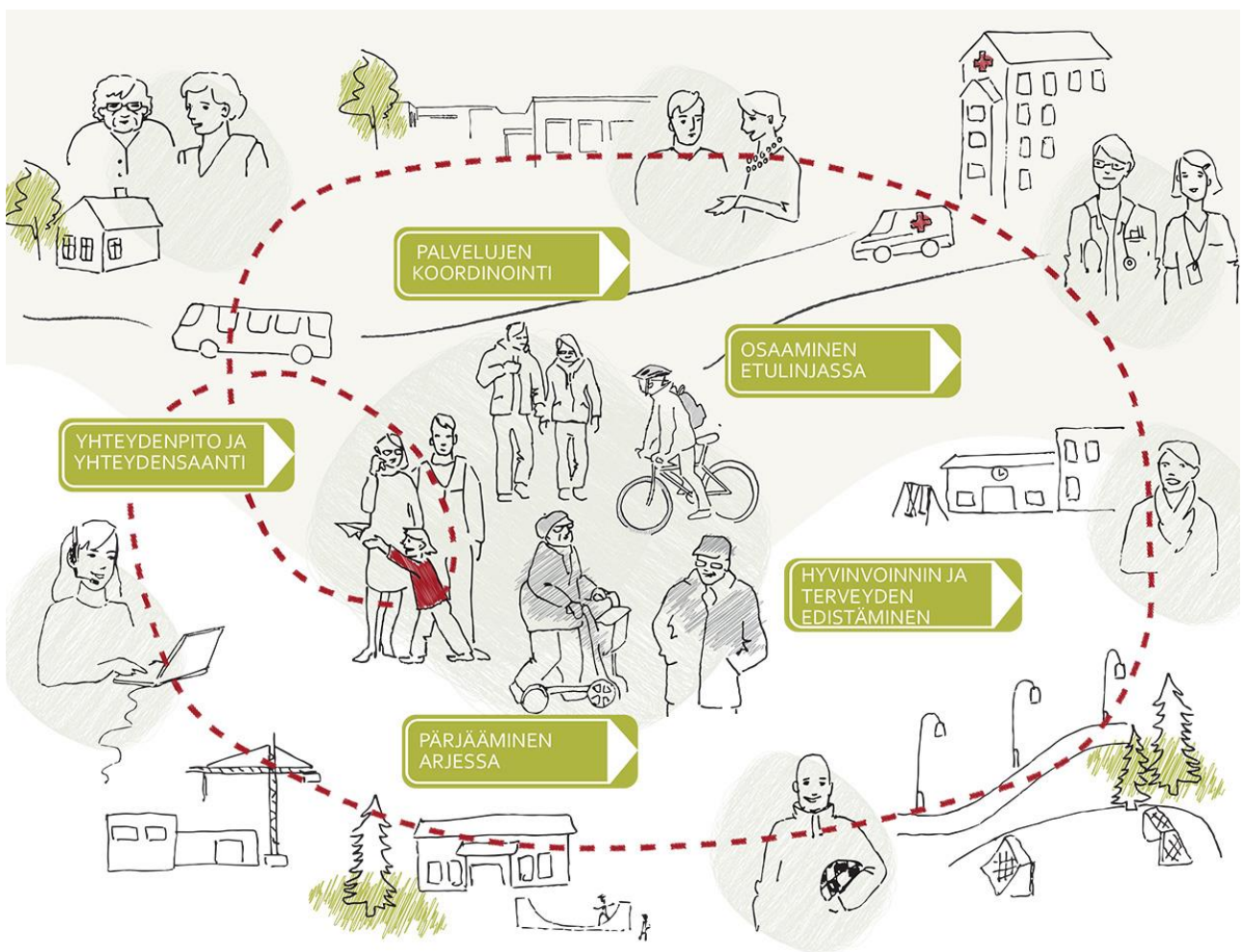


Pohjois-Karjalan sote-hanke

Loppuraportti 22.4.2015



Siun Sote : Miten tähän on tultu ja miten tästä eteenpäin

Sisällysluettelo

1 Yhteenveto	3
2 Johdanto	4
4 ”Siun Sote” – toimintamalli ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi	5
4.1 Palvelutuotanto	5
4.2 Sote-kuntarajapinta	9
4.3 Henkilöstö	12
4.4 Hallinto- ja talous	15
4.5 Tukipalvelut	19
4.6 Palvelutuotantoa tukeva toimintaan integroitu tutkimus-, kehittämis- ja koulutusrakenne	21
5 Tiekartta - miten tästä eteenpäin	21
5.1 Palveluiden kehittäminen	21
5.2 Palvelutuotantoa tukeva ict-kehittäminen	22
5.3 Alueellisen rahoitusmallin selvitystyö	22
5.4 Käytännön askeleet	22
Liitteet	22
1a Palvelutuotantotyöryhmän loppuraportti	22
1b Sote-kunta –rajapintatyöryhmän loppuraportti	22
1c Henkilöstötyöryhmän loppuraportti	22
1d Hallinto ja taloustyöryhmän loppuraportti	22
1e Tukipalvelutyöryhmän muistio-väliraportti	22
2 Siun sote kuntien sote menot toimintokohtaisesti v. 2013 -2014	22
3 Palvelujen ”tikkataulu”	22

