

Pohjois-Karjalan alueellinen sote-palvelutuotantomalli

Hankesuunnitelma 25.5.2014

Sisällysluettelo

<u>TIIVISTELMÄ</u>	2
<u>1 Johdanto</u>	3
<u>2 Selvityshankkeen tarve ja tavoite</u>	4
<u>2.1 Selvityshankkeen tarve</u>	4
<u>2.2 Selvityksen tavoitteet</u>	5
<u>3 Hankkeen toteutus ja odotetut tulokset</u>	5
<u>3.1 Hankkeen toteutus</u>	5
<u>3.2 Hankkeen välitulokset (30.4.2015 mennessä valmiita)</u>	7
<u>3.3 Hankkeen lopputulos</u>	7
<u>4 Vaiheistussuunnitelma</u>	8
<u>5. Hankkeen hallinnointi</u>	8
<u>5.1 Ohjausryhmä</u>	8
<u>5.2 Koordinaatioryhmä</u>	9
<u>5.3 Valmisteleva sihteeristö</u>	9
<u>5.4 Valmisteluryhmät</u>	9
<u>7 Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma</u>	10
<u>8 Kustannusarviot ja rahoitussuunnitelmat</u>	11
<u>8.1 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma 15.6.2014 – 31.12.2014 (Vaihe I)</u>	11
<u>8.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma 1.1.2015 – 31.12.2016 (Vaihe II ja vaihe III)</u>	11

LIITTEET

- 1. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän hallituksen päätös 28.4.2014**
- 2. Toteutuneet alueellisesti tuotetut palvelutoiminnat vuosina 2000-2014**
- 3. Esimerkinomainen luonnos palveluiden sijoittumisesta (terveydenhuolto)**
- 4. Esimerkinomainen luonnos palveluiden sijoittumisesta (sosiaalipalvelut)**

TIIVISTELMÄ

Kansallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeisimpänä keinona pidetään mahdollisimman laajaa integraatiota, jota uudistuksessa syntyvän hallinnon ja rakenteiden tulee tukea. Käytännön tasolle vietyinä toimenpiteenä tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien sijoittumista kokonaisuutena saman johdon ja budjetin alle huomioiden ihmisten palvelutarpeet ja lähipalveluiden tuottamisessa teknologian kehittymisen mukanaan tuomat mahdollisuudet.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän jäsenkunnat (= Pohjois-Karjalan maakunnan alueella sijaitsevat kunnat ja kaupungit sekä Heinäveden kunta) ovat jo yli kymmenen vuoden ajan toteuttaneet terveydenhuollon ja erityishuollon sektoreilla määrätietoista, alueellisiin suunnitelmiin pohjautunutta alueellisten, yhdessä tuotettujen palveluiden kehittämistyötä. Sosiaalipalveluissa ei ole tähän mennessä tehty yhtä systemaattista kehittämistyötä lukuun ottamatta joitain erityispalveluja esim. sosiaalipäivystystä.

Tämän hankkeen tarve kumpuaa kuntayhtymän jäsenkuntien (jäljempänä alueen kunnat) tarpeesta rakentaa sosiaali – ja terveydenhuollon asiakaslähtöiset toimintamallit sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vahvistava palvelutuotantorakenne. Hankkeessa syntyvät tuotokset tukevat siis kansallisella tasolla linjattujen sosiaali- ja terveydenhuollon mukaisia muutosvaateita. Alueen omissa käsissä oleva palvelutuotantomalli mahdollistaa alueellisten erityispiirteitten huomioimisen ja vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon sekä sosiaalitoimen välistä integraatiota. Alueen yhteenlaskettu väestöpohja on noin 169 000 asukasta, mikä riittää kohtuullisen hyvin vakauttamaan satunnaisvaihtelusta johtuvat kustannusvaihtelut ja toisaalta mahdollistaa päivystystoiminnan kannalta riittävän suurten erikoisalayksikköjen järkevän toiminnan.

Tavoitteena on mallintaa alueen kuntien alueella toimiva alueellinen asiakaslähtöinen sote-tuotantomalli, missä palvelutarjotin on räätälöity pohjoiskarjalaisten asukkaiden palvelutarpeita vastaavaksi ja jossa hyödynnetään alueella jo valmiina olevat ja kustannustehokkaiksi havaitut alueelliset yhteistyöratkaisut. Uusilla toimintamalleilla haetaan kustannustehokkuutta sosiaali – ja terveydenhuollon toimintaan ja toisaalta levitetään alueen kunnissa jo hyviksi havaittuja kustannustehokkaita toimintamalleja.

