja Päivi Autere, Järvenpää)

Valmisteluryhmä on substanssiryhmä, joka koordinoi, johtaa ja yhteensovittaa palveluryhmien suunnittelua sekä ratkaisee palveluryhmien rajapintakysymyksiä ja mahdollisia ristiriitailanteita. Valmisteluryhmä osallistuu hallintoryhmän työskentelyyn johtamisjärjestelmän ja organisaatiotarkenteen osalta. Valmisteluryhmään kuuluvat sote-johtajat, sairaanhoitoalueen johtaja ja selvityshenkilö (31.12.2015 saakka) ja projektin johtaja.

Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien suunnittelua johtaa ja yhteensovittaa muutos- ja integraatioryhmä. Ryhmään kuuluvat valmisteluryhmä ja tukipalveluryhmän puheenjohtajat. Ryhmään kuutsaan lisäksi THL:n edustaja. Muutos- ja integraatioryhmän tehtävänä on koordinaida muutossuunnittelua kokonaisuutena, yhteen sovittaa ryhmien tuotoksia, suunnitella niiden muutos johdetaan, pitää yhtyitä kuntiin, ratkaista rajapintakysymyksiä sekä mahdollisia ristiriitailanteita ja vastata projektin viestimistä. Muutos- ja integraatioryhmä raportoi johtoryhmälle.

Johtoryhmä valmistelee poliittisen ohjauksiryhmän esitykset, johtaa kokonaisvalmistelua, vastaa edunvalvonnasta ja toiminnallisen valmistelun yhteen soveltamisesta, raportoi ohjauksiryhmälle sekä vastaa siitä, että kuntaorganisaatio osallistuvat valmisteluun. Johtoryhmään kuuluvat kuntien johtajat, muutokset ja integraatioryhmä ja sinne kutsutaan HUS:n ja STM:n edustajat.

Ohjauksiryhmä asettaa hankkeen tavoitteet, ohjaa hankkeen etenemistä, päättää aikataulusta ja periaatteista, nimeää hankkeen johtoryhmän sekä muutos- ja integraatioryhmän, valitsee hankkeen johtajan sekä seuraa tavoitteiden toteutumista ja hankkeen taloutta.

2.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Ryhmän vastuualueelle kuuluvat pääasiassa lasten, nuorten sekä heidän vanhempiansa palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkiksi seuraavasti muun muassa:

- Neuvolapalvelut
- Koulun- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä koulujen ja oppilaitosten psykososiaaliset palvelut
- Perheosasto
- Lastensuojelu (avo- ja sijaishuolto)
- Lapsen huollon soveltelu
- Kasvatus- ja perheneuvonta
- Adoptioneuvonta
- Lastenvalvoja, isyyden selvitys
- ESH:n ja PTH:n somaattiset avo- ja vuodeosastopalvelut lasten osalta
- Lapsi- ja nuorisopsykiatria
- Vammaisiin lapsiin liittyvät kysymykset yhdessä vammaispalveluiden ja kehitysvammahuollon ryhmän kanssa
- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Yhteistyö mm. lasten päivähoiton kanssa

2.2. Ikäihmisten palvelut

Ryhmän vastuulle kuuluvat 65 vuotta täyttäneiden palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkiksi seuraavasti muun muassa:

- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Kotiin annettavat palvelut
 - Omaishoidon tuki
 - Kotihoito ja kotihoito tukipalvelut
 - Kotisairaanhoido
 - Päivätoiminta, päiväkeskukset ja kulketuspalvelut
 - Perhehoito

- Teinostettu kotihoito ja yöpartioiminta
- Kotisairaalat
- Kotikuntoutus
- Asumispalvelut
 - Palveluasuminen
 - Ympäristövoimakkaat asumispalvelut
 - Eriyasisuminen
- Laitos- ja sairaalahoito
 - Geriatrisen jatkohoidon yksiköt
 - Arviointi- ja kuntoutusyksiköt
 - Geriatrinen sairaalahoito, geriatrinen keskus
 - Psykiatriatri

2.3. Mielenterveys-, päihde- ja aikuisten sosiaalipalvelut

Ryhmän vastuulle kuuluu sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden että aikuisosastoasiakkaiden palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkiksi seuraavasti muun muassa:

- Aikuisosasto
- Ennaltaehkäisevä sosiaalityö
- Pitkäaikaistyöttömien sosiaalityö
- Mielenterveys- ja päihdetyön sosiaalipalvelut
- Sosiaalinen kuntoutus
 - Toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen
 - Kuntoutusneuvonta ja -ohjaus
 - Valmennus arkipäivän toiminnasta suoritumiselle
 - Ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisin vuorovaikutussuhteisiin
- Päihdehuolto ja päihdetyö
- Mielenterveys
- 18–64 -vuotiaiden psykiatriset palvelut
- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Toimeentulotuen antaminen
- Kuntouttava työtoiminta
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tuettu asuminen

2.4. Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto

Ryhmän vastuulle kuuluu kaikenikäisten vammaisten palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkiksi seuraavasti muun muassa:

- Vammaisten palveluohjaus
- Vammaisten palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Vammaisten asumispalvelut
- Vammaisten avopalvelut ja tukikeskukset

- Vammaisten työ- ja päivätoimintapalvelut
- Vammaisten perhehoitopalvelut
- Kehitysvammaisten erityishuolto
- Yhteistyö Etevan kanssa

2.5. Terveyspalvelut - ja sairaanhoito

Ryhmän vastuualueelle kuuluvat somaattiset terveyden ja sairaanhoitopalvelut. Terveyspalvelut ja sairaanhoito integroituu lähes kaikkiin muihin palvelukokonaisuuksiin.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkiksi muun muassa:

- Terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäisevät palvelut
- Terveystarkastukset ja -neuvonta
- Terveysterveystuon seuloimat
- Palveluohjaukset
- Palveluiden koordinaatio ja oikea-aikaisuus
- Terveyspalveluiden palvelurakennemuutokset
- Kuntoutuspalvelut
- Päivystykset
- Erikoissairaanhoidon somaattiset avopalvelut
- Erikoissairaanhoidon somaattiset vuodeosastopalvelut
- Perusterveydenhuollon somaattiset avopalvelut
- Terveyskeskusten vuodeosastot
- Suun terveydenhuolto
- Terveysterveystuon seuloimat
- Tartuntatautiin torjunta

2.6. Hallinnon valmistelukokonaisuus

Hallintoryhmän vastuulla on suunnitella sote-alueyksiköille johtamisjärjestelmä, päätöksentekokaava ja perustamissopimus.

