



Maakunnallinen sote-kuntayhtymäselvitys

Väliraportti keskustelun pohjaksi

Kuntakierrokset 9.-11.2019

Ohjausryhmä 2.10.2019

Maakunta olemme 

Esityksen rakenne

Selvityksen tausta ja tilanne

- Selvityksen tausta
- Selvityksen tavoitteet
- Aikataulu

Tilannekuva

- Kanta-Hämeen tilannekuva: väestö, talous ja toimintaympäristö
- Tulevaisuudennäkymät ikärakenteen, talouden, henkilöstön, palvelutarpeen sekä toimintaympäristön muiden tekijöiden suhteen
- Kansallinen tilannekuva

Yhteistyön vaihtoehtoisia malleja

- Yhteistyön muotoja
- Kuntayhtymä lainsäädännössä

Haastattelu- ja aineistoanalyysin tulokset

- Millaisia huomioita, hyötyjä ja riskejä liittyy kuntayhtymäpolkuun
- Millaisille periaatteille kuntayhtymä tulisi rakentaa

Kuntayhtymän perustaminen prosessina

- Resursointi ja hallinnointi
- Eteenpäinvienti ja päätöksenteko
- Mahdollinen tiekartta

Selvityksen aikataulu

Elokuu

- Tausta-aineiston keruu ja analysointi
- Asiantuntijahaastattelut, tietopyynnöt

Syys-lokakuu

- Alustavat keskustelut kunnissa ja ohjausryhmässä
- Väliraportti haastatteluista
- Linjaukset jatkosta

Marraskuu

- Omistajapoliittinen kokous / väliseminaari tarvittaessa
- Kustannusvaikuttavuuden tarkempi arviointi ja juridisten kysymysten arviointi
- Loppuraportin laatiminen linjausten pohjalta

Joulukuu

- Loppuraportin käsittely ohjausryhmässä
- Seudulliset infot raportin tuloksista tarvittaessa
- Kuntien päätökset etenemisestä 1/2020 →

Tausta

- Talvella 2019 Hämeen liitto selvitti kuntien alustavia näkökantoja mahdollisen maakunnallisen kuntayhtymän perustamisesta
- Sipilän hallituksen sote- ja maakuntauudistus kaatui 8.3.2019
- 16.4.2019 kokoontunut Kanta-Hämeen kuntien poliittinen ja virkajohto päätti yksimielisesti käynnistää valmistelut maakunnan laajuisen, kuntayhtymäpohjaisen sote-mallin selvittämiseksi
- Kunnilta on pyydetty sitoutumiset kuntayhtymän selvitysvaiheeseen kesäkuussa 2019
- Työtä ohjaa kuntien nimeämä ohjausryhmä ja työn asiantuntijatukena hyödynnetään sote/perusturva/yhtymäjohtajista koostuvaa projektiryhmää

Selvityksen päämäärä ja tavoitteet

- Selvityksen tavoite on saada aikaan maakunnallisen sote-kuntayhtymän toimintamallia, palveluverkkoa, organisointitapaa ja ohjausmallia koskeva **yhteinen näkemys**
- Yhteisen näkemyksen pohjalta voidaan tehdä **suunnitelma** kuntayhtymän perustamisesta, vaikutustenarviointi sekä tarvittavat hallinnolliset **päätökset**
- Selvityksessä
 - Hyödynnetään Oma Häme –valmistelutyön tuloksia, haastatteluja sekä muuta asiantuntijamateriaalia
 - Käydään tarkentavat keskustelut järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa
 - Huomioidaan kansallinen valmistelu ja ohjaus
 - Pyritään konkretiaan ja ratkaisukeskeisyyteen



Tilannekuva sosiaali- ja terveyspalveluissa Kanta-Hämeessä

Väestö, palvelujen käyttö, kustannukset ja palvelujen järjestäminen
Toimintaympäristön muutostekijät

Maakunta olemme 

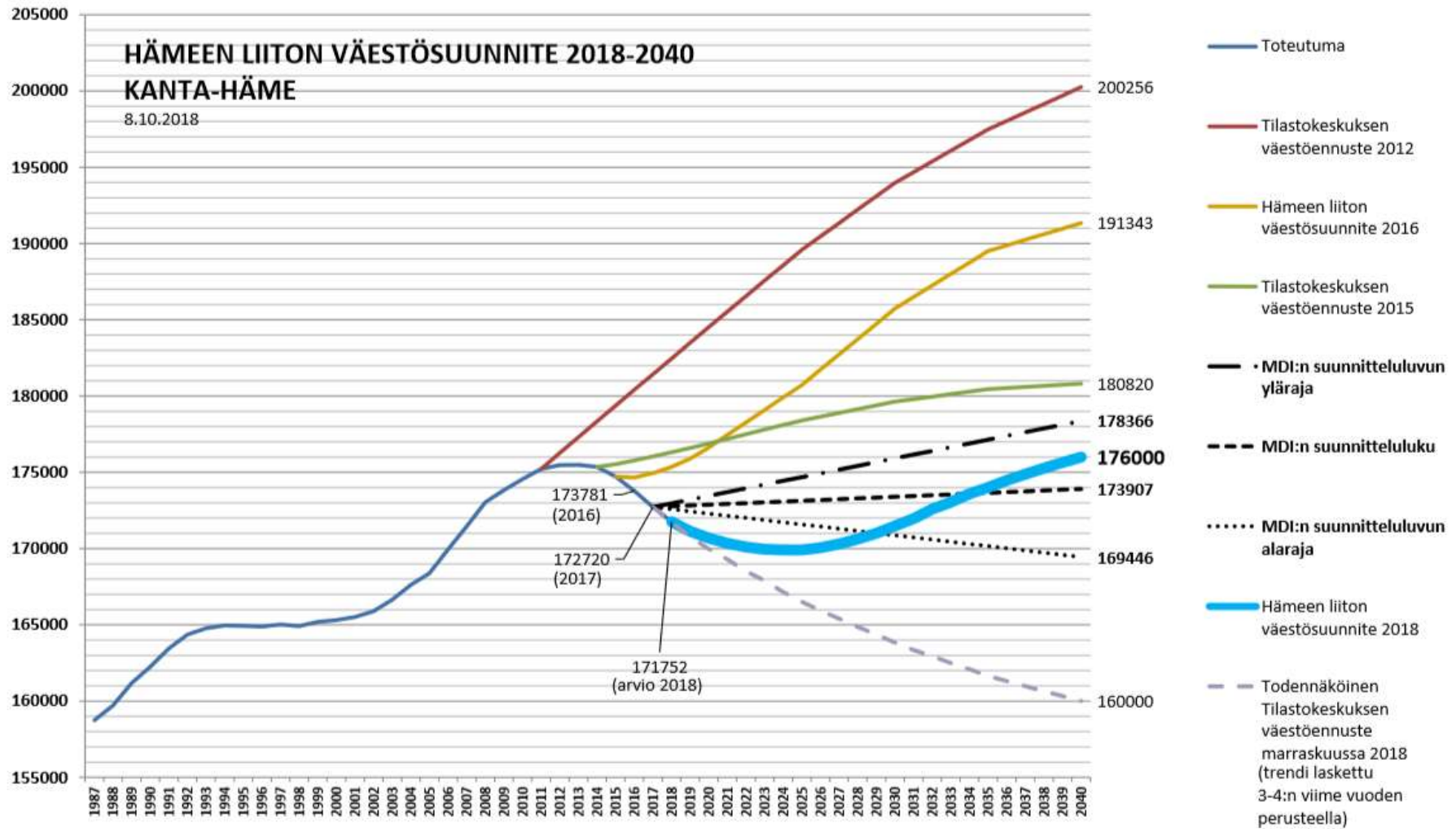
Kanta-Hämeen tilannekuva (täydentyy)

1. Väestörakenne ja väestöennuste (päivitetään lokakuussa)
2. Palvelujen käyttö ja palvelujen kustannukset (päivittyy lokakuussa)
3. THL:n raportti maakunnan palveluiden käytöstä, palvelutarpeesta sekä haasteista (käytettävissä marraskuussa 2019, täydennetään)
4. Keskeiset haasteet tilannekuvan pohjalta
5. Palveluiden järjestäminen nyt Kanta-Hämeessä
6. Oma Hämeen valmistelusta
7. Rinteen hallitusohjelma

HÄMEEN LIITON VÄESTÖSUUNNITE 2018-2040

KANTA-HÄME

8.10.2018



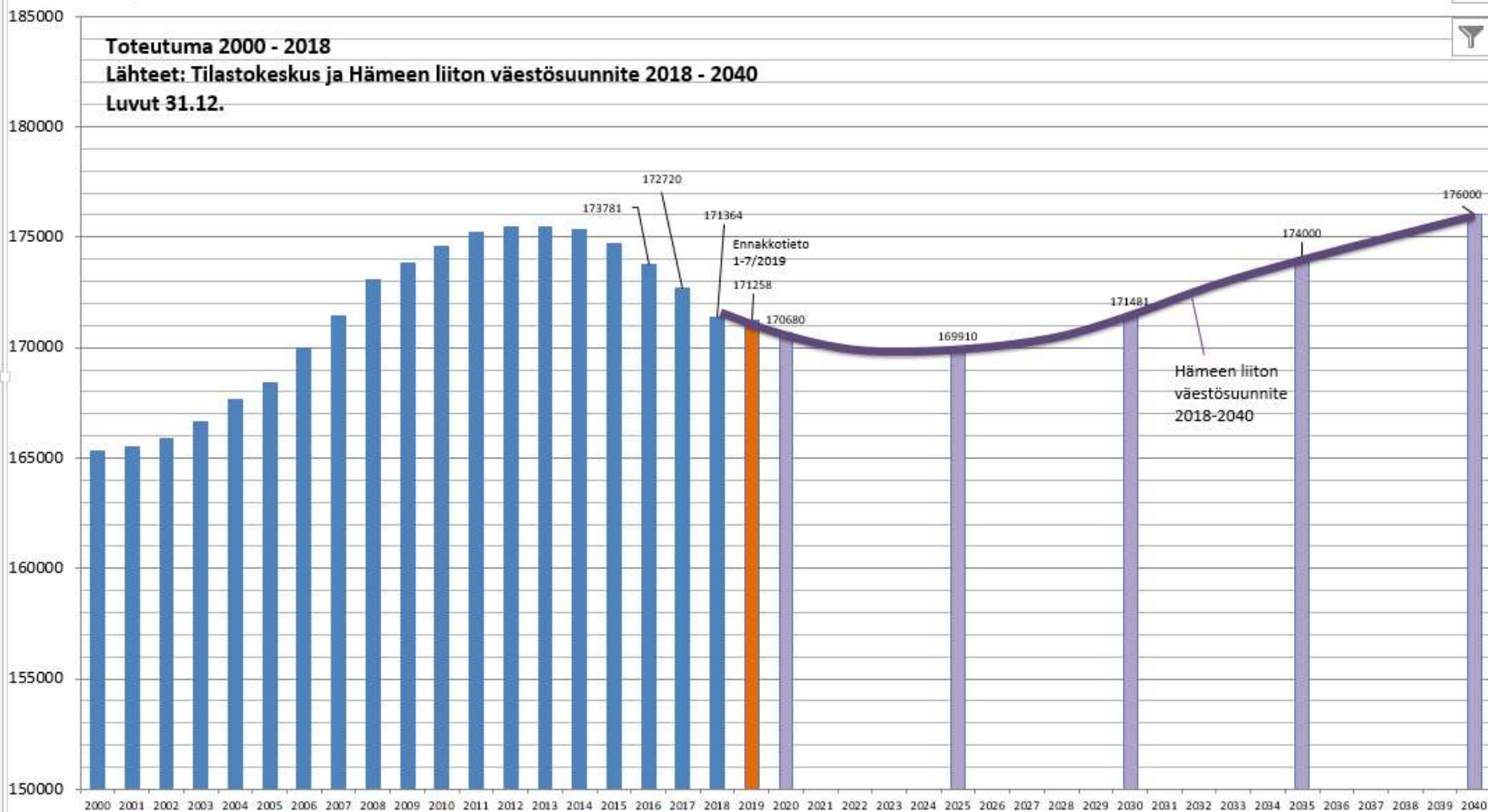
VÄESTÖKEHITYS KANTA-HÄMEESSÄ 2000 - 2040