Pohjois-Karjalan palvelutuotantomallin suunnittelua ohjaavina periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, toimintalähtöinen rakenne sekä monituottajuuden ja uudet palvelumallit mahdollistavat ratkaisut. Integraatiosta hyödytään vain jos toiminnan keskiössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistetaan modernein muutosjohtamisen keinoin muutoksen valmisteluun ja jos käytettävissä olevien tietojohtamisen työkalujen hyödyntämisen osaaminen varmistetaan. Palveluverkoston luomisen pohjamateriaalina hyödynnetään jo aiempien alueellisten kehittämishankkeiden tuotoksina syntyneitä luonnoksia lähellä tuotettavista, seudullisista ja yhteisistä palveluista. Selvityshankkeen lopputuloksena on kustannustehokas

perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tehtävät integroinut toimintamalli, joka huomioi asiakas- ja potilasaineksen sekä alueen heterogeenisuuden.

Hankkeen toteuttamisaika on 15.6.2014 – 31.12.2016. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä toimii selvityshankkeen hallinnoijana (liite 1) ja hanke toteutetaan alueen kuntien ja keskeisten sidosryhmien (mm. Pohjois-Karjalan Kansanterveydenkeskus ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry) kanssa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön vastatessa selvitystyön käytännön koordinaatiosta.

Selvitykseen osallistuvat kaikki kuntayhtymän jäsenkunnat. Kaikkien yhteinen omarahoitusosuus on 1. vaiheelle, 15.6.-31.12.2014, yhteensä 40,000 €. Jatkosuunnitelma vuosien 2015 – ja 2016 osalta tarkentuu elokuun 2014 loppuun mennessä, jolloin on tämänhetkisen tiedon mukaan tiedossa myös tulevan sote- järjestämislain mukanaan tuomat reunaehdot. Omarahoitusosuudet varataan kuntayhtymän talousarvioon vuosille 2014 -2016. Hankkeelle on saatu ulkopuolista rahoitusta KASTE-ohjelman alueellisten johtoryhmien toimintamäärärahasta 6-12/2014 toteutettavan sosiaalipalvelujen ja integraation lähtötilanteen kartoittamisesta aiheutuvien kulujen kattamiseksi. Vuosien 2015 – ja 2016 osalta rahoitusta haetaan kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) osaohjelmista 4 ja 6. (Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen sekä johtamisen tuki palvelurakenteen uudistamiseen ja työhyvinvointiin).

1 Johdanto

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään kuuluu neljätoista kuntaa, joissa asui 31.12.2013 yhteensä 169 117 asukasta. Pohjois-karjalan 13 kunnan lisäksi Heinävesi on ollut jo keskussairaalan perustamisesta saakka kuntayhtymän jäsenkunta, vaikka kunta hallinnollisesti kuuluu Etelä-Savon maakuntaan.

Maakunnan alueella on tehty määrätietoista suunnitelmallista yhteistyötä jo yli kymmenen vuoden ajan. Alueellisten toimintojen käynnistyminen ajoittuu vuoteen 2001, jolloin sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat laativat alueellisen strategian kuvauksen, missä lähtökohtana oli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön lisääminen konkreettisella tasolla. Pääpaino strategiassa oli informaatioteknologian kehittäminen alueellisena toimintana ja tavoitteeksi asetettiin alueellisesti yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä. Tämän linjauksen konkreettinen muoto oli vuosina 2001-2006 toteutettu Pohjois-Karjalan maakunnan kaikkien kuntien yhteinen maakuntaverkkoalustaratkaisu, mikä mahdollisti yhteisten tietoteknisten järjestelmien ja palvelujen ylläpidon. Alueen kunnat ja kuntayhtymät päättivät tämän jälkeen keskittää hajallaan olleet ict-toiminnot ja ict-kehittämistyön yhteiselle voittoon tuottamattomalle Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus Oy:lle vuonna 2007.