- Päätöksentekokaava ja johtamisjärjestelmä sisältää muun muassa:
 - Päätöksentekokomitean roolit, toimivalta ja tehtävät
 - Organisaation tavoitteiden asettaminen ja seuranta; balanced scoreboard
 - Tiedolla johtaminen
 - Vallan ja vastuun tasapaino
 - Organisaatiomalli (funktionaalinen, prosessi, matriisi)
 - Hallinnon tehostaminen
 - Sopimukset ja lakimiespalvelut

Perustamissopimus:

- Perustamissopimuksen valmistelu ohjausryhmälle

2.7. Infrastruktuurin valmistelukokonaisuus

Infrastruktuuriryhmä vastuulla on suunnitella tukipalveluiden organisointi ja siirto uudelle organisaatiolle. Ryhmä myös kerää palveluryhmittä vaatimuksia tukipalveluille uudessa organisaatiossa. Ryhmä ottaa kantaa tarvittaessa myös tuottaa itse vai ostaa -kysymyksiin

Lisäksi ryhmän vastuulla on kiinteistöjen käyttöä ja investointeja koskevat linjat.

Tukipalvelut sisältävät muun muassa:

- Siivous- ja ravitsemuspalvelut
- Logistiikka, varastot ja hankinta
- Koneet, laitteet ja irrotus
- Kiinteistöt ja niiden huolto sekä sähkö ja LVI
- Tekstiilihuolto
- HUS-liikelaitokselta ostettavat tukipalvelut

2.8. ICT valmistelukokonaisuus

Ryhmä vastuulla on suunnitella ICT-palveluiden organisointi ja siirto uudelle organisaatiolle sekä listata ne aihealueeseen liittyvät tehtävät ja muutokset jotka tulee toteuttaa jotta uuden alueyksikön palvelut voivat toimia saumattomasti ja asiakaslähtöisesti. Ryhmä kerää palveluryhmittä vaatimuksia ICT palveluille uudessa organisaatiossa. Ryhmä ottaa kantaa tarvittaessa myös tuottaa itse vai ostaa -kysymyksiin. Ryhmään kutsutaan Apotin edustaja.

Lisäksi ryhmän vastuulla on ICT-järjestelmien muutokset.

ICT-palvelut sisältävät muun muassa:

- ICT ja tietojohdantamisen ratkaisut
- Yhtenäiset tietojärjestelmät ja Apotti
- Tiedonhallintapalveluiden organisointi
- Tietotutannon organisointi johtamisen tueksi

2.9. Henkilöstön valmistelukokonaisuus

Henkilöstöryhmän vastuulle kuuluvat uuden sote-alueyksikön henkilöstön suunnittelu. Ryhmällä on myös keskeinen vastuu viestinnästä nykyiselle henkilöstölle ja ammattijärjestöille.

Henkilöstö sisältää muun muassa:

- Nykyinen henkilöstö, alueyksikköön siirtyvä henkilöstö ja siirtymisen aikataulu
- Esitys HR:n organisoitumiseksi
- Liikkeenluovutusasiat
- Yhteistoimintamenettelyyn liittyvät asiat
- Palkkatarmonisointi
- Henkilöstörakenteen muovaaminen tavoitefilan ja uuteen johtamisjärjestelmään

2.10. Talouden valmistelukokonaisuus

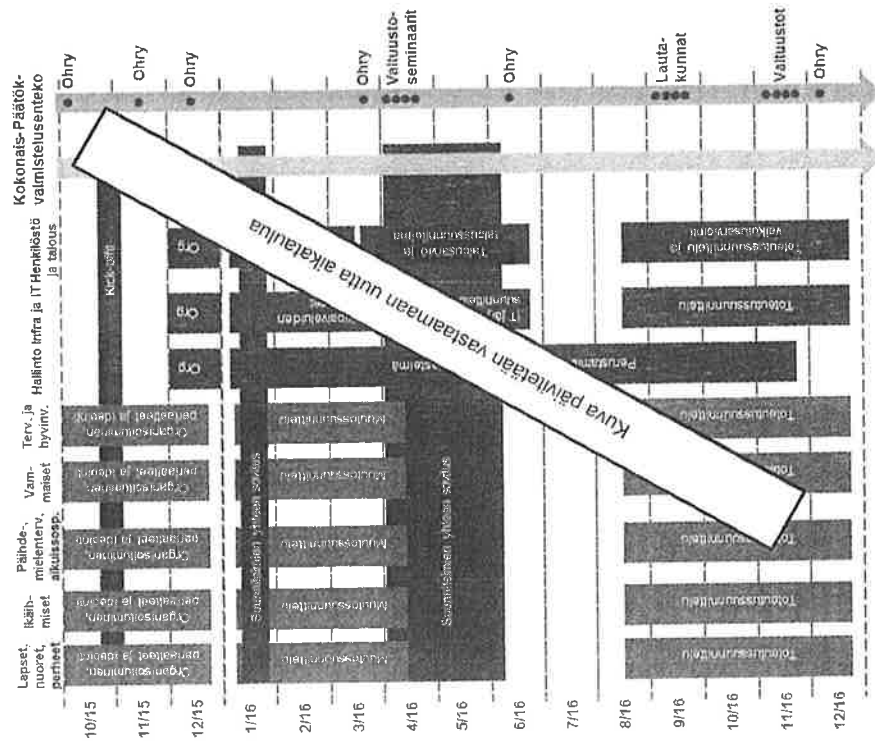
Talousryhmän vastuulle kuuluvat uuden soite-alueyksikön talouden suunnittelu.