Päivitetty 30.8.2019 ht

Toteutuma 2000 - 2018

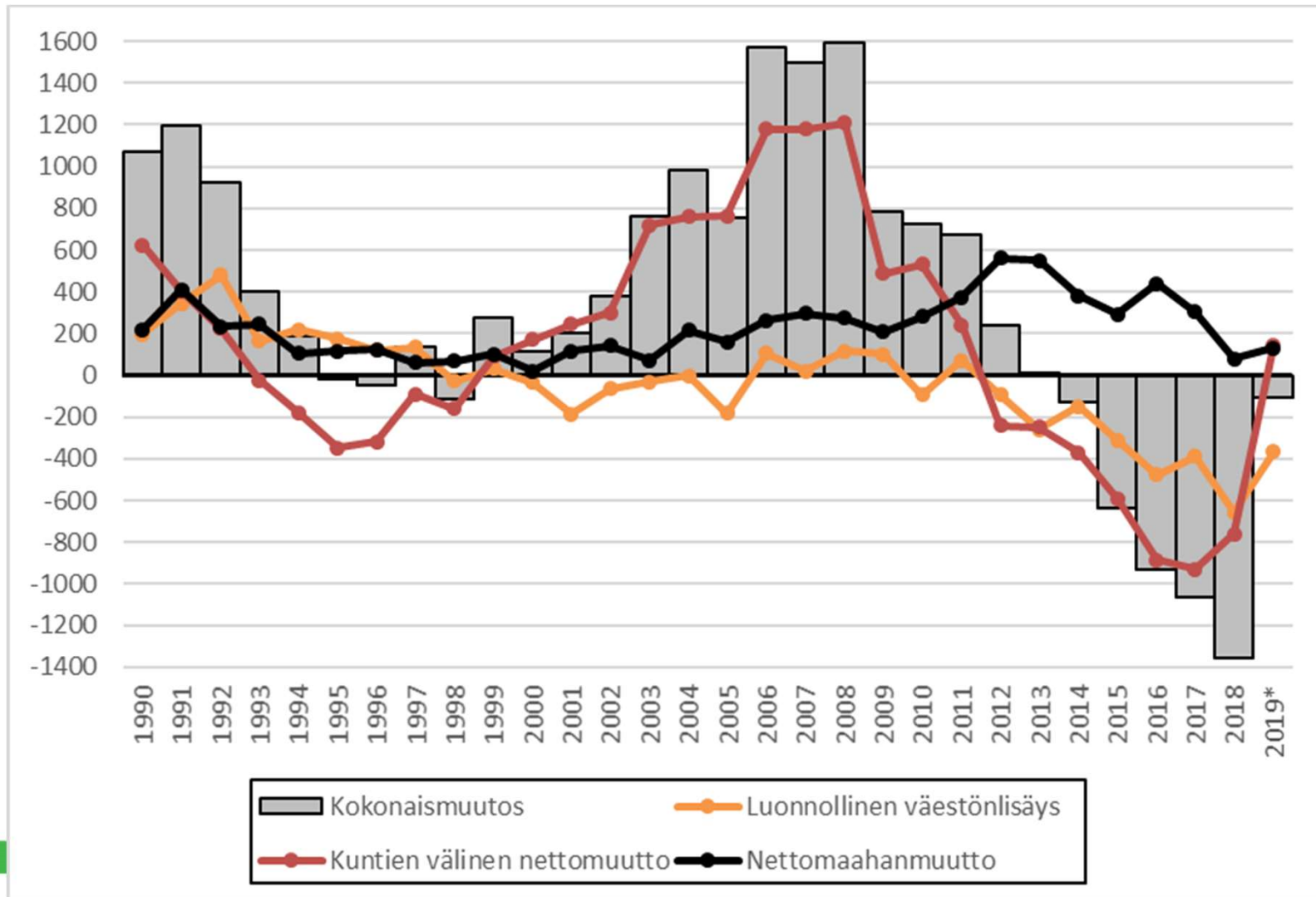
Lähteet: Tilastokeskus ja Hämeen liiton väestösuunnite 2018 - 2040

Luvut 31.12.



e.fi

Väestönmuutokset Kanta-Hämeessä 1990-2019



Lähde: Hämeen liitto, Alueellinen tilannekuva, 2019

me.fi

Väestörakenteesta

Ikärakenne	Kanta-Häme	Koko maa	2013	2018
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä (2018)	6,4	7		
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä (2018)	10,3	10		
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä (2018)	9	10,1		
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä (2018)	49,6	51		
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä (2018)	14,2	12,6		
75 - 84-vuotiaat, % väestöstä (2018)	7,4	6,6		
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2018)	3,1	2,7		
Huoltosuhde, demografinen (2018)	67,2	60,8		

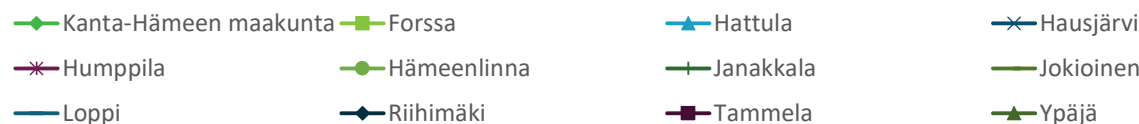
Kanta-Hämeessä ikääntyneiden osuus väestöstä koko maahan verrattuna hieman suurempi.

Lähde: THL, 2019

omahame.fi

Väestöllisen huoltosuhteen kehityksen ennuste 2017–2040

Väestöllinen huoltosuhte:
kuinka monta ei-työikäistä kansalaista on kutakin työikäistä kohti.

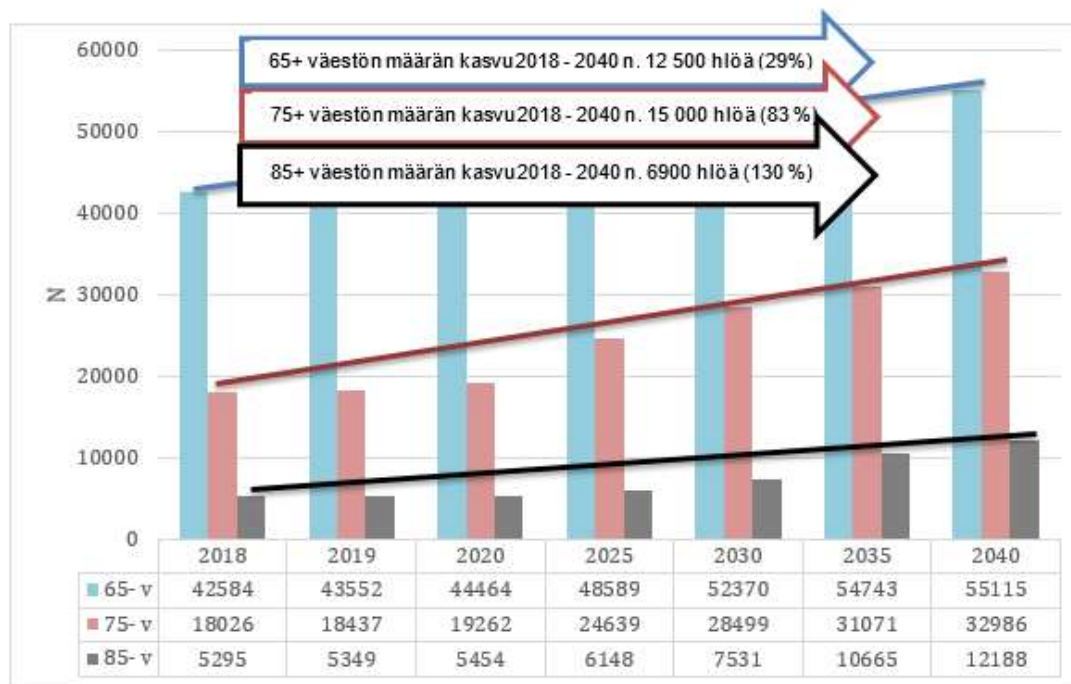


	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Kanta-Hämeen maakunta	65,7	69	72,9	77,3	80,1	79,9
Forssa	71,3	76,7	82,1	87,4	89,3	88
Hattula	64	66,6	71,1	76,4	79,4	79,7
Hausjärvi	63,9	67,5	72	76,6	80,4	80,4
Humppila	71,7	76,8	82,2	87,3	89,9	89,7
Hämeenlinna	65,5	68,7	71,9	75,5	77,5	77,1
Janakkala	67,2	69,8	73,5	78,9	83,5	84,5
Jokioinen	69,3	73,5	80,7	86,7	92	92,1
Loppi	73,6	75,7	78,7	84,3	88,3	88
Riihimäki	59,4	62,6	66,3	70,2	73	73,2
Tammela	69,1	73,4	80,7	89,8	96,2	96
Ypäjä	66,5	69,1	72,1	77,6	79,3	78,2

Lähde: Tilastokeskus

omahame.fi

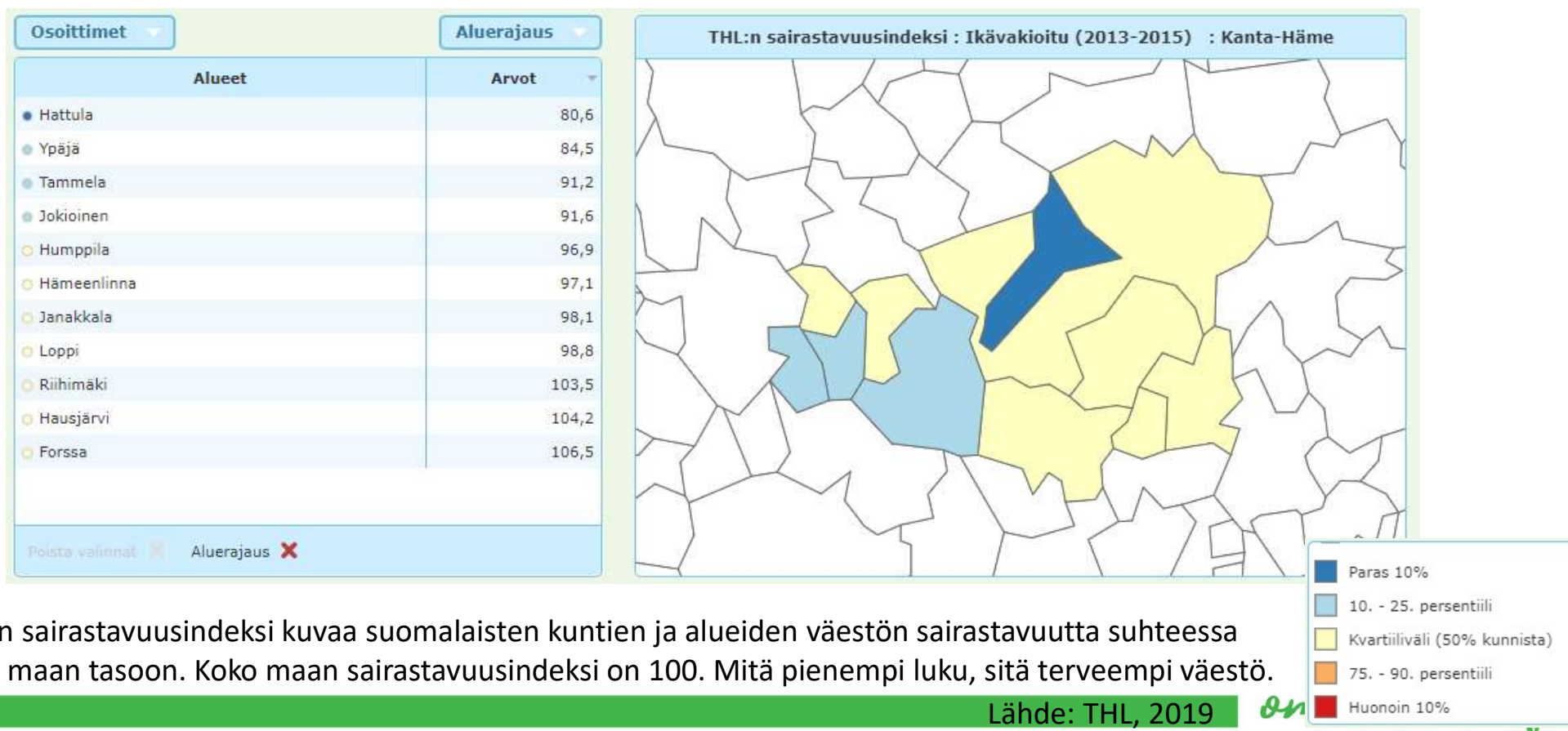
Ikääntyneiden määrän ennakoitu kasvu Kanta-Hämeessä