Vuonna 2008 tehtiin hankintapäätös alueellisesta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja erityishuollon toiminnat kattavasta potilastietojärjestelmästä. Hankinnan täytäntöönpano tapahtui organisaatiokohtaisesti vaiheittain vuosina 2009-2011. Yhteishankinnan ajoittuminen kansallisesti tiedossa olleeseen Kanta-arkistoon valmisteluun on ohjannut käyttöönottovaiheessa koulutusta rakenteeseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen pelisääntöjen luominen on samalla myös yhdenmukaistanut toimintaprosesseja. Tilastointialustan yhtenäisyys on mahdollistanut myös vertailukelpoisten ja palvelutuotannon sisältöä kuvaavien raportointitoimintojen kehittämisen tukemaan organisaatioiden tietojohdantamista.

Alueellista potilastietojärjestelmän hankintaa on sittemmin täydennetty vuosien 2012 - 2014 aikana alueen kaikkien kuntien asukkaita koskevalla kansalaisen potilastietojärjestelmäliittymällä, mikä mahdollistaa kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutteisen viestinnän sekä potilaan tuottaman tiedon siirtymisen osaksi potilastietojärjestelmää. Alueen kuntien sosiaalitoimella on käytössä yhteinen Proconsona-asiakastietojärjestelmä, mutta toimintaprosessitasolla oleva yhteistyö ja integraatio terveydenhuoltoon ovat vielä sosiaalipäivystystoimintaa lukuun ottamatta hajanaiset. Keskuskaupunki Joensuu on myynyt maakunnan kunnille mm. perhekeskus- ja päihdehuollon palveluja erillisillä sopimuksilla. Maakunnallisesti on ollut yhteisiä kehittämishankkeita sosiaalityöhön ja seudullisten päihdehuollon palvelujen kehittämiseen liittyen.

Vuonna 2002 perustettiin sairaanhoitopiirin johdon alaisuuteen hallinnollisiin tehtäviin keskittynyt yleislääketieteen klinikka tukemaan alueellisen yhteistyön käytännön toteutusta. Yleislääketieteen klinikka yhdessä alueen kuntien kanssa laativat hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaiset järjestämissuunnitelmat vuosina 2005 ja 2008. Näissä suunnitelmissa linjattiin monia alueellisena toimintona tuotettavia palveluprosesseja, kuten apuvälineyksikkö, lääkehuolto, kuvantaminen, sosiaalipäivystys. Yhteenvedo vuosina 2000-2014 toteutetuista alueellisista yhteisistä toiminnoista liitteessä 2. Yleislääketieteen klinikan tehtävät olivat pitkälti samoja kuin mitä sittemmin vuonna 2011 voimaantulleessa terveydenhuoltolain 35 § on määritelty perusterveydenhuollon yksikön tehtäviksi.

Pohjois-Karjalan alueen kunnissa on tehty viimeisten vuosien aikana kuntaliitos- ja kuntajakoselvityksiä, joiden yhteydessä on mm. laajalti kartoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa. Nämä selvitysmateriaalit ovat jo valmista hyvää pohjamateriaalia ja -tietoa alueellisesti yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien kehittämisen tueksi.

Laki kuntalain muuttamisesta (626/2013) tuli voimaan 1.9.2013 ja sen siirtymäsäännöksen mukaan kunnan/kuntayhtymän on viimeistään vuoden 2014 loppuun mennessä siirrettävä kilpailutilanteessa markkinoilla tapahtuva toimintansa yhtiö-, yhteisö- tai säätiömuodossa taikka järjestettävä toiminta muutoin siten, ettei toiminta vääristä kilpailua.

Julkisen sektorin toteuttamaan työterveyshuoltoon on myös tulossa suuria muutospaineita edellä kuvatusta lakimuutoksesta johtuen ja joiden ratkaiseminen on alueellisessa palvelutuotannossaärkevimmin toteutettavissa. Yksikanavaisen rahoitusmallin tulo voi aiheuttaa isoja muutoksia. Mikäli kunnallinen työterveyshuolto tarjoaa sairaanhoitopalveluita vapailla markkinoilla, koskee sitä 1.1.2015 lukien yhtiöittämisvelvoite. Lisäksi työterveyshuolloilla on oltava 1.1.2016 käytössään laatukäsikirjat, joiden laatimiseen ja toteutukseen liittyy pienien yksikkökokojen työterveyshuoltojen kohdalta omat haasteensa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin suhteellinen osuus kunnan kokonaistaloudesta kasvaa tulevan valtiosuusuudistuksen yhteydessä, millä on merkittäviä heijastusvaikutuksia muuhun kuntatalouteen.