Talous sisältää muun muassa:

- Talousryhmä tukee palvelukokonaisuuksien muovaamista ja työstää talousnäkökulmasta työn etenemistä
- Talousarvio 2018 ja taloussuunnitelma 2018–2019
- Talousjohtamisen organisoituminen alueyksikössä
- Tulosoikeus, kuntien palvelutaukukset ja omistajaohjaus
- Vuosittaiset palvelusopimukset (palvelutaso ja laajuus)
- Kustannus- ja laskutusperiaatteet
- Tiedon tuottaminen johtamisen tueksi

3. Ylätason aikataulu

Suunnittelun ylätason aikataulu ja ryhmien painopisteet eri kuukausina on esitetty seuraavassa kuvassa. Suunnittelu jakautuu kolmeen päävaiheeseen: ylätason periaatteet ja ideointi (syksy 2015 ja kevät 2016); käytännön muutossuunnittelu ja yleinen sovitus (2016); ja muutoksien toteutussuunnittelu (2017). Tukipalveluiden osalta valmistelutyö alkaa asteittain keväällä 2016.



Edellisessä kuvassa ei ole esitetty kärkihankkeita, joiden suunnittelu alkaa syksyllä 2015 ja joiden aikataulut vaihtelevat ryhmien välillä. Ylätason aikataulun päätöspisteitä ja keskeisiä tehtäviä on kuvattu tarkemmin seuraavassa taulukossa.

Loka- joulukuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> Ohjausryhmä (1.12.) hyväksyy tämän projektisuunnitelman Palveluryhmät organisoidut marraskuussa (Palveluryhmät tarkentavat toimeksiantoa em. reunaharjojen puitteissa) Palveluryhmät tarkentavat tavoitteitaan Palveluryhmät käynnistävät riskien tunnistamisen Kärkihankkeiden ideointi käynnistyy Ohjausryhmä arvioi suunnitelun etenemistä ja tekee tarvittaessa korjaavia liikkeitä
Tammimaa- maaliskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien puheenjohtajien kick off -tilaisuus sekä muutos- ja integraatioryhmän toiminnan käynnistäminen tammikuussa. Palveluryhmät ideavat vuoden 2018 uusia palvelumuotoja Ryhmät esittävät kärkihankkeidensa aiheet muutos- ja integraatioryhmälle (tammikuu) Tukipalveluryhmät organisoidut 15.2.2016 mennessä Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien yhteinen työpaikka aikataulutuksen ja keskinäisten riippuvuuksien määrittelyä välillä 15.2. – 29.2.2016 Palveluryhmät kuvaavat mitä nykytila-analyyseissä selvitetään (tammikuu) Nykytila-analyyseiden toteuttaminen alkaa Ohjausryhmä arvioi suunnitelun etenemistä ja tekee tarvittaessa korjaavia liikkeitä (maaliskuu)
Huhti- toukokuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> Palvelujen nykytila-analyysejä valmistuvat (huhtikuu) Listaus ylätason muutoksista Mittariston rakentaminen sote-alueyksikön ylätason tavoitteiden toteutumiseksi (huhtikuu) Analyysi sote-alueyksikön ylätason tavoitteiden nykytilasta (toukokuu) Yhteinen seminaari, jossa ryhmät esittelevät suunnitteleman ylätason muutokset ja kärkihankkeiden tilanteet (touko- kesäkuu) Vaihtuotoinfor Kuntalais- ja asiakasfoorumi (toukokuu) Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (toukokuu)
Kesä- heinäkkuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> Ryhmien yhteisilaisuuksia, jossa yhteen sovitaan suunnitelmat sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia (kesäkuu)
Elo- syyskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> Käytännön muutossuunnittelu
Loka- joulukuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> Käytännön muutossuunnittelu Valtuustoseminaarit (lokakuu) Kuntalais- ja asiakasfoorumi (loka-marraskuu) Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (loka-marraskuu) Ryhmien yhteisilaisuuksia, jossa yhteen sovitaan suunnitelmat sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia

Tammimaa- maaliskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> Muutosten toteutussuunnittelu Ohjausryhmä käsittelee perustamissopimuksen (tammikuu ja maaliskuu) Muutos- ja integraatioryhmä tekee päivitykset perustamissopimukseen ohjausryhmän keskustelun perusteella Toimeenpanon suunnittelu siten, että toiminta alkaa uudessa organisaatiossa vuonna 2018
Huhti- kesäkuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> Muutosten toteutussuunnittelu Ryhmien yhteisilaisuuksia, jossa yhteen sovitaan suunnitelmat sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia Perustamissopimuksen käsitteilyä lautakunnissa ja /tai hallituksissa (touko- kesäkuu) Toimeenpanon suunnittelu siten, että toiminta alkaa uudessa organisaatiossa vuonna 2018
Elo- syyskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> Valtuustoseminaarit (elo – syyskuu) Kuntalais- ja asiakasfoorumi (syyskuu) Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (syyskuu) Ryhmien yhteisilaisuuksia, jossa yhteen sovitaan suunnitelmat sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia Muutosten vaikutusarviot
Loka- joulukuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien vaihtuotot hyväksyvät perustamissopimuksen (lokakuu) Toiminnan käynnistämisen valmistelu ja toimeenpano
Vuosi 2018	<ul style="list-style-type: none"> Sote-alueyksikkö aloittaa toimintansa vuoden alussa Tavoitteiden toteutumista taloudellisten, toiminnallisten ja muiden mahdollisten tavoitteiden osalta seurataan kärkihankkeissa suunnitellun mukaisesti