Kuva 7. Kanta-Hämeen väestöennuste 2018–2040: yli 65-, 75- ja 85 vuotiaat. Lähde: Tilastokeskus

Lähde: Kuismin,
Annukka 2019

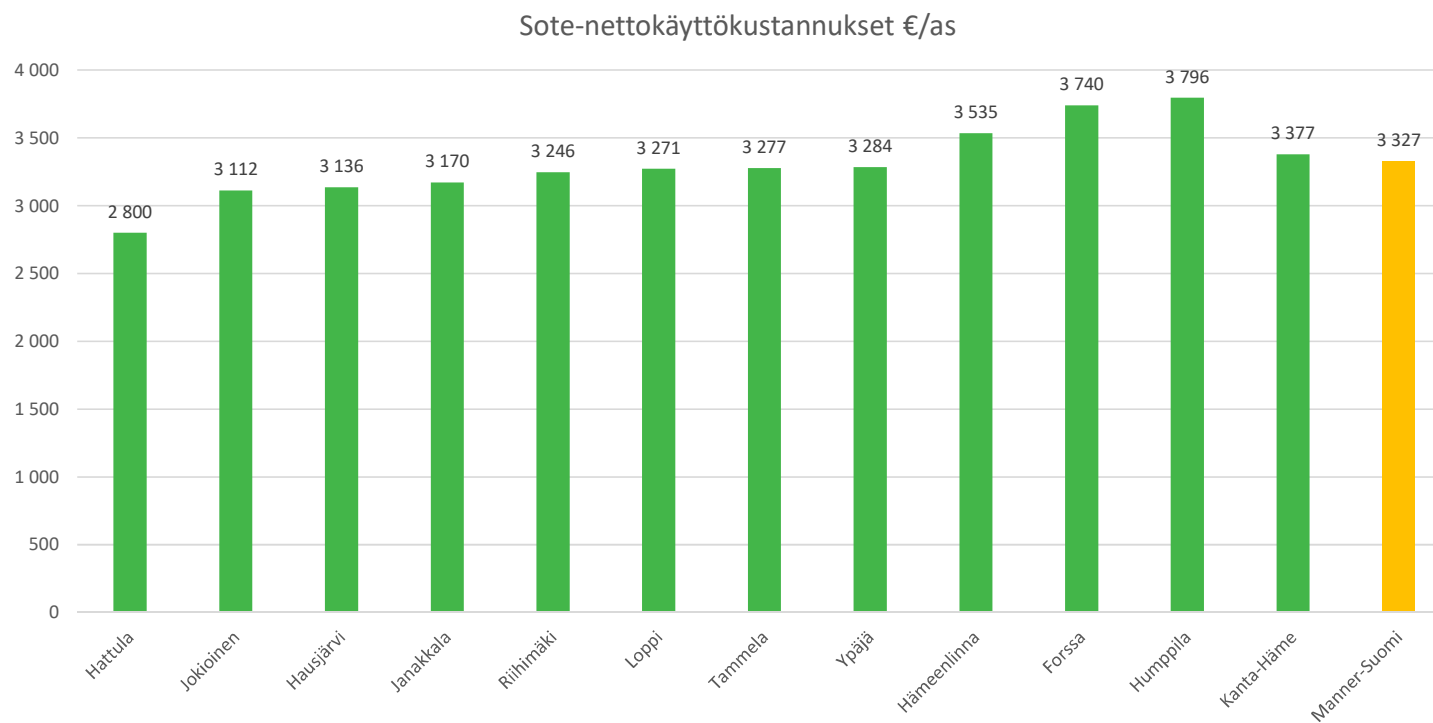
Sairastavuus Kanta-Hämeessä



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Koko maan sairastavuusindeksi on 100. Mitä pienempi luku, sitä terveempi väestö.

Sote-palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden vuonna 2018

Menot kasvaneet Kanta-Hämeessä 2,8%, kansallisesti menot nousseet 2,7%.



Ikääntyneiden palveluiden käyttö Kanta-Hämeessä

Ikäihmisten palvelut

	Kanta-Häme	Etelä-Karjala	Koko maa	2013	2018
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2018)	10,5	12	9,3		
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2017)	90,8	93,5	91,1		
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	10,4	12,1	11		
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	4,3	5,7	4,9		
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2017)	7,8	5,7	7,5		
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2017)	1,3	0,7	1,3		

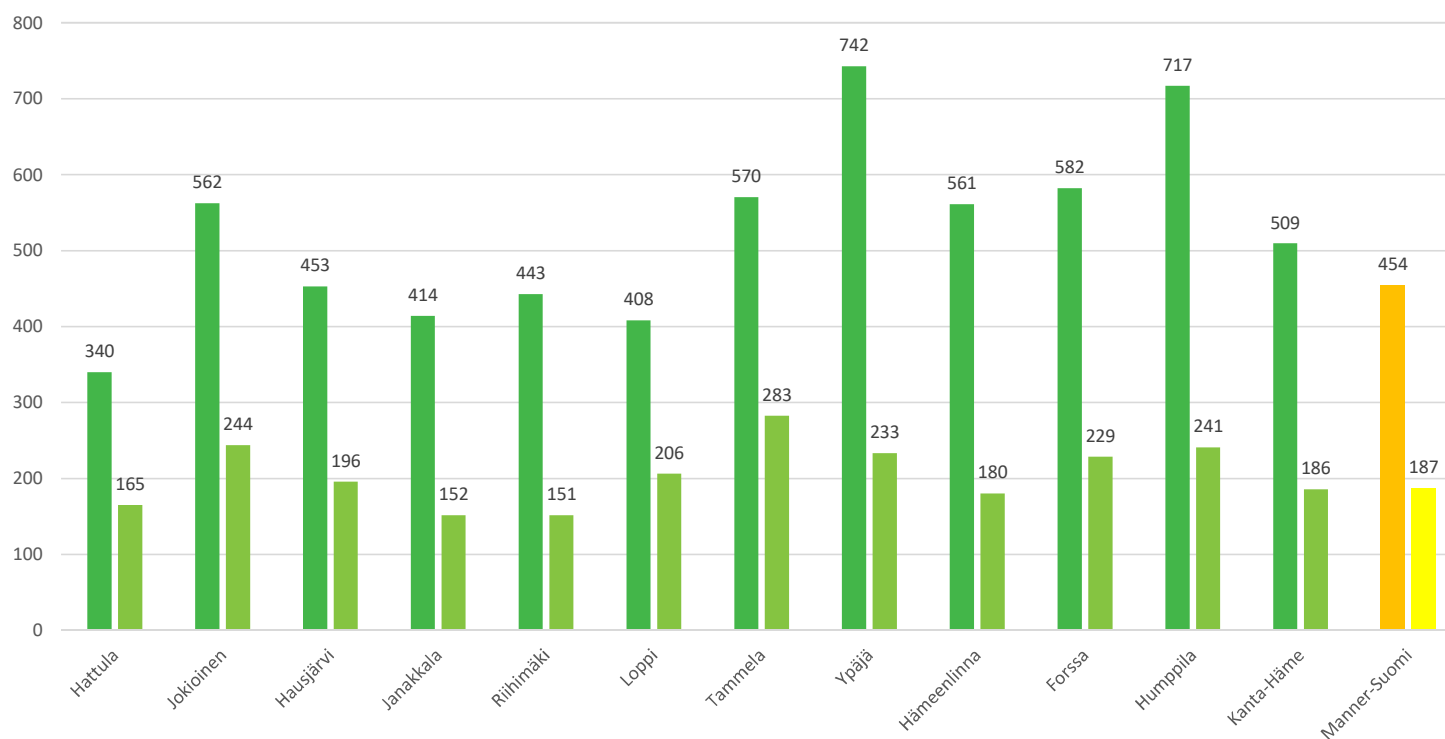
Ikääntyneiden palvelurakenne on raskas verrattuna esim. Etelä-Karjalaan (Eksote) tai koko maahan.

Lähde: THL, 2019

omahame.fi

Ikääntyneiden palvelujen sekä kotihoidon kustannukset asukasta kohden 2018

Kasvua Kanta-Hämeessä ikääntyneiden palvelujen kohdalla 2,1%, kotihoidon kohdalla 13,9%. Kansalliset luvut 2,9% ja 5,7%.



*huom. Kotihoito sisältää kaiken kotihoidon, ei siis pelkästään ikääntyneille suunnattu palvelu.

■ Ikääntyneiden palvelut €/as ■ Kotihoito €/as

Lähde: THL, 2019

omahame.fi

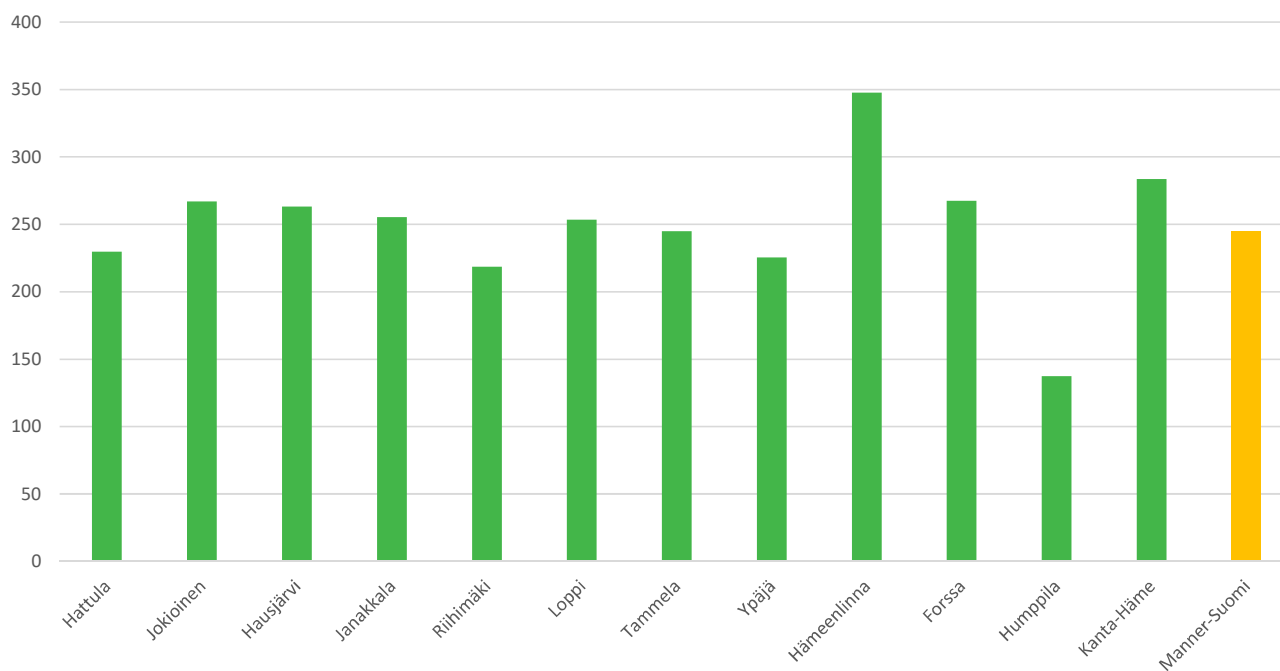
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käyttö Kanta-Hämeessä

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Kanta-Häme	Etelä-Karjala	Koko maa	2013	2018
Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (2017)	68,3	75,9	68,8		
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta (2018)	3252	2995	3184		
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2018)	4,3	6,9	4,4		
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2018)	1,9	0,8	1,5		
Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (2018)	1,5	0,6	1,2		

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja ja kiireellisesti sijoitettuja alle 17-vuotiaita on Kanta-Hämeessä enemmän kuin keskimäärin.

Lasten ja perheiden palvelujen kustannukset asukasta kohden vuonna 2018

Lastensuojelun laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut



Kasvua Kanta-Hämeessä 18 %, kansallisesti 8,8%.