2 Selvityshankkeen tarve ja tavoite

2.1 Selvityshankkeen tarve

Hankkeen tarve kumpuaa alueen kuntien ja PKSSK:n tarpeesta rakentaa sosiaali – ja terveydenhuollon asiakaslähtöiset toimintamallit sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välistä integraatiota vahvistava palvelutuotantorakenne. Alueen omissa käsissä oleva palvelutuotantomalli mahdollistaa alueellisten erityispiirteitten huomioimisen ja vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen välistä integraatiota.

Selvitys tukee myös kansallisella tasolla linjattuja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen mukaisia seuraavia keskeisiä tavoitteita:

- väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen
- yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen
- sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen

Kansallisesti uudistamisen keskeisiä keinoja ovat:

- mahdollisimman laaja integraatio
- lähipalvelujen varmistaminen ja
- selkeä ja tehokas hallinto, joka varmistaa hyvin toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon

Tavoitteena on selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän jäsenkuntien alueella toimiva alueellinen asiakaslähtöinen sote-tuotantomalli, missä palvelutarjotin on räätälöity pohjoiskarjalaisten asukkaiden palvelutarpeita vastaavaksi ja jossa hyödynnetään alueella jo valmiina olevat ja kustannustehokkaiksi havaitut yhteistyöratkaisut. Pohjois-Karjalan palvelutuotantomallin suunnittelua ohjaavina periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, toimintalähtöinen rakenne sekä monituottajuuden ja uudet palvelumallit mahdollistavat ratkaisut. Uusilla toimintamalleilla haetaan kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja levitetään alueen kunnissa jo hyviksi havaittuja toimintamalleja.

Palveluverkoston luomisen pohjamateriaalina hyödynnetään jo aiempien alueellisten kehittämishankkeiden tuotoksina syntyneitä luonnoksia lähellä tuotettavista, seudullisista ja yhteisistä palveluista (liitteet 3 ja 4).

2.2 Selvityksen tavoitteet

1. Keskeiset alueelliset palveluprosessit on kuvattu ja palveluprosessien määrittelyssä on palvelut luokiteltu lähipalveluiksi, seuduittain saavutettaviksi sekä alueen yhteisiksi. Palveluprosesseissa on huomioitu sosiaalisen tuen, vapaaehtoistoiminnan ja sekä osallisuuden edistäminen
2. Sosiaalitoimeen on luotu alueellinen palvelutuotantomalli, mikä on integroitu yhteen terveydenhuollon palvelutuotannon ja kuntayhtymän erityishuollon kanssa.
3. Psykososiaaliset palvelut on integroitu.
4. Alueelle on kehitetty eri toimijoita (pth, esh, sosiaalipalvelut) yhdistävät palvelutuotannon ja palveluohjauksen toimintamallit. Malleissa on huomioitu rajapinnat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja kunnissa tehtävän terveyden edistämistyön välillä huomioiden myös järjestöjen mahdollisuudet erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.
5. Työterveyshuoltoon on luotu alueellinen palvelutuotantomalli, jonka toimintaa ohjaa yhteinen 1.1.2016 mennessä luotu laatukäsikirja.
6. Kuntoutukseen on luotu integroitu alueellinen toimintamalli.

7. Sähköiset palvelut on istutettu osaksi toimintaprosesseja ja niiden käyttö on laajaa ja vakiintunutta.
8. Sosiaali – ja terveydenhuollon käyttämät tukipalvelut tuotetaan yhteisesti.
9. Johtaminen ja yhteisten palveluketjujen kehittäminen perustuu modernin tietojohdamisen työkalujen maksimaaliseen hyödyntämiseen
10. Konserni- ja hallintorakenteen selvittäminen

3 Hankkeen toteutus ja odotetut tulokset

3.1 Hankkeen toteutus

Selvityshankkeen tavoitteen toteutuminen edellyttää avohoidon ja ehkäisevän työn tehostamista, laitososuhteissa tapahtuvien hoitoaikojen lyhentämistä sekä tehokkaan ja kattavan kuntoutusprosessin nivomista kaikkeen hoitoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien integroimista käytännön tasolla. Erikoissairaanhoidon toiminnan muuttuminen polikliiniseksi edellyttää myös uudenlaista avohoidon ja eritasoisen laitoshoidon ja palveluasumisen yhteistyötä sekä perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidotasaisen asiantuntijaosaamisen vahvistamista.