Palvelu- ja tukipalveluryhmien tuotosten eräpäivät on koottu alla olevaan taulukkoon. Tehdävät on kuvattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Tuotos	Eräpäivä (palveluryhmät)	Eräpäivä (tukipalvelut)
Organisointuminen	marraskuu 2015	tammikuu- maaliskuu 2016
Kick-off -tilaisuuudet	30.11.2015	tammikuu 2016
Tarjennut tavoitteet	31.1.2016	15.3.2016
Nykytila-analyyysien kohteet		
Kevät 2016		
Riskien kartoitus	31.1.2016	15.3.2016
Yksityiskohtainen esitys kärkihankkeista ja niiden päätavoitteista kustannusten ja laadun näkökulmista	31.3.2016	
Uusien toimintamallien ideointi	29.2.2016	
Palvelutuottamori/tukipalveluiden periaatteet	30.4.2016	31.5.2016
Palveluiden ryhmittely	30.4.2016	31.4.2015
Ylätason lista muutoksista	15.5.2016	30.6.2016
Henkilöstömuutoksiin valmistautuminen		30.6.2016
Henkilöstö- ja talousyksiköiden ylätason organisointi		30.9.2016
Seminaari palveluryhmien suunnittelemissa muutoksista ja kärkihankkeiden tilanteesta		touko-kesäkuu
Nykytila-analyyysien tulokset ja johtopäätökset	30.4.2016	
Syyskuu 2016		
Käytännön muutossuunnittelu	31.12.2016	
Johtamisjärjestelmä		31.12.2016
Perustamissopimuksen luonnos		31.12.2016
Kevät 2017		
Muutosten toteutussuunnittelu	31.5.2017	
Kuntalais-, asiakas-, yritys- ja yhteisöfoorumit	toukokuu 2016, loka-marraskuu 2016, elo-syyskuu 2017	
Suunnitelmien yhteen sovittaminen muiden ryhmien suunnitelmien kanssa (seminaari ja ryhmien väliset tapaamiset)	kesäkuu 2016, loka-marraskuu 2016, huhti-kesäkuu 2017, valmistaja 30.6.2017	
Talousarvio 2018		täsmenny tukipalveluryhmän työn käynnistyessä

Taloussuunnitelma 2019-2024	täsmenny tukipalveluryhmän työn käynnistyessä
Suunnitelma filojen käytön tehokkuuden lisäämiseksi	täsmenny tukipalveluryhmän työn käynnistyessä
Perustamissopimuksen esitys	31.1.2017
Viimeistely perustamissopimus	30.4.2016
Muutosten toteutussuunnittelu	Kevät 2017
Syyskuu 2017	
Organisaatio ja resursointi	Syyskuu 2017
Muutosten vaikutusarviot	Syyskuu 2017

4. Palveluryhmien tehtävät ja yksityiskohtainen aikataulu

Suunnittelu alkaa marraskuussa 2015 ja päättyy vuoden 2018 alussa. Kärkihankkeiden osalta toiminnaalliset muutokset toteutetaan mahdollisuuksien mukaan jo ennen vuotta 2018.

4.1. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2015

4.1.1. Organisointuminen

Aikataulu:	valmis 30.11.2015 mennessä
Tuotokset:	ryhmän jäsenet ovat tiedossa ja kunkin vastualueet ovat tiedossa
Kuvaus:	Ryhmän puheenjohtaja kokoaa suunnitteluryhmän siten että siinä on riittävän kattavasti jäseniä ryhmän vastualueelle kuuluvista palveluista. Ensimmäinen kokous järjestetään, jossa sovitaan jäsenen vastualueista.
Kirjoita tulokset tähän:	

4.1.2. Tavoitteiden tarkentaminen

Aikataulu:	valmis 15.12.2015 mennessä
Tuotokset:	ryhmän asiakasryhmien ja palveluiden kannalta tarkennetut ja priorisoidut tavoitteet
Kuvaus:	Tutustutaan suunnittelun ja toteutusalueiden ylätason tavoitteisiin sekä suunnittelun reunaehdotin. Tavoitteita tarkennetaan ryhmän nykyisten asiakasryhmien kannalta ja tarkennetut tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tavoitteet asetetaan siten, että niiden realistinen toteutuminen on vuonna 2022.
	Ylätason tavoitteet ja suunnittelun reunaehdot on kuvattu tämän dokumentin aiemmissa luvuissa.

Kirjoita tulokset tähän:

Asiakas	Palvelutuotantio	Talous ja hallinto	Henkilöstö
---------	------------------	--------------------	------------

4.2. Palveluryhmien aikataulu keväällä 2016

4.2.1. Nykytila-analyysien kohteiden määrittely

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä
Tuotokset: nykytila-analyysien kohteet ja rajaukset
Kuvaus: Suunnitellaan mitä ryhmä haluaa tietää ryhmän palveluiden nykytilasta. Mikä on selaisista tietoja, jota ryhmä voi myöhemmin käyttää hyväksi muutosta suunnitellessaan? Ryhmä kuvaa millaisia lopputuloksia nykytila-analyysistä halutaan saada. Lisäksi päätetään, toteutetaanko analyysit itse vai tuotaako ulkopuolinen taho ne.

Nykytila-analyysi voi sisältää esimerkiksi:

- Pääasiakasvirtojen kuvaaminen palvelutasoja ja eri toimijoiden läpi
- Nykyinen palveluverkko seutu-, keskitetty- ja lähipalveluissa
- Asiakassegmentit
- Palvelukokonaisuuden toiminnan tuottavuus, laatu ja vaikuttavuus verrattuna muihin kuntiin
- Palvelurakenne verrattuna muihin kuntiin
- Palveluohjauksen toimivuus

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.2. Kärkihankkeiden määrittely

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä
Tuotokset: esitys kärkihankkeiden lukumääräksi, aiheiksi ja organisoinniksi
Kuvaus: Ryhmä suunnittelee tarpeellisen määrän sellaisten kärkihankkeiden aiheita, jotka on tunnistettu kehityskohteiksi. Kärkihankkeiden tarkoituksena on uudistaa nykyisiä palveluja innovatiivisella tavalla, siten että muutos selkeästi edistää sote-alueyksikön tavoitteiden saavuttamista. Kärkihankkeet kohdistuvat niihin osa-alueisiin, joita eniten halutaan uudistettavan ja joista mahdollisesti on positiivisia tuloksia muualla.

Ryhmä asettaa kärkihankkeille kustannusten ja laadun päätavoitteet, jotka on saavutettava. Lisäksi ryhmä sopii kärkihankkeiden aikataulusta, vetovastuista ja seurannasta.