1 Yhteenveto

Pohjois-Karjalan sote – hankkeessa ("Siun sote") laadittu suunnitelma palvelutuotantorakenteesta ja toimintaorganisaatiosta vastaa osaltaan kansalliseen tarpeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisesta, missä keskeisinä periaatteina ovat peruspalveluiden vahvistaminen, väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveydenpalvelujen riittävän ja yhdenvertaisen saatavuuden luominen toimivalla, eheällä, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla palvelurakenteella sekä palvelukokonaisuuksien rakentaminen kansalaisen tarpeiden mukaisesti.

Alueellisen palvelutuotannon suunnittelu ja mallintaminen on toteutettu pääosin alueen kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevien työntekijöiden voimin oman toimen ohella. Nykytilanteen kartoittamisessa ja asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien kehittämistyössä yhteistyökumppanina on toiminut Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys sekä yritysten osalta alueen elinkeino-yhtiöt.

Selvityshankkeen aikana on sote uudistuksen kansallisessa ulottuvuudessa ollut useita eri vaiheita koskien erilaisia rahoitus-, järjestämis- ja tuottamisvaihtoehtoja. Yhteenvetoa laadittaessa on tilanne kansallisen etenemisen aikataulujen osalta edelleen yhtä epävarma kuin keväällä 2014, jolloin alueen kunnat päättivät edetä palvelutuotannon mallintamiseen Pohjois-Karjalan alueella. Kansallisella tasolla vallitsee varsin suuri yksimielisyys sote-palveluiden sisällöllisen uudistamisen tarpeesta. Sen sijaan sen toteuttamiseen vaadittavassa hallinto- ja rahoitusmalleissa on todettu olevan perustuslaillisia epäkohtia, joiden osalta tulevan eduskunnan oletetaan tekevän linjaukset. Kansallisella tasolla näyttäisi kuitenkin olevan eniten tukea maakuntarajoja noudatteleville sosiaali- ja terveyshuollon alueille. "Siun Sote"-palvelutuotantotoimintamalli on istutettavissa maakunnalliseen toimintaympäristöön ja on riippumaton rahoituksen keräämisreitistä.

Sote – uudistuksen toimeenpanovaihe ja käynnistysvaihe edellyttää tulevaisuudessa kuntatoimijoilta merkittävää työpanosta palvelutuotannon muutosten jatkosuunnitteluun ja toteutukseen. Näiden osalta selvityshankkeessa tehty pohjatyö toimii työsuunnitelmana, mikä nopeuttaa tuotannon toimeenpanovaihetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioista tehtyjen kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten perusteella toimintaympäristöstä riippumattomia sosiaali- ja terveydenhuollon onnistumisen peruselementtejä ovat yhteinen potilas/asiakastietojärjestelmä, henkilöstön sitouttaminen muutostyöskentelyyn, tavoitteellinen johtaminen, laadullisten mittareiden käyttöönotto ja niiden pohjalta muodostuvat kannustimet, kansalaisten omahoitoon kannustavat muutokset sekä innovatiiviset uudet toimintamallit, erityisesti tietotekniikan hyödyntäminen. Sote integraatiosta näytetään useissa eri tutkimuksissa saatavan kustannusten hallinnan osalta eniten hyötyä ikäihmisten ja toimintakyvyltään rajoitteisten kansalaisten palvelukokonaisuuksissa. Käytettävissä olevan tutkimustiedon pohjalta monet edellä kuvatut onnistumista ennakoivat elementit ovat "Siun Sote" – tuotantomallin osalta jo olemassa. Asukkaat ja kunnat saavat yhteisestä toimintakokonaisuudesta eniten hyötyä, mikäli koko maakunta on yhtenäisenä mukana.

2 Johdanto

1 Alueellisen tason valmistelu

Hankkeen tavoitteena oli selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän jäsenkuntien alueella toimiva alueellinen asukaslähtöinen sote-tuotantomalli, missä palvelutarjotin on räätälöity pohjoiskarjalaisten asukkaiden palvelutarpeita vastaavaksi ja jossa hyödynnetään alueella yli kymmenen vuoden ajan tehty laaja-alainen yhteistyö kuntien ja sairaanhoitopiirin välillä. Pohjois-Karjalan palvelutuotantomallin suunnittelua ohjaavina periaatteina ovat olleet asiakaslähtöisyys, toimintalähtöinen rakenne sekä monituottajuuden ja uudet palvelumallit mahdollistavat ratkaisut. Uusilla toimintamalliehdotuksilla on haluttu hakea kustannustehokkuutta sosiaali – ja terveydenhuollon toimintaan. Osa toimintamalleista on jo nyt käytössä alueen organisaatioissa.