Palveluvalikoiman laajentaminen sähköisillä palveluiden ulottuvuudella on olennainen osa uutta palvelukonseptia. Sähköisten palveluiden tuoma lisäarvo kanavoituu osalle kansalaista omahoitoratkaisuja mahdollistavina palveluina, mikä puolestaan mahdollistaa ammattilaisten rajallisten resurssien ohjaamisen enemmän henkilökohtaista tukea tarvitseville asiakasryhmille. Lisäksi on huolehdittava, että laaja-alainen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta kuntien, kolmannen sektorin ja muodostuvan sote- palvelutuotantomallin toimintana säilyy. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan suunnittelussa tukeudutaan Pohjois-Karjalan kansanterveydenkeskuksessa, Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksessä ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa jo aiemmin tehty kehittämistyö ja asiantuntijaosaaminen, terveyshyötynäkökulma huomioon ottaen.

Jotta uudet toimintamallit saadaan alueella suunniteltua, mallinnettua, rakennettua ja juurrutettua, edellyttää selvitystyön onnistuminen osaavan, alueen toimintaympäristön hyvin tuntevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten irrottamista kehittämistyöhön perustehtävästään tilapäisesti sekä osin myös puuttuvan asiantuntijaosaamisen hankintaa ostopalveluna. Erityisesti resurssointia tarvitaan sosiaalitoimen alaisten palveluprosessien kartoittamiseen ja toimintojen mallintamiseen, asiakas – ja asiakokonaisuuksia asiakasrajapinnassa koordinoivan palveluohjaajaverkostomallin luomiseen sekä kustannusjakomallien laskentaan.

Tässä hankkeessa työ käynnistyy prosessien kuvaamisella ja mallintamisella. Tämä osa työtä toteutetaan pääosin 8/2014 – 4/2015 välisellä ajalla. Sosiaalityön ja horisontaalisen integraation osalta toimintaprosessit ovat lähtökohtaisesti kirjavimmat, minkä vuoksi näiden osalta nykytilan kartoitus käynnistetään jo 6/2014. Tehtävää pohjakartoitusta hyödynnetään sosiaalityön palvelutuotannon mallintamisessa. Kuntien lausunnot ja tarvittaessa yksityiskohtien hiominen sekä päätöksenteko ajoittuvat ajalle 5/2015-10/2015. Alueellisen palvelutuotannon täytäntöönpanon valmistelu ajoittuu 11/2015 – 12/2016 väliselle ajalle. Uuden palvelutuotannon mukainen toiminta käynnistyy näin ollen 1.1.2017 noudattaen kansallista sote-järjestämislaissa määriteltävää täytäntöönpanoaikataulua.

Hankkeen käytännön selvitys ja valmistelu tapahtuu useissa eri valmistelutyöryhmissä, joiden toimeksiannot sisältävät alla kuvatun kaltaisia aihealueita. Isommat pääkokonaisuudet, kuten palvelutuotanto pilkotaan valmisteluvaiheessa pienemmiksi kokonaisuuksiksi, joilla on omia erityispiirteitä ja oma toimijaverkostonsa. Jokaiselle pääkokonaisuudelle määritellään vastuulliset, valmistelua koordinoivat henkilöt (työparit). Toimeksiannon tarkoitus on mallintaa mahdollisimman sujuva, asiakaslähtöinen, tuloksellinen ja vaikuttava palveluprosessi, missä hyödynnetään moniammatillinen osaaminen maksimaalisesti, mukaan lukien sähköinen asiointi.

1. Palvelutuotantoryhmä

- määrittelee lähipalveluiden, seudullisten ja yhteisten palveluiden periaatteet
- määrittelee palveluverkoston ja palvelutuotantorakenteen luomisen periaatteet ja keskeiset ratkaisut em. periaatteiden toteutukselle kansallisten linjausten pohjalta
- tekee ehdotukset toimintaorganisaatiosta
- selvittää alueellista resurssijohtamista tukevien raportointimenetelmien mahdollisuudet palvelutuotannon määrää kuvaavaksi mittaristoksi

2. Hallinto, talous- ja tukipalveluryhmä

- selvittää organisaatio-/hallintomallin ja kehittämistrakenteen vaihtoehdot ja tuottaa luonnoksen perussopimukseksi
- selvittää omaisuusjärjestelyjen sekä rahoitusjärjestelyjen vaihtoehdot
- selvittää hallinto- ja tukipalvelujen tuotantovaihtoehdot
- hyödyntää THL:n asiantuntijatyöpanosta