Kärkihankkeet hyväksytään muutos- ja integraatiorihmän kokouksessa helmikuun alussa 2016

Kirjoita tulokset tähän:

Kärkihanke 1:

Kärkihanke 2:

Kärkihanke 3:

4.2.3. Riskien kartoitus

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä
Tuotokset: kartoitetaan suunnitteluprosessin riskit, seuraukset ja toimenpiteet niiden välttämiseksi
Kuvaus: Ryhmä listaa keskeiset (korkea todennäköisyys ja suuri vaikutus) riskit, jotka liittyvät heidän vastualueensa suunnitteluun.

Kirjoita tulokset tähän:

Riskin kuvaus	Mitä seurauksia ja miten todennäköinen riski on?	Miten riskin toteutumisen välhetään?

4.2.4. Uusien toimintamallien ideointi

Aikataulu: valmis 29.2.2016 mennessä
Tuotokset: innovatiiviset ajatukset siitä, millaisia tulevaisuuden palvelut voisivat olla ryhmän vastuualueilla
Kuvaus: Ryhmä ideoi tulevaisuuden palvelumuotoja: miten palvelut tuotetaan tulevaisuudessa ja millaisia muutoksia nykyisiin palveluihin voitaisiin tehdä? Ideointiin voidaan hakea herätteitä muista organisaatioista eli siitä, miten vastaavat palvelut ovat uudistuneet muualla Suomessa tai ulkomailla? Ryhmä voi pyytää kokouksiinsa asiantuntijoita.

Ideointi kohdistuu erityisesti seuraaviin osa-alueisiin:

- Asiakasohjauksen (asiakkaiden saapuminen palveluiden piiriin ja siirtyminen palveluiden välillä)
- Palveluiden tuottamisen uudet muodot (sähköiset palvelut, matalan kynnyksen palvelut, raskaiden ja kevyiden palveluiden välimuodot)
- Palveluverkko (periaateasolla)
- Yhteistyömuodot (yksikköjen välillä ja kolmannen sektorin kanssa)
- Muutokset osaamisessa ja osaamisvaatimuksissa

Asettakaa uusille ideoille myös suuntaa-antava käyttöönnoton aikataulu: olisiko käyttöönnotto vuonna 2018-2019 vai myöhemmin.

Ideoinnissa on tärkeää välttää kriittisyyttä, jotta ryhmä saa muodostettua rohkaita ajatuksia tulevaisuuden palveluista. Tässä vaiheessa ei vielä tarkastella, onko ryhmien ideoinnit palvelumuodot mahdollista tai ylipäänsä järkeviä toteuttaa!

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.5. Palvelutuotannon periaatteet sote-alueyksikössä

Aikataulu: valmis 30.4.2016 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmä työstää periaatteet sote-alueyksikön uusille palveluille asetettujen tavoitteiden, ideoinnin ja kärkihankkeiden pohjalta. Periaatteet ovat tahdonilmaisuja ("statements") siitä, millaisia uusien palveluiden halutaan olevan. Periaatteet laaditaan kahdelle aikavälille: vuodelle 2018 ja 2019

Kirjoita tulokset tähän:

Vuonna 2018

Vuonna 2019:

4.2.6. Palveluiden ylitason ryhmittely

Aikataulu: valmis 30.4.2015 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmitellään vastualueen palvelut seuraaviin ryhmiin:

- Lähipalvelut
- Seudulliset palvelut
- Yhteiset palvelut

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.7. Ylitason muutoksien listaus

Aikataulu: valmis 15.5.2016 mennessä
Tuotokset: listaus muutoksista nykyisissä palveluissa
Kuvaus: Ryhmän keväällä 2016 työskentelyn tärkeimpänä lopputuloksena on listaus niistä ylitason muutoksista, joita ryhmä lähtee tarkentamaan syksyllä 2016. Muutokset konkretisoivat sen, mitä ryhmä tulee työstämään eteenpäin seuraavana vuonna.

Kukin muutos aikataulutetaan kahden vuoden tarkkuudella eli onko muutos toteutettu ja jalkautettu 2018- 2019 vai myöhemmin. Ryhmä perustelee kunkin muutoksen kohdalla, miten tämä muutos edesauttaa aiemmin tarkennettujen tavoitteiden saavuttamista.

Muutoksia kannattaa esittää erityisesti seuraavista näkökulmista:

- Asiakasohjaus (asiakkaiden saapuminen palveluiden piiriin ja siirtyminen niiden välillä)
- Palveluiden tuottamisen uudet muodot (sähköiset palvelut, matalan kynnyksen palvelut, raskaiden ja kevyiden palveluiden välimuodot)
- Palveluverkko
- Yhteistyömuodot (yksikköjen välillä ja kolmannen sektorin kanssa)
- Muutokset osaamisessa ja osaamisvaatimuksissa

Esimerkki muutoksesta ikäihmisten palveluissa:

- Kuvaus ja aikataulu: Kehittämme palveluiden välimuodon kotona asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon välille. Ensimmäinen yksikkö aloittaa vuonna 2017 ja palveluita laajennetaan vuonna 2018 siten, että muutos on kokonaisuudessaan toteutettu vuoden 2019 loppuun mennessä.
- Asukkaan kannalta: tarjoamme asukkaalle ymp.vrk. hoitoa kodinomaisemman palvelumuodon, jonka piiriin on helpompi päästä (terveyserojen kaventuminen). Asiakkaan vastuu omasta terveydestään lisääntyy yhteisömuotoisessa asumisessa.
- Palvelutuotannon kannalta: palvelumuodossa on käytettävissä lääkäri- ja hoitajaresursseja tarvittaessa. Asiakkaiden tilaa seurataan säännöllisesti ja asiakkaille tarjotaan kuntoutusjaksoja tarpeen mukaan. Uusi osakasyksikkö sijoitetaan kysynnän perusteella ja se palvelee kaikkien KUUMA-kuntien ikäihmisiä.
- Talouden kannalta: säästämme kustannuksissa, koska meidän ei tarvitse perustaa uutta ympärivuorokautisen hoidon osuysyksikköä ja koska uudessa yksikössämme henkilöstömme on kyytemmin mitoitettua
- Henkilöstön ei tarvitse pääosin olla korkeasti koulutettua