Pohjois-Karjalan sote-hanketta on valmistelun aikana ohjannut kussakin hetkessä tiedossa ollut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lakiehdotus. Valmistelutyöryhmät ovat työstäneet tuotoksiaan siis hyvin nopeasti muuttuneessa toimintaympäristössä. Loppuraportin liitteenä olevia työryhmien raportteja onkin osin tarkasteltava tätä taustaa vasten. Loppuraportti on kooste asioista, jotka liittyvät tämän hetkiseen tietämykseen kansallisesta tahtotilasta.

2 Kansallisen tason valmistelu

Kansallisen soteuudistuksen valmistelu eteni alueellisen tason valmistelun rinnalla keväällä 2015 työnsä päättäneen eduskunnan osalta siten, että on saavutettu parlamentaarinen yhteisymmärrys uudistuksen tavoitteista sekä siitä, että jatkossa tulee järjestämisvastuu olla nykyistä laajemmilla hartioilla. Lisäksi järjestäminen kuuluu toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutena mihin kuuluvat ennaltaehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat palvelut kokonaisuudessaan. Ratkaisematta sen sijaan jäi se, millaisella hallinto- ja rahoitusmallilla tämä toteutetaan. Tämän asian osalta asian valmistelu jää seuraavan eduskunnan ratkaistavaksi. Tämän vuoksi loppuraportti ei sisällä hallinto- ja rahoitusmallien osalta syvempää pohdintaa.

3 Selvityshanke prosessina

Keväällä 2014 PKSSK:n jäsenkunnat sekä kuntayhtymä järjestivät kaksi neuvottelutilaisuutta (Kimmel 3.4.2014 ja Huhmari 11.4.2014), joissa kuntien luottamushenkilöiden edustajat sekä kuntajohtajat sopivat yhteisen sosiaali- ja terveyspalvelujen maakunnallisen tuotantomalliselvityksen käynnistämisestä, jonka tekninen hallinnointi sovittiin sijoitettavaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään. Jäsenkunnat nimesivät selvityshankkeelle kuntien luottamushenkilöistä koostuvan ohjausryhmän.

Ohjausryhmä piti järjestäytymiskokouksensa 16.6.2014, missä se valitsi keskuudestaan puheenjohtajaksi Eero Reijosen ja varapuheenjohtajaksi Tuula Rautiaisen ja asetti ohjausryhmälle valmistelevan koordinaatioryhmän. Sote-alueen koordinaatioryhmänä ovat toimineet kuntien ja kuntayhtymän johtajat ja heidän varahenkilöinänsä kokouksissa läsnäolo-oikeudella sote-johtajat tai vastaavat viranhaltijat. Koordinaatioryhmälle asiat on valmistellut ja eri työryhmien välistä yhteistyötä on koordinoinut valmisteleva sihteeristö, jonka ovat muodostaneet tuotantojohtaja Pekka Kuosmanen Joensuusta, sosiaalijohtaja Soile Syrjäläinen Lieksasta sekä johtajaylilääkäri Antti Turunen (PKSSK/sairaalapalveluiden johto) ja ylilääkäri Anu Niemi (PKSSK/perusterveydenhuollon yksikkö) sekä johtava hoitaja Jenni Halonen Juuasta.

Koordinaatioryhmän tehtävänä oli nimetä tarvittavat asiantuntija- ja valmisteluryhmät ja antaa niille toimeksiannot. Valmistelutyö pilkottiin viiteen eri kokonaisuuteen (palvelutuotanto, sote-kuntarajapinta,

henkilöstö, hallinto- ja talous, tukipalvelut). Valmistelutyöryhmien yhteisenä tehtävänä oli mallintaa Pohjois-Karjalan alueellinen sote-palvelutuotanto ja sen vaatimat hallinto-, tuki- talouspalvelut, tilaratkaisut sekä sote-tuotannon kytkennät kuntien muihin rajapintoihin, kuten laaja-alaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön.

4 ”Siun Sote” – toimintamalli ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

4.1 Palvelutuotanto

Palvelutuotantotyöryhmän toimeksianto käsitti seuraavat määrittelyt, jotka ovat työryhmän asettamisen jälkeen tarkentuneet osittain yhdessä muiden työryhmien kanssa linjattaviin asioihin. Valmistelutyön edetessä ovat eri työryhmien väliset toimeksiannot lähentyneet toisiaan erityisesti soite-kuntarajapintatyöryhmän (kohta 1), hallinto- ja taloustyöryhmän (kohta 3 ja 4) sekä henkilöstötyöryhmän (kohta 2) kanssa.