3. Henkilöstöryhmä

- suunnittelee henkilöstön joustavan yhteiskäytön periaatteet tarveperusteisesti
- laatii kansallisiin linjauksiin tukeutuvat periaatteet siirtymäkauden henkilöstöpolitiikasta
- ennakoii johtamisosaamisen ja muutosvalmennuksen koulutukselliset tarpeet

4. Hyvinvointi yhteistyö /rajapinnat peruskuntien ja järjestöjen kanssa

- suunnittelee, miten kuntien muissa hallintokunnissa tehtävä laaja-alainen, poikkihallinnollinen hyvinvoinnin edistäminen, yhteisöllisyyden tukeminen ja varhainen puuttuminen integroidaan osaksi palvelutuotantoa
- suunnittelee palvelutuotantomallia tukevan laajalle kuntien ja muiden kunnassa toimivien tahojen, erityisesti järjestöjen yhteistyölle pohjautuvan kohderyhmän huomioivan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminnallisen mallin

3.2 Hankkeen välitulokset (30.4.2015 mennessä valmiita)

1. Asiakaslähtöinen tuotantomalli

- ehdotus lähipalveluista, seudullisista ja yhteisistä palveluista
- määrittely palveluverkosta ja tuotantorakenteista
- ehdotus toimintaorganisaatiosta
- selvitys tiedolla johtamisen edellytyksistä
- mallinnetut ydinprosessit

2. Hallinto- ja organisaatiomalli

3. Toimintaan integroitu kehittämismalli/organisaatio

3.3 Hankkeen lopputulos

Hankkeen tuloksena syntyy Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueen kuntien yhteinen palvelutuotantomalli, mikä vastaa sote-alueen järjestämisvastuussa määritellyistä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. Alueellisen tuotannon organisaatiomalli ja hallintomalli on laadittu sekä organisaatorajat ylittävät keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon ydinprosessit (päivystys, ajanvarausvastaanotto ja preventiivtyö, hoito- ja hoivaketju, kuntoutus, psykososiaaliset palvelut, lastensuojelu, aikuissosiaalityö, vammaispalvelut). Kaikkien ydinprosessien mallintamisessa on otettu huomioon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen että vertikaalinen integraatio. Yhtenäiset alueelliset toimintamallit otetaan käyttöön alueen sosiaali- ja terveydenhuollon perustoiminnassa vuoden 2017 alusta, mutta niihin valmistautuminen aloitetaan välittömästi kuntien päätöksenteon jälkeen, viimeistään 1.1.2016. Sähköisiä palveluja hyödynnetään sekä kansalaisrajapinnassa että alueen ammattilaisten kesken. Ne on istutettu osaksi toimintaprosesseja ja niiden käyttö on laajaa ja vakiintunutta alueella.

4 Vaiheistus suunnitelma

Ensimmäinen vaihe: Hankkeen organisointi ja käynnistäminen 15.6.2014 – 31.12.2014
<ul style="list-style-type: none">• osa-aikaisten ja koko-aikaisten hanketyöntekijöiden/työpanoksen rekrytointi• muodostetaan projektiorganisaatio (ohjausryhmä ja koordinaatio- ja valmistelutyöryhmät)• hankkeen viestintä ja tiedotussuunnitelman laadinta• kartoitetaan sosiaalityön ja horisontaalisen integraation nykytilanne (kuntakerrokset)/30.9.2014 mennessä; tähän palkataan henkilö jo kesäkuussa 2014.• valmistellaan Kaste-rahoitushakemus ja rahoitussuunnitelma v. 2015-2016, haku aika päättyy 30.9.2014• aloitetaan hankesuunnitelmassa esitettyjen hankkeen osatavoitteiden mukaisten töiden suunnittelu ja prosessikuvausten laadinta• THL:ltä ostettavan työpanoksen määrittely
Toinen vaihe: Hankkeen toteutus 1.1.2015 – 31.10.2015
<ul style="list-style-type: none">• Osatavoitteiden mukaiset prosessikuvaukset toiminnasta valmiina 30.4.2015• Otetaan käyttöön alueellista episoditarkastelun mahdollistavat tietojohdamisen työkalut• rahoitusmallin selvittäminen• käynnistetään organisaatiomuutokseen valmistautuminen

- kuntien päätöksentekovaiheen takaraja 31.10.2015

Kolmas vaihe: Hankkeen toteutus 1.11. 2015 – 31.12.2016

- Yhteisten toimintamallien sitouttaminen, henkilöstön tuki ja jalkauttaminen alueelle yhdessä kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa hyödyntäen ROHTO –työpajoja sekä Hyvä vastaanotto hankkeessa toimivaksi havaittuja työkaluja
- Alueellisen palveluohjaajaverkostotoimintamallin täytäntöönpano
- Tietojohtamista tukevan raportoinnin käyttöönotto sekä esimiesten valmennus uusien työvälineiden hyödyntämiseen
- Hankkeen arviointi, raportointi ja päättäminen.