Kirjoita tulokset tähän:

Muutos 1:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 2:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 3:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 4:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 5:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 6:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 7:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 8:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 9:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 10:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

4.2.8. Nykytila-analyyysien loppuunvienvi ja johtopäätökset

Aikataulu: valmis 30.4.2016 mennessä
Tuotokset: nykytila-analyyysien yhteenvedot, kehittämiskohteet ja jatkotoimenpiteet
Kuvaus: Miten johtopäätökset vaikuttavat suunnittelemiimme muutoksiin?
Kirjoita tulokset tähän:

4.2.9. Suunniteltujen ylätason muutosten esittely seminaarissa

Aikataulu: touko-kesäkuussa
Tuotokset: tietoisuus muiden ryhmien muutoksista, oman ryhmän muutosten ydinviestin selkeyttäminen
Kuvaus: Esitellään syksyn tulokset muille ryhmille, erityisesti suunnitellut isot muutokset ja kärkihankkeiden tilanteet. Tilaisuudessa sovitaan, tuleeko ryhmien järjestää kahdenvälisiä tilaisuuksia, jossa ylätason muutosten kevään suunnittelusta sovitaan tarkemmin.
Kirjoita tulokset tähän:
 Tulokset raportoidaan seminaarissa erillisenä esityksenä.

4.2.10. Kuntalais-, asiakas-, yritys- ja yhteisöfoorumit

Aikataulu: toukokuu 2016, loka-marraskuu 2016, elo-syyskuu 2017
Tuotokset: osallistuminen foorumeille ja materiaalin tuottaminen tarpeen mukaan
Kuvaus:
Kirjoita tulokset tähän:

4.2.11. Muutosten yhteen sovitus muiden ryhmien kanssa

Aikataulu: kesäkuu 2016, loka-marraskuu 2016, huhti-kesäkuu 2017, valmista 30.6.2017
Tuotokset: tarkennettujen muutosten esittely ja päivittäminen muiden ryhmien suunnitelmien perusteella; muutokset ovat esityksivalmiita ohjausryhmälle
Kuvaus:
Kirjoita tulokset tähän:

4.3. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2016

4.3.1. Käytännön muutossuunnittelu

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä
Tuotokset: tarkennetut kuvaukset kustakin muutoksesta yksiköittäin
Kuvaus: Miten muutokset näkyvät konkreettisesti asiakkaan saamissa palveluissa ja yksiköissä?
 Palveluverkko, asiakasohjaus, lakkauttavat ja muulle siirrettävät palvelut
 Samassa yhteydessä kuvataan kunkin muutoksen aikataulu

Kirjoita tulokset tähän:

4.4. Palveluryhmien aikataulu keväällä 2017

4.4.1. Muutosten toteutussuunnittelu

Aikataulu: valmistuu keväällä 2017
Tuotokset: kunkin muutoksen osalta on selvillä mitä tulee konkreettisesti muuttumaan ja millä aikataululla
Kuvaus: Toteutussuunnitelma on konkreettinen dokumentti, joka osoittaa mikä tosiasiallisesti muuttuu ja mitä muutos tarkoittaa käytännössä. Muutosta valmistellaan käytännössä ja osapuolille on selvää, mitä heidän tulee tehdä seuraavien kuukausien aikana.

Kirjoita tulokset tähän:

4.4.2. Organisaatiorakenne ja resursointi

Aikataulu: valmistuu 1 keväällä 2017
Tuotokset: organisaatiorakenne uudessa soite-alueyksikössä, keskeiset esimiehet ja muu resursointi on selvillä yksikkökohtaisesti
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

4.5. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2017

4.5.1. Muutosten vaikutusarvio

Aikataulu: valmistuu syksyllä 2017
Tuotokset: arvio siitä, miten kukin muutos tulee edistämään soite-alueyksikölle asetettuja tavoitteita (esim. kokonais kustannusten muutos ja terveyserojen kaventuminen)
Kuvaus: Vaikutukset arvioidaan vuosille 2018 ja 2023
Kirjoita tulokset tähän:

5. Tukipalveluryhmien tehtävät ja yksityiskohtainen aikataulu

Tukipalveluryhmien suunnittelussa on osittain samoja vaiheita kuin palveluryhmien suunnittelussa, mutta osa vaiheista eroaa merkittävästi. Suunnittelu alkaa lokakuussa 2015 ja päättyy vuoden 2017 alussa. Kullakin tukipalveluryhmällä on hieman toisistaan eroavat päävaiheet, jotka on kuvattu seuraavan kuvan yläosan aikataulussa.

Tukipalveluryhmien projektisuunnitelmaa tarkennetaan yhdessä kuntien asiantuntijoiden kanssa ennen työskentelyn alkuvaiheessa. Suunnitelmassa kuvataan vaiheiden tarkemmat vaiheet ja oletetut tuotokset.

5.1. Tukipalveluryhmien yhteiset tehtävät

5.1.1. Organisoituminen

Aikataulu: valmis 15.2.2016 mennessä
Tuotokset: ryhmän jäsenet ja kunkin vastualueet ovat tiedossa, ryhmä on kokoontunut
Kuvaus: Ryhmän puheenjohtaja kokoaa suunnitteluryhmän siten että siinä on riittävän kattavasti jäseniä ryhmän vastualueelta. Ensimmäinen kokous järjestetään, jossa sovitaan jäsenten rooleista ja vastuista.

Kirjoita tulokset tähän:

5.1.2. Toimeksiannon ja tavoitteiden tarkentaminen

Aikataulu: valmis 15.3.2016 mennessä
Tuotokset: ryhmän vastualueiden kannalta tarkennetut ja priorisoidut tavoitteet
Kuvaus: Tutustutaan suunnitelun ja soite-alueyksikön yläosan tavoitteisiin sekä suunnitelun reunaehdoihin. Tavoitteita tarkennetaan ryhmän kannalta ja tarkennetut tavoitteet

asetetaan tärkeysjärjestykseen. Yli-tason sote-alueyksikön tavoitteet ja suunnitelun reunaehdot on kuvattu tämän dokumentin aiemmista luvuista. Ryhmä osallistuu palveluryhmien ja tukipalveluryhmien yhteiseen työpaajaan.