Lähde: THL, 2019

omahame.fi

Perusterveydenhuollon palvelut

Perusterveydenhuolto	Kanta-Häme	Koko maa	2013	2018
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (2018)	1218	1167		
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 asukasta (2018)	2214	3386		
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika (vuosi 2018 ennakkotieto) (2018)	7,8	12,7		
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä (2018)	51,4	48,7		
Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä (2018)	27,3	27,6		
Suun terveydenhuollon palveluja terveyskeskuksissa käyttäneet 18 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)	32,1	27,5		
Hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla käyttäneet (korvauksia saaneet hlöt), % väestöstä (2018)	14,9	16,4		
Terveydenedistämisasiivisyys perusterveydenhuollossa - TEA, pistemäärä (2018)	60	67		

Lähde: THL, 2019

omahame.fi

Erikoissairaanhoidon palvelut

Somaattinen erikoissairaanhoido

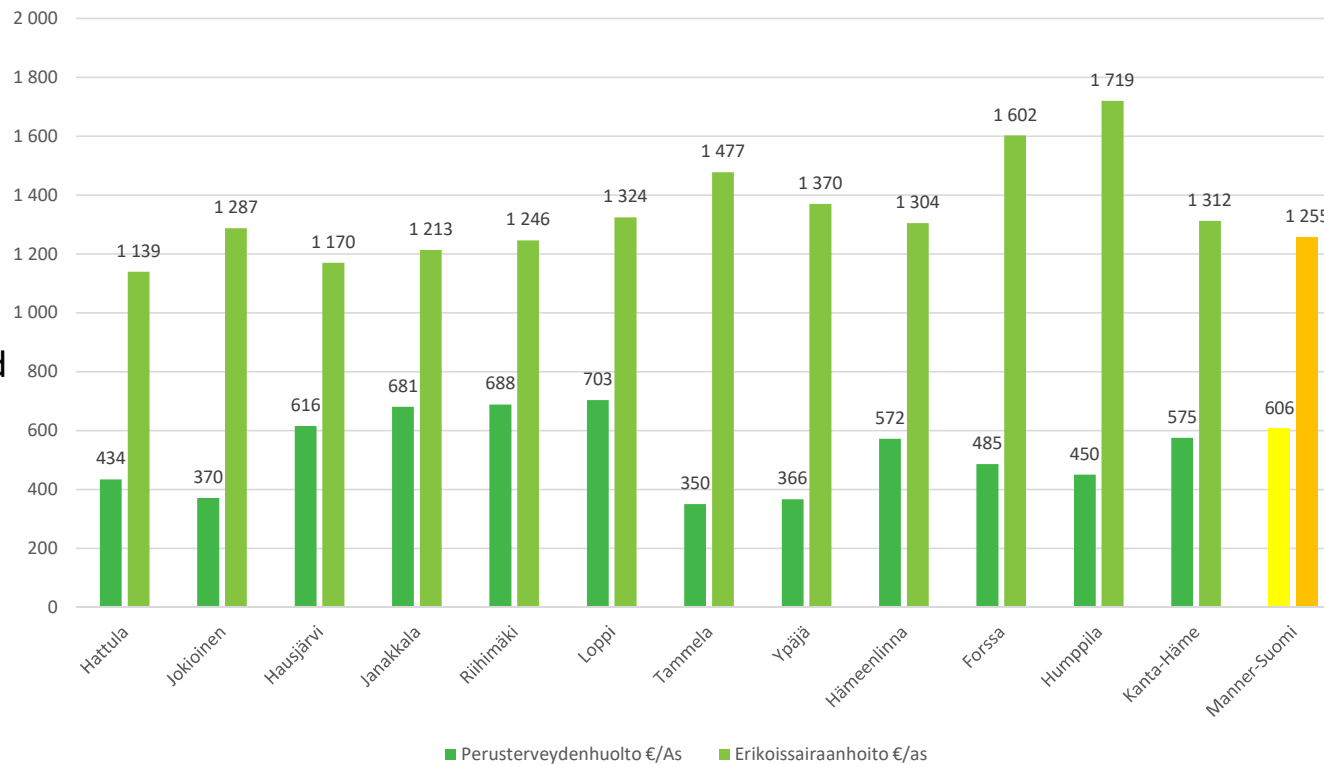
	Kanta-Häme	Etelä-Karjala	Kokoma	2013	2018
🔗 Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi (2016, 2017)	107,4	101,4	100		
🔗 Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusindeksi (2016, 2017)	102,4	102,2	100		
🔗 Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet 31.12. / 10 000 asukasta (2018)	-	-	3,2		
🔗 Sepelvaltimotautikohtauspotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%) (2014)	-	-	10,3		
🔗 Aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%) (2014)	-	-	9,6		
🔗 Niiden lonkkamurtumapotilaiden osuus, jotka elossa ja kotiutuneet 90 päivän kuluessa (%), vakioitu (2014)	-	-	71,4		
🔗 Lonkan tekonivelleikkauksen uusinta potilaille 2 v aikana, vakioitu osuus (%) (2014)	-	-	3,4		

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2018

Perusterveydenhuollon kustannusten kasvu 1,4%

Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu 1,5%

Molemmat alle kansallisten lukujen (2,2%)



■ Perusterveydenhuolto €/As ■ Erikoissairaanhoido €/as

Tarvevakioidut menot 2017

Tarvevakioidut menot saadaan suhteuttamalla kuntien sote-nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin. Palvelutarvekerroin perustuu tietoihin kunnan väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Esim. jos kunnan tarvevakioidut menot ovat 95, kunnan palvelutarpeella suhteutetut sote-menot ovat 5 prosenttia alhaisemmat kuin koko maan tarvevakioidut menot keskimäärin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot 2017				
	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
Kunta	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Hattula	2541	82	0,88	93
Jokioinen	2864	92	1,01	92
Janakkala	2889	93	0,99	94
Hausjärvi	2981	96	0,95	102
Loppi	3006	97	0,99	98
Tammela	3116	101	1,05	96
Riihimäki	3128	101	0,99	101
Ypäjä	3192	103	1,03	100
Hämeenlinna	3233	104	1,04	100
Forssa	3620	117	1,17	100
Humppila	3712	120	1,09	110
Kanta-Häme	3150	102	1,03	99

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2017

Suvi Mäklin, CHESS/Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 25.2.2019

THL:n arvio* maakunnan tilanteesta

*11/2018 arvio. Päivitetään uusimpaan marraskuussa.

Onnistumiset

- Perusterveydenhuollon saatavuuteen ollaan tyytyväisiä, toimintamalleja on uudistettu
- Erikoissairaanhoidon tuottavuus on hyvä ja kokonaiskustannukset ovat matalat, joskin käyttö runsasta
- Työttömien aktivointiaste on hyvä, palveluita kehitetään monialaisesti ja kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen osuus on maan pienimpiä
- Laitoshoidossa asuu kehitysvammaisia vähän

Panostusta vaativat asiat

•Lapset, nuoret, perheet

- Nuorten ikäluokka edellyttää jatkossa erityishuomiota: palveluissa on selvästi vahvistettavaa ja samalla nuorten elintavoissa, hyvinvoinnissa ja kasvuolosuhteissa näky selkeitä syrjäytymisen riskitekijöitä
- Kodin- ja lastenhoitopalveluiden asiakkaina perheitä selvästi eniten koko maassa. Palvelutarpeen arvioinnissa haasteita. Lastensuojeluilmoituksia kolmanneksi eniten ja kiireelliset sijoitukset yleisiä
- Painopistettä siirrettävä varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn

•Ikäihmiset

- Yksi keskeinen kustannuksiin vaikuttava kokonaisuus on raskas ja kallis ikääntyneiden palvelurakenne. Toisaalta Kehittämistarpeet on tunnistettu ja muutossuunnitelma tehty (mm. kotihoidon lisääminen).

•Mielenterveystyö

- Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys viittaa tarpeeseen parantaa hoidon saatavuutta ja lisätä matalan kynnyksen palveluja
- Lasten, nuorten ja perheiden perustason mielenterveyspalveluita on syytä vahvistaa.
- Kuntoutuspsykoterapiaa ei ole saatavilla riittävästi.
- Itsemurhien ehkäisyä on tarpeellista vahvistaa

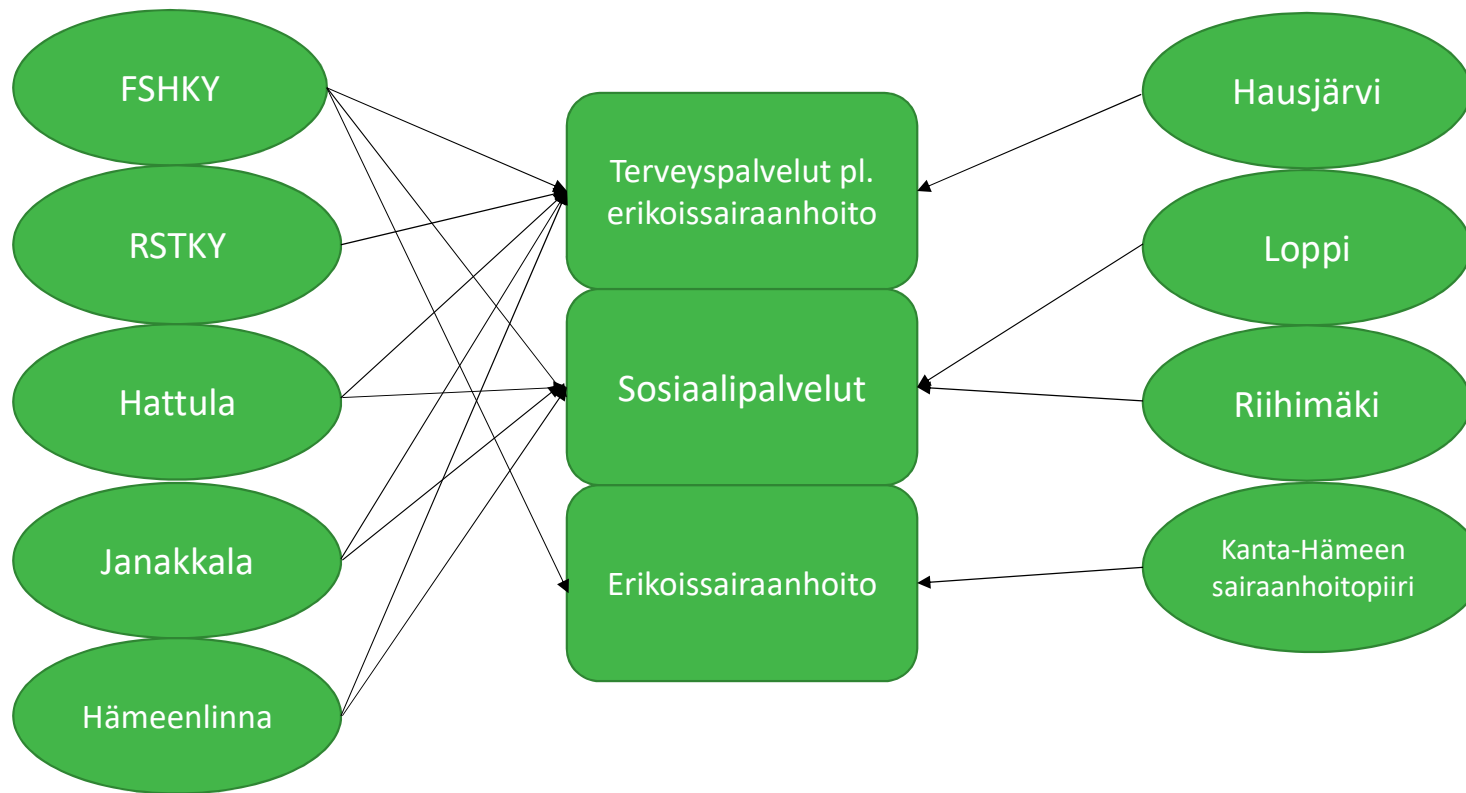
•Suun terveydenhuolto

- Peruskouluikäiset, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat ja aikuisväestö harjaavat hampaat liian harvoin ja suun hoidon tarvetta on paljon.

Maakunnan tulevat haasteet

- Talouden negatiivinen kasvuennuste edellyttää maakunnalta tulevaisuudessa kustannusvaikuttavia ratkaisuja.
- Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Demografinen huoltosuhde on korkeampi kuin maassa keskimäärin. Maakunnan kunnissa erot väestörakenteessa ovat suuria.
- Pula ammattilaisista kuten muuallakin maassa

Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen Kanta-Hämeessä (pl. erva-tason palvelut)



Lisäksi eri tavoin yhteistoiminnassa järjestetään ja tuotetaan useita palveluja, kuten sosiaalipäivystys, perheoikeudelliset palvelut, perhehoito, kuljetuspalvelut, päihdekuntoutujien asumispalveluiden kilpailutus, lastensuojelun sijaishuollon kilpailutus, tietyt erikoissairaanhoitonalat, työterveys, ympäristöterveyden huolto, ICT-palvelut jne.