5. Hankkeen hallinnointi

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä hallinnoi hanketta. Hanke sijoittuu hallinnollisesti kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikköön, mistä käsin hankekokonaisuuden käytännön työtä koordinoidaan.

5.1 Ohjausryhmä

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus nimeää ohjausryhmän jäsenkuntien esittämistä luottamushenkilöedustajista. Ohjausryhmään esittää Joensuu kaksi edustajaa, muut kunnat yhden. Ohjausryhmä valitsee keskuudestaan ryhmän puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan sekä sopii sihteeritehtävien hoidosta. Ohjausryhmä kokoontuu noin 3 kk välein ja sen tehtävinä on:

- hankkeen toteutuksen ohjaus ja seuranta
- hankkeen viestintäsuunnitelman hyväksyminen
- koordinaatioryhmän asettaminen

5.2 Koordinaatioryhmä

Koordinaatiotyöryhmänä toimivat kuntien ja kuntayhtymän johtajat ja heidän varahenkilönään sotejohtajat tai vastaavat. Koordinaatioryhmän asettaa ohjausryhmä. Koordinaatioryhmä valmistelee asiat ohjausryhmälle. Koordinaatioryhmä kokoontuu keskimäärin kerran kuukaudessa.

Koordinaatioryhmän tehtäviä:

- vastata kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön tukena hankkeen toteutumisesta ja seurannasta
- nimetä tarvittavat asiantuntija/valmisteluryhmät ja antaa niille toimeksiannot
- vastata viestinnän toteuttamisesta
- päättää hankkeen seurannasta ja raportoinnista

5.3 Valmisteleva sihteeristö

Valmistelevan sihteeristön muodostavat perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Anu Niemi, tuotantojohtaja Pekka Kuosmanen, sosiaalihoitaja Soile Syrjäläinen sekä johtajaylilääkäri Antti Turunen.

Valmistelevan sihteeristön tehtäviä:

- vastaavat asioiden esittelystä ohjausryhmälle
- vastaavat asioiden esittelystä koordinaatioryhmälle
- ohjaavat ja koordinoivat valmisteluryhmien työskentelyä

5.4 Valmisteluryhmät

Hankkeen sisällöllisen laajuuden vuoksi valmistelu pilkotaan tarkoituksen mukaisiksi asiakokonaisuuksiksi, joille jokaiselle nimetään vastuuhenkilötyöpari. Alueellisten palveluprosessien valmistelusta ja mallintamisesta vastaavat pääosin alueen eri organisaatioiden palveluksessa olevat asiantuntijat, joilla on substanssiosaamisen lisäksi oltava kokemusta verkostoyhteistyöstä ja prosessien - ja johtamisen kehittämistyöstä. Henkilöiden tulee nauttia laajaa luottamusta alueen eri toimijoiden keskuudessa. Heillä on oltava kokemusta ja osaamista projektinomaisista työtehtävistä. Viestintäsuunnitelman valmistelusta poliittiselle ohjausryhmälle vastaa kuntayhtymän tiedottaja ja tiedottaminen tapahtuu yhteistyössä alueen kuntien tiedotusvastuussa olevien tahojen kanssa poliittisen ohjausryhmän määrittelemässä laajuudessa.

6 Arviointisuunnitelma

Hankkeen käynnistyessä hankkeen tavoitteet täsmennetään ja aikataulutetaan sekä määritetään seurantamittarit. Hankkeen edistyminen raportoidaan neljännesvuosittain seurantamittareihin perustuen sekä koordinaatioryhmälle että koordinaatioryhmä edelleen poliittiselle ohjausryhmälle. Ulkoisena arvioinnin tukena toimii THL. Mahdollisesta ulkoisesta arvioinnista päättää ohjausryhmä koordinaatioryhmän esityksestä.