Kirjoita tulokset tähän:

Astakas	Palvelutuotanto	Talous ja hallinto	Henkilöstö
----------------	------------------------	---------------------------	-------------------

5.1.3. Riskien kartoitus

Aikataulu: valmis 15.3.2016 mennessä
Tuotokset: kartoitetaan suunnitteluprosessin riskit, seuraukset ja toimenpiteet niiden välttämiseksi
Kuvaus: Ryhmä listaa keskeiset (korkea todennäköisyys ja suuri vaikutus) riskit, jotka liittyvät heidän vastualueensa suunnitteluun.

Kirjoita tulokset tähän:

Riskin kuvaus	Mitä seurauksia ja miten todennäköinen riski on?	Miten riskin toteutuminen vähentään?

5.2. Hallintoryhmän tehtävät

5.2.1. Johtamisjärjestelmän ja päätöksentekokaavan kuvaaminen

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä
Tuotokset: johtamisjärjestelmä ja ylä-tason päätöksentekijöiden roolit sekä päätöksenteon ajallinen ryhti uudessa sote-alueyksikössä
Kuvaus: Johtamisjärjestelmä sisältää muun muassa:

- Päätöksentekojärjestelmän roolit, toimivalta ja tehtävät
- Organisaation tavoitteiden asettaminen ja seuranta
- Tiedolla johtaminen
- Vallan ja vastuun tasapaino
- Organisaatiomalli yhdessä valmisteluryhmän kanssa
- Organisaatioiden väliset rajapinnat
- Hallinnon tehostaminen

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.2. Perustamissopimuksen laatiminen

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä
Tuotokset: ensimmäinen versio perustamissopimuksesta ohjausryhmän käsittelyyn
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.3. Perustamissopimuksen päivittäminen

Aikataulu: valmis 31.3.2017 mennessä
Tuotokset: ohjausryhmän kommenttien perusteella päivitetty perustamissopimus, jossa on huomioitu muiden ryhmien suunnitelmat
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.4. Perustamissopimuksen viimeistely

Aikataulu: valmis 30.4.2017 mennessä
Tuotokset: viimeistely lautakunnille ja hallituksille esitettävä perustamissopimus
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3. Infrastruktuuriyhmän tehtävät

5.3.1. Tukipalveluiden periaatteet sote-alueyksikössä

Aikataulu: valmis 6/2016 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön tukipalvelut ovat
Kuvaus: Ryhmä työstää periaatteet sote-alueyksikön uusille tukipalveluille asetettujen tavoitteiden ja ryhmän ideoinnin pohjalta. Periaatteet ovat tahdonilmaisuja ("statements") siitä, millaisia uusien tukipalveluiden halutaan olevan vuonna 2018.

Kirjoita tulokset tähän:

Vuonna 2018:

5.3.2. Palveluiden ylitason ryhmittely

Aikataulu: valmis, mennessä (sisällytetään infrastruktuuriyhtymän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmitellään tukipalvelut seuraaviin ryhmiin:

- Lähipalvelut
- Seudulliset palvelut
- Yhteiset palvelut

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.3. Ylitason muutoksien listaus

Aikataulu: valmis mennessä (sisällytetään infrastruktuuriyhtymän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: listaus muutoksista nykyisissä palveluissa
Kuvaus: Ryhmän työstää listan niistä ylitason muutoksista, joita ryhmä lähtee tarkentamaan ja toteuttamaan Muutokset konkretisoivat sen, mitä ryhmä tulee työstämään eteenpäin vuonna 2016-2017. Kukin muutos tulee olla perusteltavissa sillä, miten se edesauttaa sote-alueyksikön tavoitteiden saavuttamista.

Tässä vaiheessa ryhmä voi orttaa kantaa myös siihen, mitkä palvelukokonaisuudet tulisi tuottaa itse ja mitkä ostaa HUS-liikelaitokselta ja muilta toimijoilta.

Kirjoita tulokset tähän:

Muutos 1:

Muutos 2:

Muutos 3:

Muutos 4:

Muutos 5:

Muutos 6:

Muutos 7:

Muutos 8:

Muutos 9:

Muutos 10:

5.3.4. Kiinteistöjen arvonmääritys

Aikataulu: valmis 6/2016
Tuotokset: sote-kiinteistöjen kartoitus (lukumäärä, sijainti) ja karkea arvonmääritys
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.5. Suunnitelma tilojen käytön tehokkuuden lisäämiseksi

Aikataulu: valmis mennessä (sisällytetään infrastruktuuriyhtymän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: linjaukset tilojen tulevaisuudesta
Kuvaus: Linjaukset lisäävät tilojen käytön tehokkuutta eli todennäköisesti vähentävät kiinteistömassaa.
Kirjoita tulokset tähän:

5.3.6. Muutosten yhteen sovitus muiden ryhmien kanssa

Aikataulu: (sisällytetään infrastruktuuriyhtymän omaan työsuunnitelmaan)**Tuotokset:** tarkennettujen muutosten esittely ja päivittäminen muiden ryhmien suunnitelmien perusteella; muutokset ovat esitysvalmiita ohjausryhmälle
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.7. Tukipalveluiden muutosten toteutussuunnittelu

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään infrastruktuuriyhtymän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: kunin muutoksen osalta on selvillä mitä tulee konkreettisesti muuttamaan ja millä aikataululla.
Kuvaus: Toteutussuunnitelma on konkreettinen dokumentti, joka osoittaa mikä tosiasiallisesti muuttuu ja mitä muutos tarkoittaa käytännössä. Muutosta valmistellaan käytännössä ja osapuolille on selvää, mitä heidän tulee tehdä seuraavien kuukausien aikana.
Kirjoita tulokset tähän:

8. Viesintä

Liitteenä 1 erillinen viesintäsunnitelmapohja (luonnos).