1. määrittelee lähipalvelujen ja palveluverkoston sekä palvelutuotantorakenteen luomisen periaatteet ja keskeiset ratkaisut em. periaatteiden toteutukselle kansallisten linjausten pohjalta
2. tekee ehdotukset toimintaorganisaatiosta
3. selvittää alueellista resurssijohtamista tukevien raportointimenetelmien mahdollisuudet palvelutuotannon määrää ja laatua kuvaavaksi mittaristoksi (siirtyi syksyn 2014 aikana hallinto- ja taloustyöryhmän tehtäväksi)
4. suunnittelee yhteiset isot periaatteet yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävälle yhteistyölle (mm. sopimus- ja kilpailutusperiaatteet) yhteistyössä hallinto- ja talousryhmän kanssa

1 Palvelutuotantorakenteen luomisen periaatteet

a. valmisteluprosessi

Palvelutuotannon nykytilan kuvaus asukaslähtoisestä näkökulmasta toteutettiin syksyllä 2014 alueen kuntien ja PKSSK:n potilas-/asiakastyöhön osallistuvista sote – ammattilaisista koostuneissa 13 moniammatillisessa, toiminnallisessa alatyöryhmässä. Nykytilan kuvauksen yhteydessä nousi esille neljä kaikissa työryhmissä havaittua ongelmakohtaa: yhteydensaanti, palveluiden koordinoimattomuus, palveluiden etulinjassa tarvittava osaamisen tuen tarve sekä kansalaisten arjen turvallisuuteen liittyvät ongelmat. Työryhmien tuotokset olivat kommentoitavina kaikissa kunnissa ja keskeisillä sidosryhmillä sekä alueen asukkailla loppuvuodesta 2014 ”asukkaan marraskuusi” – nimetyssä kokonaisuudessa, missä samalla testattiin erilaisia asukkaiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien toimivuutta sote-palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä. Kansalaisten ja sote-ammattilaisten käsitykset alueellisen palvelutuotannon heikoimmista kohdista olivat pitkälti yhteneväisiä. Tunnistettuihin ongelmakohtiin on jo selvityshankkeen aikana lähdetty hakemaan ratkaisuja. Yksityiskohtainen kuvaus jo käynnistyneistä korjaustoimenpiteistä sekä suunnitelmista asioiden korjaamiseksi löytyy liitteenä olevasta palvelutuotantotyöryhmän loppuraportista.

Nykytilan kuvauksen ohessa on toteutettu vuosien 2013 ja 2014 tilinpäätöstietoihin pohjautuen kuntakohtaiset vertailut (liite 2) vastaavien toiminnallisten kokonaisuuksien osalta.

Moniammatilliset, alueelliset eri ammattiryhmien edustajista koostuneet työryhmät ovat mallintaneet palveluja elämänkaaren mukaisesti eri ikäryhmien tarpeisiin. Alueen elinkeino-yhtiöiden kanssa toteutettiin marraskuussa Pohjois-Karjalassa sote – toimialan yrityksille, järjestöille ja säätiöille suunnattu webropol – kysely nykytilanteen kartoittamiseksi yritysten näkökulmasta. Kyselyn tulokset käytiin läpi helmikuussa 2015 elinkeino-yhtiöiden koolle kutsumassa palautetilaisuudessa. Kyselyn perusteella esille nousivat mm. tarjousten tekemiseen sekä tarjouspyyntöihin vastaamiseen liittyvät osaamisen ja verkostoitumisen tarpeet. Elinkeino-yhtiöt vastaavat osaltaan koulutuksellisen tuen lisäämisestä alueen kunnille ja yrityksille.