Merkittävät alueelliset hankkeet, joilla vaikutusta myös mahdolliseen kuntayhtymävalmisteluun

- Tähtisairaalayhteistyö
 - Ahveniston sairaala ASSI
 - UNA Kaari-hanke: yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä
- Merkittäviä tekijöitä palvelujen tuottamisen, integraation sekä palveluverkon näkökulmasta

Oma Häme valmistelussa eteenpäin vietyjä toimintoja

Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen

- Palveluverkon periaatteet olemassa
- Keskeiset erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja hoivan prosessit tunnistettu ja kehitetty tietojohdantamista
- Henkilöstö, tilat ja talous: Alustavat kartoitukset olemassa

Digitaaliset palvelut ja ICT

- Omaolo-palvelujen käyttöönotto ja etämittausprosessit
- Selvitys sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien yhdistämisestä
- Eri järjestelmien kehittämistä ICT-määrärahoihin
- Yhteinen digiagenda

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Hankittu sähköisen hyvinvointikertomuksen lisenssit
- Maakunnallinen rakenne-ehdotus valmis

Asiakas- ja palveluohjaus

- Yhteinen malli luotu

Oma Häme valmistelussa eteenpäin vietyjä toimintoja

Lapset, nuoret, perheet

- Lapsiystävällinen maakunta
- Lasten ja nuorten palveluiden maakunnallinen kehittäminen edelleen käynnissä
- Lasten- ja nuorten kehitykselliset palvelut, kuntoutuksellisten palvelujen malli valmis
- Lastensuojelun sijaishuollon maakunnallinen asiakasohjaus, malli valmis
- Palveluindikaattorikonaisuus, Hyvinvointiympyrä sekä malli päätösten lapsivaikutusten arviointiin valmis
- Perhekeskus: Johtamisrakenne valmis, toimintaideologia sovittu
- Useita yhteisiä toimintamalleja

Ikäihmisten palvelut

- Laaja kehittämisohjelma valmis, nykytoimijoiden vastuulla edistää

Kuntoutus

- Kuntoutussuunnitelmat lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden osalta valmiit
- Työikäisten kuntoutuksen malli valmis

Terveyskeskustoiminta

- Toimintaa kehitetty yhteisesti Huomisen terveyskeskus –hankkeessa, painopisteinä saatavuus, johtaminen, asiakasymmärrys
- Suun terveydenhuollon toimintamalli valmis

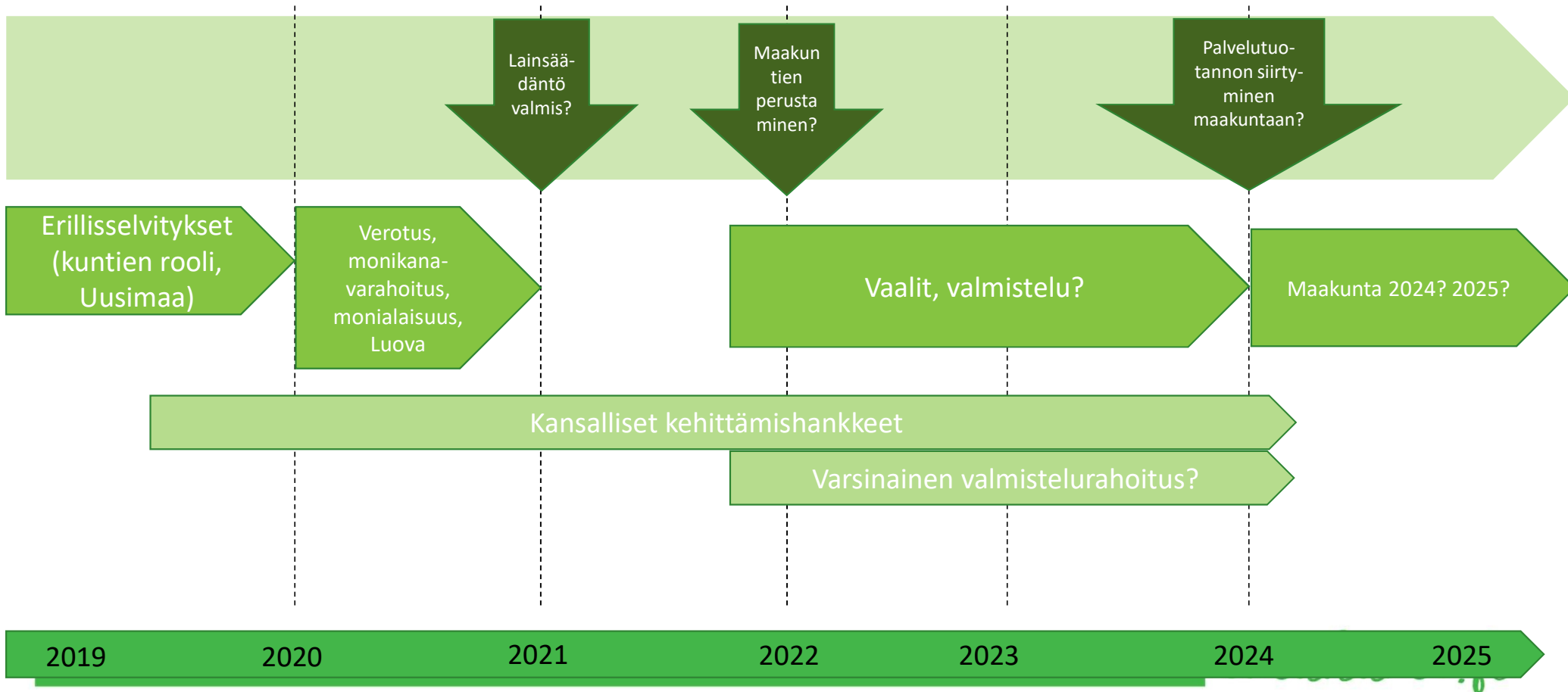
Aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin palvelut

- Koulutettu sosiaalisen kuntoutuksen osalta
- Taloussosiaalityön yhteiset kehittämiskohteet tunnistettu

Rinteen hallituksen maakuntavalmistelu

- Soten ja pelastustoiminnan järjestämisvastuu siirtyy 18 maakuntaan
 - ”Valmistelussa otetaan huomioon edellisten vaalikausien valmistelu ja perustuslailliset reunaehdot. Uudistus tehdään hallitusti ja vaiheistaen.”
- Aiemmasta valmistelusta palautuneen rahoituksen käyttölinjaukset ensimmäiseen julkisen talouden suunnitelmaan (tiedossa 10/2019)
- Kuntien rooli tuottajina sekä Uudenmaan erillisselvitys vuoden 2019 loppuun mennessä
- Kehittämishankkeiden käynnistäminen vaiheittain 2020 alkaen, ensimmäiset haut vuoden 2019 lopulla
- Parlamentaarinen valmistelu vuoden 2020 loppuun mennessä
 - Maakuntien verotusoikeus
 - Monikanavarahoituksen purku
 - Selvitys monialaisuudesta
- Lainsäädännön valmistelu ja toimeenpano → uudistus halutaan toimeenpanna hallitusti
 - Perustaminen 2022?
 - Soten siirtyminen maakunnalle 2024? 2025?
- **Kuntayhtymävalmistelua ei sellaisenaan rahoitettane kansallisesti**

Mahdollinen aikataulu maakuntien osalta



Johtopäätös

- Kustannukset ovat jatkaneet nousua
- Rakenteellisia muutoksia on tehtävä joka tapauksessa
- Toimintaympäristössä on muuttuvia tekijöitä, joiden vaikutusta on haastava arvioida
- Jo tehtyä valmistelua kannattaa hyödyntää



Yhteistyön organisoinnin malleja

Kuntayhtymä yhteistyömuotona

Maakunta olemme 

Yhteistyön tasot

- Yhteistyön syvyyttä vaikutuksia voidaan karkealla tasolla hahmottaa esimerkiksi seuraavan dian taulukon avulla, jossa yhteistyötä tarkastellaan seuraavien näkökulmien suhteen
 - Johtamisen
 - Talouden
 - Henkilöstön
 - Erityisvastuualueen yhteistyön (tietyt, vaativat erikoissairaanhoidon palvelut)
 - Mahdollisten kustannusvaikutusten
 - Yhteistyön keinojen ja vaikuttamisen suhteen
- Yhteistyön malleja on muitakin kuin taulukossa esitetyt, mm. vastuukuntamalli

Yhteistyön taso	Johtaminen ja päätöksenteko	Talous	Henkilöstö	Erva-tason yhteistyö	Välittömät kustannusvaikutukset	Yhteistyön ja vaikuttamisen keinot
Sovitaan yhteistyöstä ns. tapaus kerrallaan	Ei vahvaa strategista otetta, ei kokonaisvaltaista tarkastelua	Ei kokonaisvaltaista otetta, osaoptimoinnin riski. Yksittäiset hyödyt.	Ei siirtoja, ei suoranaisia vaikutuksia. Jatkuvat muutokset.	Ei suoranaisia vaikutuksia	Ei suoranaisia vaikutuksia, pl. Hallinnollinen työ	Aloitteet, virkamiesvalmistelu, yhteiset keskustelut ja hallintosääntöjen mukaan eteneminen luottamuselimityksellä. Hitaahkoa. Tuloksellisuus hidasta.
Yhteiset virat tai sopimus viranomaistehtävistä	Ei kovin vahvaa strategista otetta, yksittäisen asian (kokonaisvaltainen) tarkastelu	Yksittäisellä kunnalla ei kokonaisvaltaista otetta tuloksellisuuteen, riippuu sopimuksesta	Ei suoranaisia vaikutuksia	Ei suoranaisia vaikutuksia	Ei suoranaisia vaikutuksia perustamisen jälkeen	Kuten edellä. Yksi hallinnollinen seuraajataho.
Puitesopimus	Vahvempi strateginen ote, yksittäisen asian (kokonaisvaltainen) tarkastelu	Yksittäisellä kunnalla ei kokonaisvaltaista otetta tuloksellisuuteen, riippuu sopimuksesta, kuinka tulosta seurataan. Valinnanmahdollisuudet	Työnjohdollisesti mahdollisesti monenkirjava (verkostomaisuus)	Ei välttämättä suorina vaikutuksia	Kilpailuttamisesta aiheutuvat välilliset vaikutukset	Virkamiesvalmistelu, yhteiset keskustelut. Tarpeen mukaan hallintosääntöjen mukainen luottamuselinkäsittely. Yksittäisenä hitaahko.
Osa-alueen yhteinen organisaatio	Osa-alueella yhteinen johto (ja strategia), integraatiovaikutuksia (+ ja -)	Osa-alueen talouden tarkastelu (mikäli mahdollistettu).	Toiminnan siirtämisen taloudelliset vaikutukset, yhtenäinen henkilöstöpolitiikka	Erityistason palveluihin liittyvä sopiminen palvelu/osa-aluekohtaisesti	Palkkaharmonisointi, toiminnan siirtämiseen liittyvät muut kustannukset ja hyödyt	Valmistelu ja hallintosääntöjen mukainen päätös, päätösvallassa sovittava perussopimuksessa. Tämän jälkeen palvelusopimukselliset ja muut omistajaohjauksen keinot perussopimuksen mukaan.
Yhteinen organisaatio siten, että siirretään ne toiminnot, joita halutaan	Yhteinen johto ja strategia. Sekava kokonaisuus, jos erilaisia kokonaisuuksia järjestämisvastuulla	Talouden tarkastelu kokonaisuutena niiltä osin kuin kokonaisuus. Voi vaatia rinnalleen muita yhteistyömalleja synergioiden saavuttamiseksi. Ei vahvoja taloudellisia tavoitteita.	Toiminnan siirtämisen taloudelliset vaikutukset, yhtenäinen henkilöstöpolitiikka pl. Ulkopuolelle jäävät palvelut	Erityistason palveluihin liittyvä sopiminen osa-alueittain	Palkkaharmonisointi, toiminnan siirtämiseen liittyvät muut kustannukset ja hyödyt	Kuten yllä. Perussopimus, palvelusopimukset, omistajaohjaus. Muutoksissa aloitetaan alusta.
Vaiheittainen yhteinen organisaatio	Yhteinen johto ja strategia. Mahdollistaa muutoksen vaikutusten paremman ennakkoinnin. Integraatiovaikutuksia, palvelujen "sekamelska" riski	Talouden tarkastelu kokonaisuutena. Hitaat synergiatyöhyödyt. Osittaiset taloudelliset tavoitteet (vaihe kerrallaan)	Toiminnan siirtämisen taloudelliset vaikutukset, yhtenäinen henkilöstöpolitiikka pl. Ulkopuolelle jäävät palvelut	Erityistason palveluihin liittyvä sopiminen, vaihteellisuus	Palkkaharmonisointi, siirtämiseen liittyvät muut kustannukset ja hyödyt	Kuten yllä. Perussopimus, palvelusopimukset, omistajaohjaus. Muutoksissa työläs, aloitetaan alusta vaihe kerrallaan.
Kerralla fuusioiminen/siirtäminen perussopimuksen alle	Yhteinen johto ja strategia. Vaatii silti toimintakulttuurin uusimista. Integraation maksimointimahdollisuus	Talouden tarkastelu kokonaisuutena. Synergiatyöhyödyt vähitellen. Taloudelliset tavoitteet.	Toiminnan siirtämisen taloudelliset vaikutukset, yhtenäinen henkilöstöpolitiikka	Erityistason palveluihin liittyvä sopiminen	Palkkaharmonisointi, siirtämiseen liittyvät muut kustannukset ja hyödyt	Kuten yllä. Perussopimus, palvelusopimukset, omistajaohjaus.
Kerralla fuusioiminen/siirtäminen kokonaan uuteen organisaatioon	Yhteinen johto ja strategia. Uusi toimintakulttuuri. Integraation maksimointimahdollisuus.	Talouden tarkastelu kokonaisuutena. Synergiatyöhyödyt vähitellen. Taloudelliset tavoitteet.	Toiminnan siirtämisen taloudelliset vaikutukset, yhtenäinen henkilöstöpolitiikka	Erityistason palveluihin liittyvä sopiminen	Palkkaharmonisointi, siirtämiseen liittyvät muut kustannukset ja hyödyt	Kuten yllä. Perussopimus, palvelusopimukset, omistajaohjaus.