7 Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma

Riski	Toimenpide
1) Hankkeessa esitetyt osatavoitteita ei saada hankkeen aikana valmiiksi.	Hankkeessa työskentelevä henkilöstö raportoi hankkeen etenemisestä sovituin määräajoin. Jos projektin vastuussa oleva henkilö tunnistaa riskin toteutumisen mahdollisuuden, hän voi kutsua koordinaatioryhmän koolle lyhyelläkin aikavälillä.
2) Hanke ei pysy sovitussa budjetissa, varatut resurssit eivät riitä (ml henkilötyövuodet).	Hankkeen kustannuksia seurataan aktiivisesti projektin vastuuhenkilön toimesta ja niiden kehittymisestä raportoidaan säännöllisesti.

	Tarvittaessa arvioidaan resurssitarve uudelleen suhteessa hankkeen tavoitteisiin tai priorisoidaan hankkeen tavoitteita.
3) Hankkeeseen palkattu työntekijä vaihtuu hankkeen aikana.	Hanke dokumentoidaan mahdollisimman hyvin ja hankkeeseen palkattu työntekijä sitoutetaan hankkeeseen. Hankkeen määräaikaisuus tuodaan selkeästi esille työntekijää palkattaessa.
4) Hanke ei pysy sovitussa aikataulussa.	Hankeessa työskentelevä henkilöstö raportoi hankkeen etenemisestä ohjausryhmälle sovituin määräajoin. Hanke aikataulutetaan vähintään 3 kk jaksoille. Jos projektin vastuussa oleva henkilö tunnistaa riskin toteutumisen mahdollisuuden, hän voi kutsua ohjausryhmän koolle lyhyelläkin aikavälillä.
5) kuntien päätöksenteko viivästyy suunnitellusta	ohjausryhmän asiantuntijuutta ja sitoutumista asian valmisteluun hyödynnetään.
6) Kehitettäviin toiminnallisiin kokonaisuuksiin ei saada riittävän laajaa ja yksimielistä näkemystä alueellisesti ja sen myötä sitoutuminen hankkeessa on vajavaista.	Kehittämistyöhön haetaan mahdollisimman laaja-alaista näkemystä alueelta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Tehdään johdon sitouttamistyötä aktiivisesti hankkeen alusta osallistavin työmenetelmin sekä panostetaan viestintään.
7) Hankkeessa syntyvät uusi Sote –toimintamalli ja siihen liittyvät palveluketjut eivät juurru käytäntöön tai osoittautuvat epärealistisiksi toteuttaa.	Kehittämistarpeet ja tavoitteet kirkastetaan yhdessä valmisteluun osallistuvien kanssa ja heidän osaamistaan hyödynnetään suunnittelu – ja kehittämistyössä sekä toimintoja juurrutetaan työntekijöitä erilaisin osallistavin menetelmin
8) Viestintä ei toimi tai on epätarkkaa ja väärin kohdennettua.	Hankkeen käynnistysvaiheessa tehdään viestintäsuunnitelma, jota toteutetaan ja seurataan koko hankkeen ajan.
9) Hankkeeseen ei saada rekrytoitua riittävästi osaamista, jota hankkeen läpivienti edellyttäisi tai siihen ei saada irrotettua henkilöstöä oikeassa aikataulussa.	Laaditaan rekrytointisuunnitelma 6/2014.

8 Kustannusarviot ja rahoitussuunnitelmat

8.1 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma 15.6.2014 – 31.12.2014 (Vaihe I)

Kustannusarvio	
Kustannukset	EUR
Henkilöstömenot	
• 1 kokoaikainen projektihenkilö (sosiaalityön tilannekuva ja alueellisen suunnitelman /integraation käynnistäminen)	21 000
• 1 osa-aikainen tekninen sihteeri	9 500
Palvelujen ostot (THL ja valmistelutyöryhmien pj:n osa-aikaiset työpanokset)	15 000
Aineet,tarvikkeet,tavarat	1 500
Muut kust (vuokrat, atk- ja puh kulut)	3 000
Yhteensä	50 000

Rahoitussuunnitelma	
Rahoittaja	EUR
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri/oma rahoitus osuus	40 000
Itä- ja Keski-Suomen alueellisen KASTE johtoryhmän rahoitus sosiaalityön tilannekuvan laadintaan	10 000

8.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma 1.1.2015 – 31.12.2016 (Vaihe II ja vaihe III)

Vaiheen II ja III kustannusarvio tarkentuu 25.8.2014 mennessä. Em. vaiheiden toteutukseen haetaan sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelmasta valtion rahoitusta 75 %.