b. ehdotus palvelutuotantorakenteesta

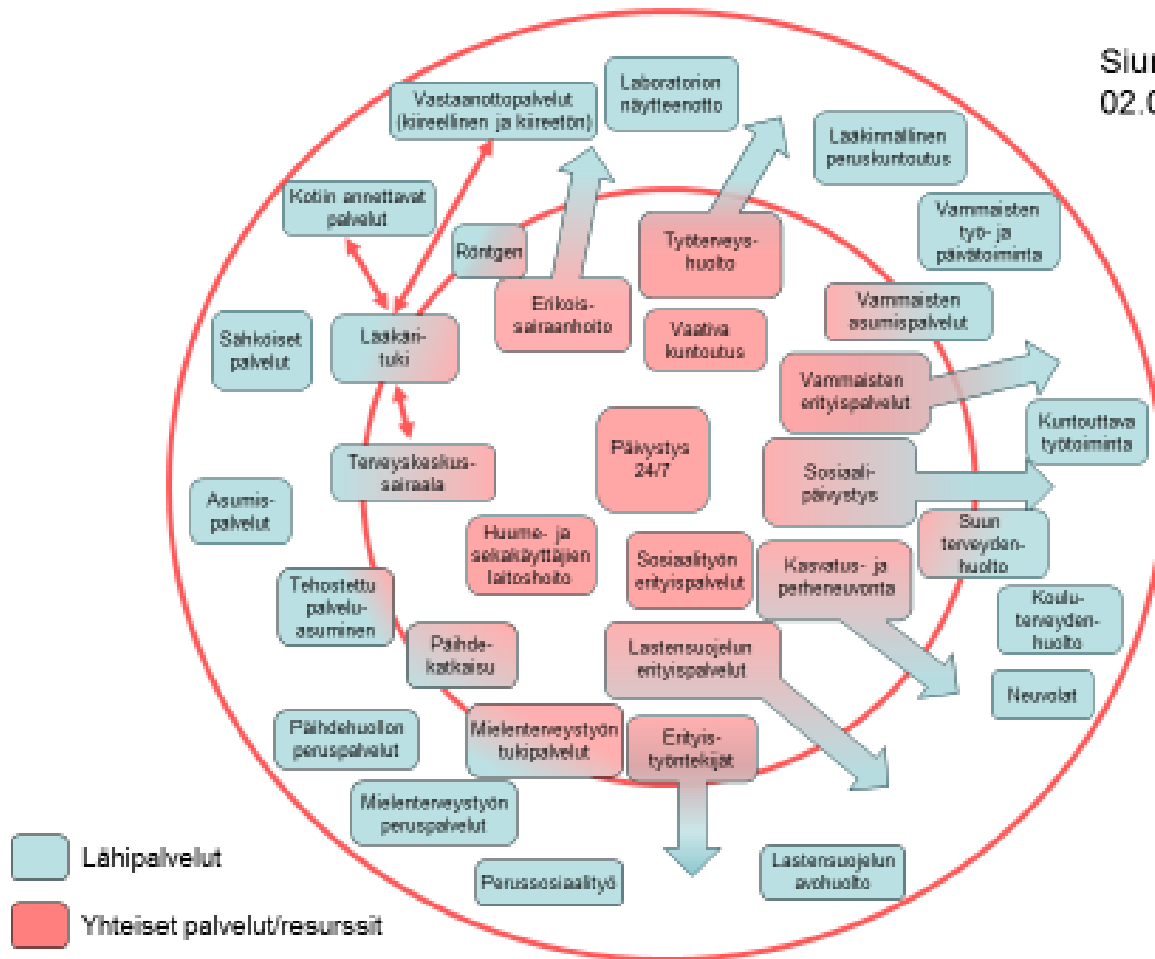
”Siun sote”- palvelutuotannossa toiminnan pääpaino on pääsääntöisesti nykyisissä kuntakeskuksissa sijaitsevilla toimipisteillä sekä kuntalaisen kotona toteutuissa palveluissa (esim. sähköiset palvelut, kotihoito), joita täydennetään perustason ammattilaisen tarvearviointiin ja palveluohjaukseen perustuvalla erityistason osaamisella. Erityistason osaaminen tuodaan osaksi palvelukokonaisuutta joko kuntakeskuksien toimipisteissä toteutuvina vastaanottotoimintana, videovälitteisesti potilaan/asiakkaan välillä tai ammattilaisten välillä tapahtuvana matalankynnyksen konsultaatiotoimintana.

Palvelutuotantotyöryhmän alaisten toiminnallisten alatyöryhmien tehtävänä on ollut mallintaa toiminnalliset prosessit elämänkaariajattelun_lapsi-nuori/perhe – työikäiset - ikäihmiset mukaisella tavalla niin, että niissä otetaan huomioon palveluiden luokittelu lähipalvelut – yhteiset palvelut. Palvelutuotantotyöryhmän loppuraportin liitteissä 5 (a-c) on esitetty eri toiminnallisten työryhmien tekemät kehittämissuositukset.

c. määritelmät: lähipalvelut ja yhteiset palvelut (liite 3)

Lähipalvelut ovat palveluita, joita väestö käyttää usein tai ainakin osa väestöstä käyttää niitä toistuvasti, jopa päivittäin. Myös harvoin tarvittavat ja keskitetysti tuotetut palvelut voivat olla asiakkaan luokse tai lähelle tuotavia lähipalveluja. Asumaan näkökulmasta lähipalvelut ovat saavutettavissa esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina, lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavina palveluina ja liikkuvina palveluina. Lähellä tarjottavat palvelut voivat sisältää myös erityisosaamista edellyttäviä palveluita, jotka jalkautetaan vaikka niiden fyysinen toimipiste saattaa olla keskitetty. Lähipalveluiden merkitys korostuu lasten ja nuorten sekä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa sekä syrjäytymisuhan alla olevien kansalaisten kohdalla.

Yhteiset palvelut/resurssit ovat harvoin tarvittavia palveluita, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua järjestää keskitetysti joko maakunnallisesti tai seudullisesti. Keskitämisellä voidaan varmistaa harvoin tuotettavien palveluiden osalta hyvä laatu, turvallisuus ja saatavuuden varmistaminen sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen.