Mukaien Luukkonen (21.3.2019)

Yhteistyön vaihtoehtoista

- Kanta-Hämeessä tällä hetkellä sekä yhteisiä hankkeita, puitesopimuksia, vastuukuntamalleja sekä yhteisiä organisaatioita
- Punnittava, tuoko uusi vaihtoehto riittävästi lisäarvoa nykyiseen yhteistyöhön ja millaisia vaikutuksia sillä on
 - Uuden vaihtoehdon strateginen merkitys
 - Uusi vaihtoehto toimintojen päällekkäisyyksien purkamisen suhteen
 - Soten tarkastelu kokonaisuutena osien sijaan asiakkaan, palvelujen ja talouden näkökulmasta

Kuntayhtymän lainsäädännölliset reunaehdot

Kuntayhtymä lainsäädännössä (Kuntalaki 8§):

Tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavasta;
- 4) tuottamisen valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Järjestämisvastuun siirto tarkoittaa, ettei kunnalla enää ole itsenäistä päätösvaltaa sotea koskeviin asioihin. Kunta siirtää oikeudellisen vastuun yhtymälle siitä, että lailla säädetyt palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaisesti hoidetuiksi
- Kunta vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Yhtymävaltuusto päättää hinnoittelun periaatteista.



Haastattelu- ja aineistoanalyysin tulokset

Huomioita, haasteita ja hyötyjä
Maakunnallisen kuntayhtymän periaatteet – keskustelun pohjaksi

Maakunta olemme 

Aineistosta

- Hyödynnetty maakuntavalmistelun aineistoa sekä Kanta-Hämeen osalta että kansallisesti
- Hyödynnetty muiden kuntayhtymien valmistelumateriaalia, nykytilakuvauksia sekä muuta materiaalia
- Haastateltu alueen kuntien ja kuntayhtymien johtavat sote-virkamiehet, lisäksi tietopyyntöjä asiantuntijoilta

Tiivistetysti haastatteluista

- Yhteistyön tiivistäminen nähdään kannatettavana ja tärkeänä
 - Mm. yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen erityisosaamista vaativissa palveluissa
 - Palvelualueittain yhteistyön tiivistäminen esim. lastensuojelussa, vammaispalveluissa, koko terveydenhuollossa
- Toimintaympäristön epävarmuus ja kuntien taloustilanne nähdään haasteina – mitä tehdä ja milloin
- Myös kuntayhtymän toimintaan liittyen tunnistetaan useita haasteita mutta toisaalta myös useita hyötyjä
- Seuraavissa nostettu esiin teemoja, joita on hyvä huomioida jatkoaskelista päätettäessä

Kuntayhtymä ja kansallinen ratkaisu

- + Mahdollisen valtakunnallisen uudistuksen aikataulussa ja etenemisessä on edelleen epävarmuustekijöitä. Sote-kuntayhtymän perustamisella saadaan sote-kokonaisuus valmiiksi ja ns. leveämmät hartiat nopeammin käyttöön
- /+ Ei vielä tietoa siitä, millainen valtakunnallinen malli tulee olemaan, sekä milloin ja miten sen valmistelu toteutetaan
- + Voidaan hyödyntää hallituksen kehittämishankkeita (mm. Tulevaisuuden sote-keskus) jo valmisteluaikana
- Kuntayhtymävalmistelu rahoitetaan itse

Palveluiden integraatio

+ Palvelujen integraatio

- Parantaa ja tehostaa palveluja
- Parantaa asukkaiden yhdenvertaisuutta
- Parantaa erityisesti monia palveluja ja yhteensovittamista tarvitsevia asiakkaita
- Tuo merkittäviä säästöpotentiaaleja

+/- Edut syntyvät vähitellen ja monen tekijän summana: Palvelujen integraatio on kiinni sekä palvelujen organisoinnista, ammattilaisten, tiedon ja palvelujen tuottamisen (esim. tilat, kriteerit, ohjeet) integroinnista, sekä johtamisesta jatkuvana prosessina. On onnistuttava näissä kaikissa ja siedettävä muutoskustannukset. Yhteisen toimintakulttuurin luominen vie aikaa.

- Eri alueiden ja palvelujen lähtökohdat erilaisia, joten tulokset ja hyödyt myös
- Integraation tuloksellisuuden osoittaminen haasteellista

Tietojärjestelmien integraatio

- + Tietojärjestelmien osalta erityisesti terveydenhuollossa jo lähestulkoon yhteisessä järjestelmässä
- Onnistuminen palvelujen integroinnissa vaatii myös tietojärjestelmien integrointia (esim. sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät ja erilaiset toiminnanohjausjärjestelmät), mikä merkitsee huomattavia investointeja valmisteluvaiheessa ja toiminnan käynnistämisvaiheessa
- Kaikki maakunnan organisaatiot kattava ICT-strategia puuttuu maakuntauudistuksen kaaduttua
- /+ Tarkempi suunnittelu ja kustannusarviot tehtävä suhteessa muihin isoihin investointeihin, joissa vielä epävarmuustekijöitä (mm. UNA Kaari –hanke)

Osaavan henkilöstön varmistaminen

- + Voidaan mahdollistaa henkilöstön osaamisen monipuolinen käyttö erityisesti erityisosaamista vaativissa palveluissa ja kehittää esim. tukipalveluosaamista. Osaava henkilöstö turvaa myös integraation onnistumista
- + Voidaan paremmin varmistaa osaajien saaminen alueelle, kun yhteinen organisaatio
- Palkkaharmonisointi tuo muutuskustannuksia kuntayhtymän alkuvuosina
- / + Onnistuneen henkilöstöstrategian johtaminen keskeistä. Varmistettava, ettei organisaatiossa aiheuteta sisäistä kilpailua osaajista, mahdollistettava liikkuvuus palveluverkon mukaan ja mahdollistettava joustavuus ja tilanneäly

Yhteinen näkemys tehostaa omistajaohjausta

- + Alueen sosiaali- ja terveystalouden eteenpäin kehittäminen yhdessä
- + Toiminnan ja talouden yhdenmukainen seuranta ja suunnittelu
- + Yhteinen omistajastrategia ja omistajapolitiikan koordinaatio
- + Mahdollista esim. tilaajarenkkaan aseman vahvistaminen tarvittaessa ohjaavana tahona
- + Riskiarvioiden toteuttaminen merkittävistä kuntien talouteen tai elinvoimaan vaikuttavista toimista
- Kunnat erilaisia ja intressit eivät välttämättä kohtaa, heikentää omistajastrategiaa
- Räätelöityihin ratkaisuihin ei välttämättä mahdollisuutta

Säästöpotentiaali ja kustannusten hillintä

- + Hallinnon vaiheittainen keveneminen
- + Integraation hyödyt oikein toteutuessaan
- + Palveluverkon optimointi kokonaisuutena
- + Palvelurakenteen keventäminen kokonaisuutena
- + Automatiikan, teknologian ja tietojärjestelmien yhteensovittamisen tuomat mahdollisuudet
- **Voidaan saada aikaan vuosia kestäväällä systemaattisella johtamisella**
- **Rakenteiden ja palvelujen uudistaminen joka tapauksessa välttämätöntä**

Säästöpotentiaalista

- Arvio voidaan tehdä osana selvitystä hyödyntäen aiempaa aineistoa ja talouden tunnuslukuja
 - Huomioiden myös toteutumiseen liittyvät epävarmuudet
- Esimerkkejä
 - Eksoten kohdalla arvioitu, että kustannusten kasvuvauhtia pystytty hillitsemään noin 2,7%**
 - Kainuun kohdalla kustannussäästöksi on arvioitu 1-10% riippuen käytetystä tilastotiedosta*
 - NHG Oy arvioinut Essoten kohdalla säästöpotentiaaliksi 5,6-10,2% ja Keusoten kohdalla 3-7% vuodessa
- Huom. Laskennallisiin säästöihin liittyy kuitenkin paljon epävarmuuksia ja myös organisaation ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta toteutumismahdollisuuksiin (esim. taloustilanteen heikkeneminen, ICT-ratkaisujen toimivuus, henkilöstöpula).

*Moisio & Hämäläinen, 2015

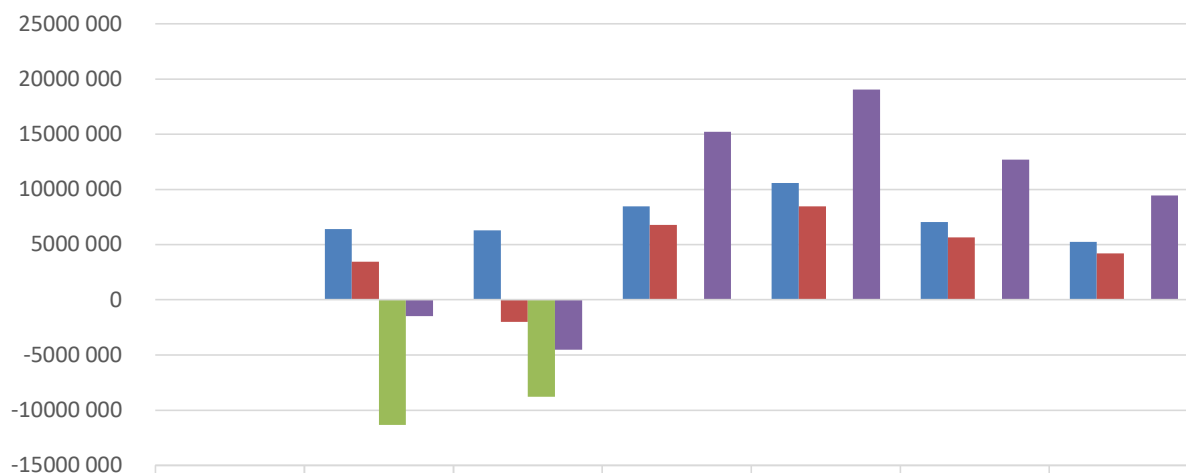
**STM, 2015

omahame.fi

Esimerkki. Palvelurakenteen keventämisen kustannusvaikutukset (€) vuoteen 2040 jaksotettuna Kanta-Hämeessä, ikäihmisten palvelut

Kustannukset vuoteen 2040 yhteensä
50,3 M€

Kustannukset kasvavat palvelurakenteen keventämisestä huolimatta



	2017	2020	2022	2025	2030	2035	2040
■ KOHO muutos edelliseen kauteen € (kasvava asteittain ad 12 %)		6 405 066	6 268 875	8 450 663	10 566 750	7 040 850	5 242 312
■ TEHPA muutos edelliseen kauteen € (vähenevä asteittain ad 6 %)		3 453 703	-2 015 530	6 760 530	8 453 400	5 632 680	4 193 850
■ Laitospalvelun muutos edelliseen kauteen (vähenevä asteittain ad 0 %)		-11 352 869	-8 788 288	0	0	0	0
■ € yhteensä kausittain		-1 494 100	-4 534 943	15 211 193	19 020 150	12 673 530	9 436 162



Maakunnallisen kuntayhtymän periaatteet

Sote-kuntayhtymän valmisteluun, tehtäviin, toimintamalliin, palveluverkkoon, organisointitapaan ja ohjausmalliin liittyvät periaatteet

Ehdotukset keskustelun pohjaksi

Maakunta olemme 

Periaate-esityksen sisältö

- Seuraaviin dioihin on koottu ehdotukset liittyen mahdollisen sote-kuntayhtymän visioon, arvoihin, tehtäviin ja tavoitteisiin sekä palveluihin ja omistajaohjaukseen liittyen. Lisäksi pohjaehdotuksessa on kuvattu lyhyesti mahdollinen toiminnan organisointitapa sekä edellytyksiä onnistuneelle valmisteluprosessille.