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MUUTOS TEHDÄÄN ITSEHALLINTOALUEILLA - OMA-ALOITTEINEN JA AKTIIVINEN KEHITTÄMINEN KANNATTAA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarkoittaa huomattavaa muutosta palvelujen rakenteissa. Tätäkin tärkeämpää on asiakaslähtöisyyden lisääminen ja siitä näkökulmasta kehitettävä täydellinen palveluiden integraatio. Se edellyttää uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Kunnissa ja kuntayhtymissä onkin eri maakunnissa ja sairaanhoitopiireissä ryhdytty aktiivisesti kehittämään toimintaa. Epätietoisuutta on siitä, onko alueiden oma kehittämistyö tässä vaiheessa toivottavaa vai pitäisikö kehittämisessä odottaa valtioneuvoston mahdollisesti antamia yhteisiä linjauksia. Tästä asiasta on tarpeen antaa ministeriöiden yhteinen viesti.

Tässä esitetty viesti kunnille ja kuntayhtymille alueellisen kehittämisen ja muutoksen valmistelun etenemisestä on käsitelty sote- uudistuksen projektiryhmässä 30.11.2015 ja hallituksen reformiministeriöryhmässä 3.12.2015. Viesti asetetaan saataville sote- ja aluehallintouudistuksen verkkosivuilla ja uutiskirjeenä. Se kuvaa uudistukseen osallistuvien ministeriöiden yhteistä näkemystä:

Muutos tehdään alueilla. Aktiivinen kehittäminen kannattaa!

Valtioneuvosto tulee vuoden 2016 puolivälistä lähtien järjestämään systemaattisen muutostuen tuleville itsehallintoalueille. Muutostuen keskeiset toteuttajat ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Muutostuki toteutetaan yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Valtioneuvosto päättää myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskevan lainsäädännön perusteella myös itsehallintoalueiden toiminnan käynnistämistä valmisteleavasta väliaikaishallinnosta, joka käynnistyy vuonna 2017.

Alueilla voidaan jatkaa ja on suositeltavaa tehdä oma-aloitteista sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista kehittämistä ilman, että odotetaan valtioneuvoston järjestämän muutostuen käynnistymistä ja erityisesti itsehallintoalueen toimintaa käynnistävää väliaikaishallintoa. Väliaikaishallinnossakin olisi hyvä voida nojautua mahdollisimman pitkälti maakunnissa jo sovittuihin rakenteisiin, Tarvittavaa muutosvalmistelua ja toiminnallista kehittämistä on perusteltua tehdä aktiivisesti ja oma-aloitteisesti tulevilla itsehallintoalueilla eli maakunnissa. Tällöin voidaan ottaa parhaiten huomioon alueiden omat erityispiirteet.

Alueilla voidaan sopia tarvittavista yhteistyömuodoista

Alueilla voidaan sopia yhteistyössä tarvittavista yhteistyöelimistä ja organisaatioista. Organisaatioiden olisi hyvä olla keveitä ja helposti sulautettavissa uusiin itsehallintoalueisiin. Mikäli kehittämistyössä harkitaan uusia kuntayhtymiä, on tällöin pidettävä niiden perustamiseen liittyvät hallintokustannukset mahdollisimman pieninä ja suunniteltava toteutus siten, että sote-kuntayhtymien toiminta voidaan sulauttaa 1.1.2019 lukien uusien itsehallintoalueiden kanssa.

On suositeltavaa, että maaliskuussa 2016 tulevilla itsehallintoalueilla, jotka muodostetaan maakuntajaon pohjalta, pidettäisiin kuntien ja kuntayhtymien yhteiskokoukset tai neuvottelut, joissa suunnitellaan ja sovitaan siitä, miten alueella yhdessä tehdään toiminnallista kehittämistyötä sote-uudistukseen valmistautumiseksi ja sen tavoitteiden toteuttamiseksi. Kokouk-



sissa ja jatkotyössä on tärkeää olla mukana kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja toimijoiden asiantuntemus.

Alueellisessa kehittämisessä tärkeintä asiakaslähtöinen integraatio

Alueellisessa muutoksen valmistelussa ja alueellisessa kehittämistyössä tärkeää on, että siinä:

- keskiössä ovat asiakkaiden mahdollisuudet saada integroituja palveluita oikea-aikaisesti
- ovat aktiivisesti ja tasapainoisesti mukana kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja toimijat kuten esimerkiksi kuntien sosiaalipalvelut ja sosiaalihuollon vaativamman tason erityiset palvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuollon edustajat sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijat.
- haetaan mahdollisuuksia parantaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä saada aikaan säästöjä

Olellaisiin huomioon otettava seikka on, että asiakkaan saama palvelu on sujuva kokonaisuus. Palvelussa yhdistetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti joustavasti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluiden keinoja, toimenpiteitä ja osaamisia. Tämä edellyttää, että palvelu- ja hoitoketjuja johdetaan kokonaisuutena ja asiakastieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä. Palveluketjut tuovat useisiin eri tuottajiin perustuvassa kokonaisuudessa välttämättä olemaan organisaatiot ja ylittäviä.

Palvelukokonaisuuksien ja niihin liittyvien palveluketjujen kehittämisessä on tarpeen miettiä, miten alueella hyödynnetään yliopistosairaaloiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja ICT-ratkaisujen osalta sote-uudistuksen projektiryhmä on 19.10.2015 kehottanut määrätietoisesti jatkamaan kansallisten vaatimusten mukaisia toiminnan kehittämisprojekteja. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Lisätietoja:

- projektinjohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, sosiaali- ja terveysministeriö & valtiovarainministeriö, puhelin 02951 63012, sähköposti tuomas.poysti@stm.fi
- osastopäällikkö, ylijohtaja Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö, puhelin 02951 63338, kirsi.varhila@stm.fi
- osastopäällikkö, ylijohtaja Päivi Laajala, valtiovarainministeriö, puhelin 0295530026, paivi.laajala@vm.fi