2 Kokonaiskustannusten hallinnan ja laadullisten tavoitteiden saavuttamisen edellytykset uudessa organisaatiossa

a. Palvelurakennetta koskevat asiat

1. Tehtyjen alueellisten ja kansallisten kartoitusten mukaisesti alueella on akuutiksi vuodeosastohoitopaikaksi nimettyä kapasiteettia liikaa ja osa siitä tulee korvata eritasoisilla asumispalveluratkaisuilla. Tämän muutoksen rinnalla on käynnistettävä taajamissa toimiva 24/7 kotihoito/tehostettu kotisairaanhoido, mikä mahdollistaa kotisairaalatyyppisen toiminnan toteutuksen.
2. Vaativan tason kuntoutustoimintaa on perusteltua keskittää nykyistä harvempiin yksikköihin. Käytettävissä oleva tutkittu tieto mm. Eksotesta osoittaa kiistatta, että intensiivisellä, oikea-aikaisella moniammatillisella kuntoutuksella kyetään merkittävästi nopeuttamaan kotiutumista. Suunnitteilla ja lähivuosina toteutettavan Siilaisen terveysaseman yhteyteen valmistuva uusi kuntoutumisen yksikkö mahdollistaa modernin, laaja-alaisen kuntoutumisen erityistarpeiden keskittymän, mikä tukee koko maakunnan kuntoutustoimintaa.
3. Rakennetaan alueen kuntien kanssa yhdessä sovittavien kriteereiden mukaisella tavalla monituottajuutta tukeva tasapaino oman tuotannon, palvelusetelin ja ostopalvelutoiminnan välillä.
4. Asukas voi asioida missä perustason toimipisteessä tahansa. Erityistason palveluiden tarpeen arvioi perustasolla toimiva sote ammattilainen.

b. *Työnjakoon ja osaamisen vahvistamiseen liittyvät ratkaisut*

Kansalaisten odotukset sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien etulinjassa, välittömästi asukkaan kohtaaviin ammattilaisiin ovat suuret. Ammattilaiset ovat paitsi käyntikortti koko palvelujärjestelmän toimivuudesta, myös keskeisellä paikalla tunnistamassa ja ohjaamassa kansalaisia oikeanlaisten palvelukokonaisuuksien piiriin. Etulinjassa toimivalla työntekijällä on suuri vastuu kokonaisprosessien onnistumisesta ja laadusta sekä samalla myös kustannusten hallinnasta.

Alueen kunnat ovat viime vuosina pyrkineet eroon vuokralääkäritoiminnasta joko panostamalla lääkäreiden rekrytointiin itse tai hyödyntäen suoriin virkasuhteisiin rekrytoivien yritysten apua. "Keikkalääkäreitä" tarjoavien yritysten palveluja käytetään harkiten ja lähinnä paikkaamaan virka-ajan ulkopuolista kiireellistä vastaanottotoimintaa. Lääkärirekrytoinnissa on viime vuosien aikana lisätty Pohjois-Karjalan alueen työpaikkojen yleistä näkyvyyttä ja tietoisuutta lääketieteen opiskelijoiden piirissä yhteistyössä alueen elinkeinoyhtiöiden kanssa tehdyillä markkinointi-iskuilla. Nuorten lääkäreiden rekrytoinnissa onnistumisen keskeisenä edellytyksenä on, että nuorelle lääkärille on tarjolla helposti saavutettavissa oleva kokeneemman perusterveydenhuollon toimintaympäristön tuntevan kollegan tuki sekä rekrytointia toteutetaan ennakoiden ja jatkuvasti ja sitä tekevät rekrytointiammattilaiset.

Lääkäreiden rekrytoinnin on oltava pitkäjänteistä ja käytännössä alueelle pysyvästi sijoittuvat lääkärit ovat joko alueelta syntyisin olevia tai jo opiskeluaikoina alueen eri toimipisteissä kesäsijaisuuksia tehneitä. Ratkaisevana tekijänä työpaikan valinnassa on myös alueen muu työpaikkatarjonta. Erityisesti tämä korostuu pienissä toimintayksiköissä.

Alueellinen työnantajataho voi muodostua myös yksittäistä organisaatiota houkuttelevammaksi työpaikaksi, sillä se mahdollistaa joustavasti ammatillisen osaamisen täydentämisen, erilaisten monimuotoisten työnkuvien rakentamisen ja vahvemman kollegiaalisen tukiverkoston. Lääkäriksi valmistuvien määrä on kasvamassa lähivuosina ja se voi osaltaan jonkin verran helpottaa rekrytointeja, mutta kollegiaalisen tuen tarvetta tämäkään ei poista.

Hammaslääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden sekä erityistyöntekijöistä puhe- ja toimintaterapeuttien kohdalla on tällä hetkellä huomattavan suuria ongelmia koko alueella. Tämän vuoden alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain myötä tulleet tiukennukset sosiaalityötä tekevien ammattilaisten pätevyydelle uhkaavat lamauttaa kuntien sosiaalityön toiminnan. Alueelle tarvitaankin pikaisesti täydennyskoulutusta, mikä mahdollistaisi epäpätevien sosiaalityöntekijöiden kouluttautumisen muodolliseen pätevyYTEEN.