Visio: Yhdessä sinun parhaaksesi, yhdessä lähellä sinua

- Palveluiden saatavuus on oikea-aikaista ja tarpeidenmukaista. Palvelut tukevat asukkaiden omaa vastuuta ja omahoitoa.
- Toiminnot ja rakenne on suunniteltu tulevaisuuden palvelumahdollisuudet (mm. sähköiset palvelut) huomioiden.
- Toiminta on näyttöön perustuvaa, korkealaatuista ja jatkuvasti kehittyvää.
- Henkilöstö on avainresurssi: osaava ja hyvinvoiva henkilöstö antaa hyvää palvelua.
- Sosiaali- ja terveystalvet ovat osa maakunnan, sen seutujen ja kuntien elinvoimaista rakennetta.
- Toiminta on tuottavaa ja vaikuttavaa.
- Palveluiden on mukauduttava muuttuviin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin.

Arvot: yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja rohkeus

- Yhdenvertaisuus: Maakunnassa järjestetään kaikille kantahämäläisille asukkaiden palvelutarpeen mukaan rakennetut palvelut siten, että eri asiakasryhmien väliset palveluerot minimoidaan.
- Asiakaslähtöisyys: Asiakas on keskipiste ja palvelut ovat asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan voimavaroista lähtemistä, osallisuutta ja kumppanuutta. Asiakas otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Asiakkaan hyvinvointi tehdään yhdessä.
- Vaikuttavuus: Maakunnassa käytetään näyttöön perustuvia vaikuttavimpia toimintatapoja, jotka luovat lisäarvoa asiakkaalle. Vaikuttavuus on toiminnan tai palvelun aikaansaama muutos asiakkaan tilassa.
- Rohkeus: Maakunnassa on kykyä muuttaa ja muuttua sekä kokeilla erilaisia toimintatapoja ja valita niistä toimivat. Se on myös kykyä päättää ja toimia.

Maakunnallisen sote-kuntayhtymän tehtävät ja tavoitteet

- Turvata palvelujen asukkaille tarpeen mukaiset palvelut
- Yhdenmukaistaa toimintatapoja sekä saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun kriteereitä
- Kehittää ja uudistaa palveluita yhä vaikuttavimmiksi ja laadukkaammiksi
- Vahvistaa henkilöstön osaamista ja johtamista
- Toimia tehokkaasti, ketterästi ja hyvässä yhteistyössä omistajien kanssa
- Antaa nykyistä paremmat valmiudet vastata tuleviin haasteisiin
- Yhdenmukaistaa ICT-järjestelmät, parantaa toiminnanohjausta ja tiedolla johtamista

Omistajaohjauksen vahvistaminen nykyainsäädännön puitteissa

- Laaditaan ja toteutetaan yhteistä omistajastrategiaa
- Hyödynnetään verkostoja ja verkostojohtamista
- Tarvittaessa määritetään tilaajarenkaan asema tarkemmin
- Pyritään yhteistuumaisuuteen omistajaohjauksessa
- Säilytetään luottamus
- Sopimukset ovat riittävän selkeitä
- Tiedolla johtamista kehitetään pitkäjänteisesti
- Taataan riittävä sidosryhmäviestintä

Palveluihin ja palveluverkkoon liittyvät periaatteet

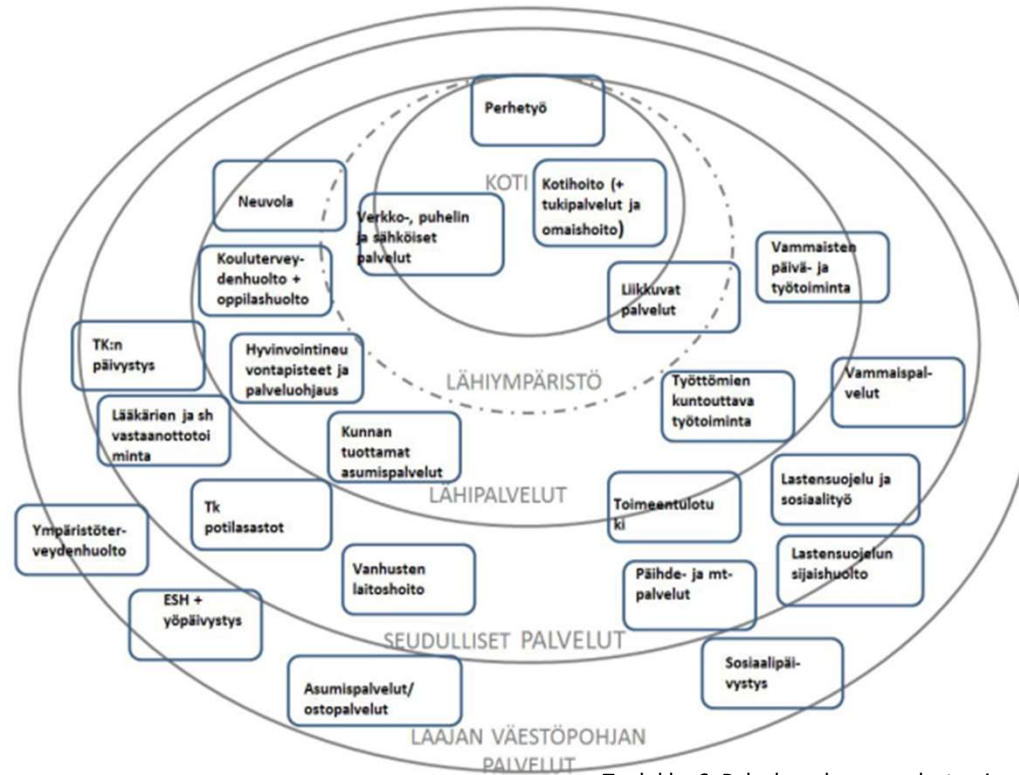
- Palveluverkko muodostetaan asukaslähtöisesti. Lähtökohtana on aito palvelujen tarve ja hyvä saavutettavuus sekä peruspalvelujen vahvistaminen lähellä asukkaita.
- Tavoitteena on muodostaa kokonaan uusi maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisu.
- Palveluverkon suunnittelussa käytetään kaikille yhteisiä, tasapuolisia, läpinäkyviä ja objektiivisiä kriteereitä.
- Maakunnassa on yhteinen tavoite parantaa maakunnan asukkaiden palveluja.
- Palveluvalikoima on käytössä kevyemmästä raskaampaan. Lisätään monimuotoista avohoitoa ja tuodaan palvelut ihmisten koteihin, vähennetään laitoshoittoa.
- Vanhusmäärän kasvu tulee huomioida palveluja suunniteltaessa.
- Harvoin tarvittavat erityistason palvelut annetaan erityisvastuualueen (erva) yhteistyöalueella.
- Toimintaa ja palveluja pitää pystyä muuttamaan tarpeen mukaan joustavasti.

Vaikuttavan palveluverkon periaatteet

ASIAKASNÄKÖKULMA	VAIKUTTAVUUS	INTEGRAATIO	KUSTANNUSTEHOJKUUS
Kansalaisten hyvin tuntemat palvelut on helppo saada ja saavuttaa eri asiakasryhmille tyyppillisillä tavoilla (fyysisesti, digitaalisesti)	Tarvelähtöiset ja oikea-aikaiset palvelut oikeille väestöryhmille ennakoivalla, proaktiivisella ja kuntouttavalla tavalla	Alueellinen moniammatillinen yhteistyö perustuu hoitovastuun määrittelyyn mahdollisimman lähelle asukasta (yleislääkäri, vastuutyöntekijä) ja hyvään yhteistyöhön muiden palveluiden kanssa	Resursseja (henkilöstö, tilat, laitteet) käytetään optimaalisesti (kustannustehokkuus, virtaustehokkuus)
Osaavat palvelut, joihin kansalaiset luottavat, turvaavat hengen, hyvän elämän käyttäjän kannalta saumattomina kokonaisuuksina	Hyvin johdetut ammattilaiset oikeissa paikoissa muodostavat oikein mitoitettuja palveluita, joissa vakioidut näytöt perustuvat menetelmät ja työkalut	Haja-asutusalueiden palveluintegraatiota varten on olemassa ratkaisuja (liikkuvat palvelut, kotisairaala, mobiilitoiminnot)	Usein tai paljon tarvittavat palvelut annetaan aina mahdollisimman lähellä asukasta tai viedään digitaalisesti kotiin
Usein ja/tai jatkuvasti palvelua tarvitsevien palvelut ja ammattilaisten osaaminen lähellä. Moniammatillinen yhteistyö perustuu selkeisiin hoitovastuuihin (vastuuhenkilö) ja ammattilaisten verkostoitumiseen.	Johtaminen perustuu jatkuvasti vertailtuun tietoon ja mittareihin. Toiminnan laatu pidetään tasaisena jatkuvalla seurannalla.		Harvoin tai vähän tarvittavat ja erityistä osaamista vaativat palvelut järjestetään seudullisesti, maakunnallisesti tai maakuntien yhteistyönä
Palveluverkko on julkisten, yksityisten ja 3. sektorin kokonaisuus, jossa yhteys kunnan hyvinvointipalveluihin turvataan ja palvelujen saamisen määräajat toteutuvat	Älykkäät teknologiat mahdollistavat ammattilaisten paikallaolon digitaalisesti ja joustavan ammattilaistalon toiminnan		Digitaalisuutta hyödynnetään maksimaalisesti kaikissa palveluissa
Palveluissa toteutuu käyttäjien yhdenvertaisuus			Palvelun käyttäjän omat ja lähiverkoston resurssit ovat maksimaalisessa käytössä prosessin eri vaiheissa

Taulukko 6: Palveluverkon muodostamisen periaatteet (Oma Häme Loppuraportti 6.5. s. 84)

Palveluverkko (2017 esityksen mukaan)



Huom. Huomioitava hallitusohjelmassa olevan Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman reunaehdot, tiedossa 10/2019.