1. Palveluverkon rakentuessa pääsääntöisesti kuntakeskuksien avovastaanottotoimintoihin hyvinvointiasemilla (ks. sivu 10) lääkäreiden ja hammaslääkäreiden työpanoksen painopiste on sairauksien diagnostiikassa ja hoitosuunnitelmien laadinnassa. Pitkäkestoisten sairauksien hoidon seuranta ja koordinointi toteutetaan lääkäreiden ohjauksessa toimivien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.
2. Kuntalaisille tarjotaan yhtenäisesti koko maakunnan alueella mahdollisuus sähköisesti toteutuvaan yksilölliseen vuorovaikutukseen ammattilaisten kanssa sekä itsehoitoa tukevien sähköisten palveluiden käyttöön.
3. Kuntakeskusten ulkopuolisissa taajamissa sote palvelutuotanto toimii kunnallisten toimintojen (ks. sivu 10) tukena painopisteen ollessa ennaltaehkäisevässä työssä (neuvolat, kouluterveydenhuolto). Osa palvelutuotannosta voidaan toteuttaa myös liikkuvalla kalustolla.
4. Erityistason, kehitysvammahuollon sekä päihde- ja psykiatrista asiantuntijuutta tuodaan fyysisesti osaksi perustason avovastaanottotoimintojen kokonaisuutta jalkautuvina eri ammattiryhmien toteuttamina yksilöityinä lähipalveluina kuntakeskuksissa.
5. Hoito- ja palveluketjuissa eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta sovitaan alueellisesti yhtenäisellä tavalla, mukaan lukien diagnostiikkaa tukevat palvelut sekä vaativan tason ensihoito.

6. Matalan kynnyksen toiminta ja päivittäisten tuen järjestelyt mahdollistetaan varustamalla toimipisteet etäkonsultaatiotoiminnan mahdollistavalla ict-teknologialla.
7. Ennakoiva lääkäreiden, hammaslääkäreiden, sosiaalityön ammattilaisten, erityistyöntekijöiden ja varahenkilöstön alueellinen rekrytointisuunnitelma laaditaan välittömästi jo toimeenpanon valmisteluvaiheessa osana henkilöstösuunnitelmaa.
8. Perhepalveluissa otetaan käyttöön varhaisen tuen toimintamallit alueellisesti yhtenäisellä tavalla sekä lastensuojelun erityisosaamista vaativat tehtävät keskitetään alueellisesti yhteisesti käytettävissä olevaksi resurssiksi.
9. Sosiaalityöntekijöiden saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa maakunnallisen pätevyitysmiskoulutuksen saamiseksi.

c. Kansalaisten omahoidon tukeminen ja asukkaiden kautta saatavan tiedon hyödyntäminen

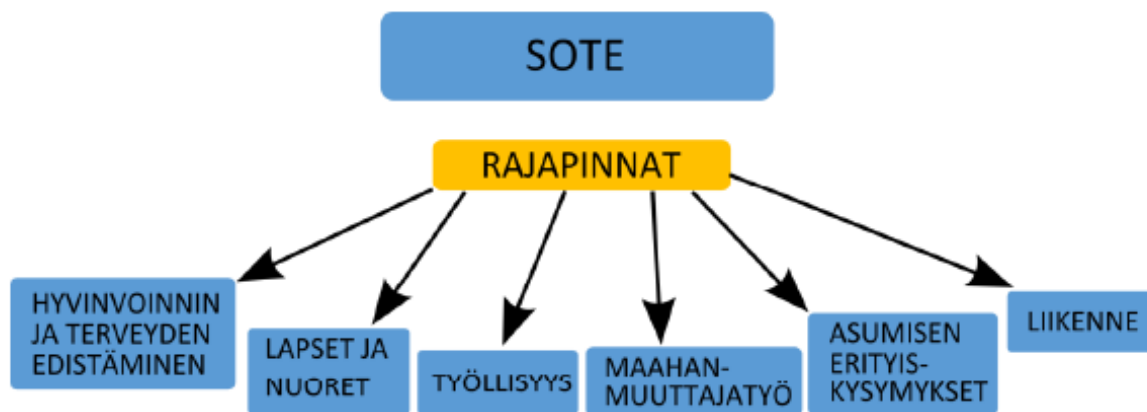
1. Kansalaisten itsehoitoa tukevien sähköisten asiointipalveluiden hankinta on tehtävä mahdollisimman pian, jo ennen alueellisen palvelutuotantotoiminnan käynnistymistä
2. Alueellisesti kertyvä kokemuksellinen asukasdata kytketään osaksi tietovaraston kehittämistyötä.

d. Tuloksellista johtamista tukevat ratkaisut

1. Palvelutuotannon kokonaiskustannusten hallinta edellyttää toiminnan ja talouden ohjaustyökalujen hankintaa. Tuloksellinen johtaminen edellyttää työkalujen kautta saatavan tiedon hyödyntämistä strategisen, operatiivisen ja päivittäisen johtamisen tasoilla sekä eri tasoilla toimivien esimiesten sitoutumista tietojohdamisen työkalujen jatkuvaan kehittämiseen. Toiminnan ja talouden ohjaustyökalujen hankinta ja kehittämistyö on käynnistettävä välittömästi, sillä niistä saatava tieto tukee palvelutuotannon suunnittelua ja toteutumista jo nykytilanteessa.
2. Tietojohdamisen työkalujen käyttöönottoprojektia varten on koottava välittömästi sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset toimintaympäristöt tuntevista talouden ja toiminnan ammattilaisista koostuva oman toimen ohella kehittämistyöhön sitoutunut määräaikainen projektihenkilöstö.
3. Toiminnan tuloksellisuutta arvioidaan saatavuuden ohella myös laadullisin mittarein yksikkötasolla.