Taulukko 6: Palveluverkon muodostamisen periaatteet (Oma Häme Loppuraportti 6.5. s. 87)

Palveluiden sujuvuus

- Palvelupolkujen ja –kokonaisuuksien kehittäminen yhdessä organisaatiossa
- Yhtenäiset käytännöt ja kriteerit peruspalveluihin ja aito integraatio erityispalveluihin
- Huolella rakennettu ja johdettu organisaatio, prosessikeskeisyys
- Toimintakulttuurin uudistaminen
- Teknologian hyödyntäminen ja toimivat ICT-ratkaisut
- Tuotteistaminen riittävässä määrin

Toimintamalli ja organisointi, periaatteet

- Yhteiseen kuntayhtymään siirretään kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ympäristöterveydenhuolto
 - Kuntayhtymä vastaa 2022 alkaen yllä mainituista palveluista
 - Muiden toimintojen liittäminen arvioidaan valmisteluvaiheen edetessä
- Kustannustehokkain toteutustapa muuttamalla sairaanhoitopiirin perussopimusta
- Toiminnan organisointi suunnitellaan silti ns. puhtaalta pöydältä (uusi organisaatiomalli) lähtökohtana asiakkaiden palvelut ja palvelukokonaisuudet
 - Uudelle organisaatiolle valmistellaan palvelustrategia hyödyntäen koko palveluverkkoa, kehittäen palveluita ja hyödyntämällä digi- ja liikkuvia palveluita
 - Uudelle organisaatiolle valmistellaan ostopalvelu- ja hankintastrategia kun sopimusselvitys on viety loppuun
 - Palveluita ja palveluverkkoa johdetaan väestön palvelutarpeen mukaisesti
 - Henkilöstöstrategia laaditaan huolella ja on ennakoivaa. Osaava henkilöstö on avainasemassa palvelujen laadun ja vaikuttavuuden suhteen

Toimivan kuntayhtymävalmistelun edellytykset

- Yhtenäinen näkemys palveluiden järjestämisvastuusta ja tavoitteista
- Yhtenäinen näkemys kuntayhtymän ohjauksesta
 - Yhdessä hyväksytty periaateasiakirja, perussopimus sekä yhdessä sovitut muut periaatteet
- Yhteinen näkemys valmistelun periaatteista
 - Ennen kuin varsinainen valmistelu käynnistyy, on sovittava kantavista periaatteista sekä päätöksenteosta valmistelun aikana ja siitä, miten valmistellaan
- Keskinäinen luottamus koko prosessin ajan



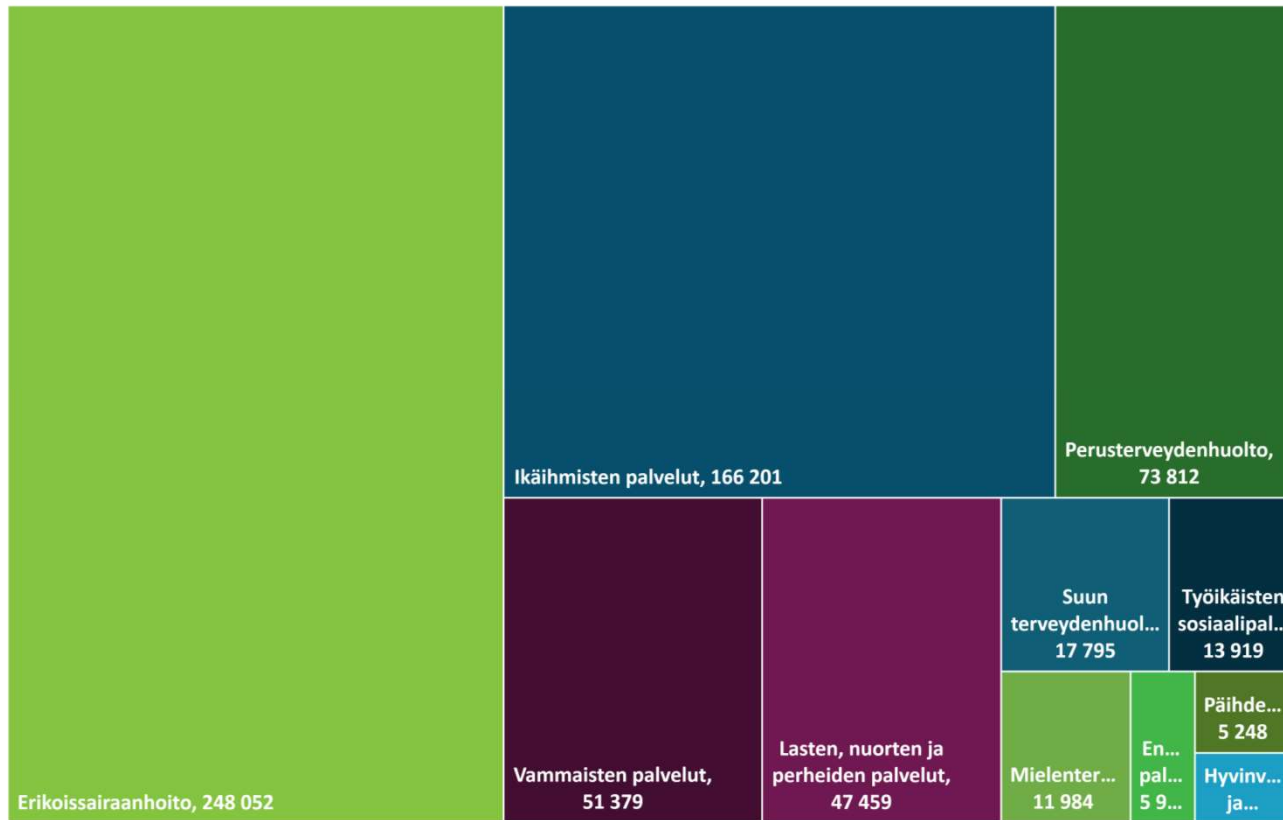
Kuntayhtymän perustaminen prosessina

Millaisia vaiheita perustamiseen liittyy ja kuinka se kannattaa tehdä
Alustava luonnos keskustelun pohjaksi

Mitä voidaan oppia muualta

- Oivallus, että tehdään palveluja yhteisesti, hyväksytään muutos ja sitoudutaan tavoittelemaan muutosta on keskeinen
- Riittävä valmisteluaika olennaista (ICT, taloushallinto, tuotteistus ym.), jotta virheitä ei tarvitse korjata toiminnan jo käynnistyttyä
- Strateginen johtaminen heti alusta keskeistä
- Luottamuksen rakentaminen puolin ja toisin keskeistä
- Alkuvuodet ja valmisteluaika vaativat investointeja ja resursseja kuluu myös käynnistämiseen
- Kuntayhtymän organisaatio ei tule kerralla valmiiksi (evoluutio) ja muutosvastarintaa varmasti esiintyy

Budjetin mittaluokka kasvaa, mittasuhteet eivät niinkään, mutta suunnittelu vie aikaa



Maakunnallisen soten budjetti keväällä 2019 laaditun koetalousarvion mukaan, 1000€. Ei sisällä hallinnollisia kuluja tai muutokustannuksia.

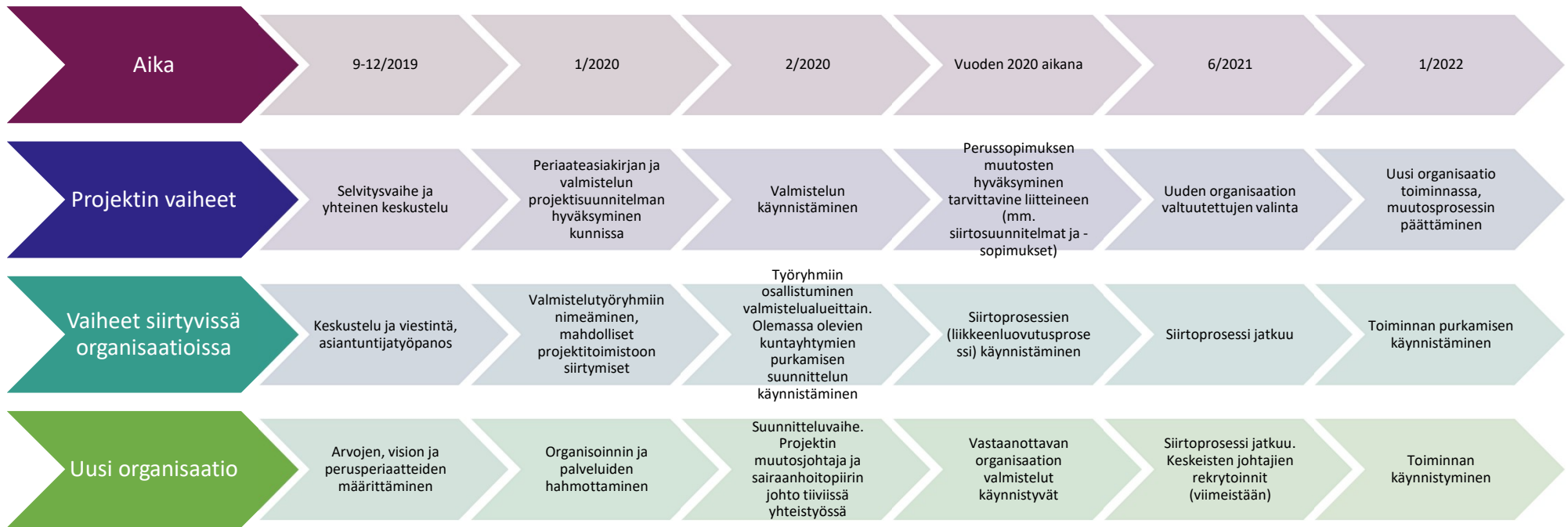
Muutuskustannuksista

- Palkkaharmonisointi
- ICT-järjestelmien konsolidointi ja kehittäminen
- Jatkovalmisteluprosessin kustannukset
- Mahdolliset muut vaikutukset siirrettäessä toimintoja, mm.
 - Sopimusten siirtoon liittyvät vaikutukset
 - Kiinteistöratkaisuihin liittyvät vaikutukset
 - Nykyisten kuntayhtymien purkamiseen liittyvät kustannukset (esim. perussopimusten määräykset)
- **Tarkentuu selvityksen edetessä**

Miten kuntayhtymän voisi toteuttaa hallinnollisena prosessina

1. Esiselvityksen pohjalta kunnat tekevät periaatepäätöksen valmistelun jatkamisesta
2. Valmistelu aloitetaan ripeästi projektitoimiston vastatessa operatiivisesta johtamisesta
 1. Aikaa vievät mm. organisaation suunnittelu, henkilöstöprosessi, ICT-muutokset ja investoinnit, sopimusten läpikäynti sekä palvelujen tuotteistuksen, kriteerien ym. yhtenäistäminen
3. Valtuustot hyväksyvät (1) perussopimuksen muutokset ja (2) tarkennetun projektisuunnitelman liitteineen vuoden 2020 aikana
4. Uuden organisaation valtuusto valitaan viimeistään kunnallisvaalien jälkeen
5. Kuntayhtymä voi näin olla kokonaisuutena olla toiminnassa vuoden 2022 alusta

Tiekartta prosessista 2019-2022 (esim.)



Valmisteluprojektin organisointi (esim.)

- Ohjaus edelleen kuntavetoisella ohjausryhmällä, täydennys henkilöstön edustajilla
- Projektiryhmä toimii edelleen ohjausryhmän alla (sote-johtajat ja muutosjohtaja)
- Valmisteluun palkattu projektitoimisto
 - Esim. Muutosjohtaja, ICT-projektipäällikkö ja suunnittelijat, talouden projektipäällikkö, henkilöstöasioiden projektipäällikkö, hallinto- ja tukipalveluista vastaava projektipäällikkö, viestintäpäällikkö, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat sekä projektiassistentit
 - Kuntarahoitus projektitoimistolle asukaslukujen suhteessa
- Projektitoimiston lisäksi suunnittelutyö palvelukokonaisuuksittain työryhmätyönä
 - Työryhmätyö vie erityisesti puheenjohtajilta työaika arviolta 25-30% työajasta, riippuen valmistelualueesta
 - Hyödynnetään maksimaalisesti jo tehty työ
- Valmistelu tulisi käynnistää mahdollisimman pian vuoden 2020 aikana



Seuraavat vaiheet

Esiselvityksen jatko

Selvityksen jatko

- Selvitystä rikastetaan kuntakierroksella syys-lokakuussa
 - Hausjärvi 17.9.
 - Janakkala 23.9.
 - Hämeenlinna 30.9.
 - Forssan seutuneuvosto 3.10.
 - Riihimäki 24.10. (alustava)
 - Hattula 28.10.
 - Loppi 11.11.
- Ohjausryhmä kokoontuu 2.10., selvityksen jatkotoiveet
- Mahdollinen väliseminaari marras-joulukuussa
- Ohjausryhmän kokous 4.12., jossa myös esiselvityksen yhteinen käsittely
- Esiselvitys tämän jälkeen kuntien varsinaiseen käsittelyyn
- Seutuinfot tarvittaessa selvityksen valmistuttua
- Päätökset jatkosta
- Päätösten mukainen eteneminen

Niina Haake, projektipäällikkö
niina.haake@hame.fi
040 8696 436

Maakunta olemme  ME

omahame.fi