4.2 Sote-kuntarajapinta

Sote - kuntarajapintatyöryhmän toimeksiantona on ollut suunnitella ja tehdä ehdotukset toimintamalleista miten soten ja kuntien eri hallintokuntien välinen laaja-alainen työnjako/yhteistyö on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Alla olevassa kuvassa on esitetty merkittävimmät rajapinnat:



Työryhmä on kokoontunut kuusi kertaa ja rajapintojen mukaiset alatyöryhmät ovat kokoontuneet omilla aikatauluillaan ja kokoonpanoillaan. Työryhmä on lisäksi kuullut asiantuntijoina professori Tiina Laatikaista (terveyden edistäminen) ja projektipäällikkö Hanna Pieviläistä (osallisuus nuorten näkökulmasta).

Työryhmän toimeksiannosta on selvitetty kuntien hyvinvointikertomusten painopistealueet (Pohjois-Karjalan kansanterveydenkeskus) sekä tehty kuntakartoitus rajapinnassa olevista hankkeista ja hyvistä toimintatavoista sekä järjestyhteistyöstä eri kunnissa (P-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys/Katja Asikainen). Erityisryhmien asumispalveluista alatyöryhmä teki kuntakyselyn.

Seuraavat selvitykset ovat väliraportin liitteinä:

- Kuntakartoitus hyvinvoinnin edistämisestä (Katja Asikainen), täydennetty Heinäveden tiedoilla 2/2015
- Osallisuusmenetelmiä (koonnut Katja Asikainen) www.jelli.fi/osallisuus
- Hyvinvointikertomusten painopistealueet (Kari Hyvärinen/Kansanterveydenkeskus)
- Asukkaiden osallisuus, osallistuminen ja vaikuttaminen (Elina Pajula ja Hanna Pieviläinen)
- Asukkaiden marraskuun toteutuksen kuvaus (Tanja Saukkonen/P-K Sosiaaliturvayhdistys)
- Pohjois-Karjalan työllisyyskatsaus

Tähän yhteenvetoon kootut keskeiset havainnot ja jatkotoimenpide-ehdotukset perustuvat edellä olevaan materiaaliin ja ne on ryhmitelty alatyöryhmien mukaisesti. Loppuraporttiin työryhmää pyydettiin konkretisoimaan/tarkentamaan ehdotuksiaan.

1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kunnan vastuulla oleva hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tehdään kunnan, sote-alueen, yksityisten palvelutuottajien sekä järjestöjen ja muiden kunnassa toimivien tahojen yhteistyönä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet määritellään yhdessä. Hyvinvointikertomus on kunnan ja sote-alueen yhteinen työkalu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden laadinnassa, toimeenpanossa ja arvioinnissa. Hyvinvointikertomuksen rakenne ja sen käsittelyprosessi on kaikilla kunnilla samanlainen. Kaikkien kuntien hyvinvointikertomusten pohjalta määritellään kuntien ja sote-alueen yhteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset tavoitteet. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit valmistelevat yhteisen esityksen.

Hyvinvointiasemat (voi olla fyysinen toimipiste tai toimintakonsepti) toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoijina ja toteuttajina. Hyvinvointiasemalla sijaitsee sote-alueen lähipalveluita sekä kunnan ja muiden toimijoiden hyvinvointipalveluja ja hyvinvointiaseman aukioloaikojen tulee joustaa tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointiaseman palveluilla on yhteinen johto ja sen strategisesta koordinaatiosta vastaa kunnan hyvinvointiryhmä ja operatiivisesta koordinaatiosta hyvinvointiaseman johtaja tukenaan hyvinvointikoordinaattori. Hyvinvointikoordinaattori voi olla yhden tai useamman kunnan yhteinen työntekijä, jonka vastuulla on hyvinvointikertomuksen valmistelu ja yhteistyö kunnan puolelta.

Yksityisten palveluntuottajien (yritykset ja järjestöt) rooli ja yhteistyö kunnan ja sote-alueen kanssa määritellään yksityiskohtaisemmin uuden organisaation käynnistymiseen liittyvässä toimeenpanovaiheessa.

Asukkaiden osallistuminen

Palveluiden käyttäjät otetaan aktiivisesti mukaan kehittämään palveluita hyödyntämällä mm. asiakasraateja, asiakaspalautepäiviä, kokemusasiantuntijoita ja järjestöjen osaamista. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen nähdään sote-palveluiden ydintehtäväksi ja sen keräämisessä kehitetään ja

hyödynnetään eri väestöryhmille soveltuvia tapoja. Kuntalaisten suoria vaikuttamismahdollisuuksia lisätään ja samalla se tukee myös edustuksellisen demokratian toimivuutta. Vaikuttamismahdollisuuksien osalta hyödynnetään eri menetelmiä kuten kansalaisraateja sekä järjestöyhteistyötä.

Kansalaisten tieto-osallisuutta vahvistetaan viestintään ja tiedottamiseen panostamalla. Asioiden valmisteluvaiheessa korostuu vuorovaikutteisen tiedon merkitys; oikealla tiedolla ja oikeilla argumenteilla edistetään demokratiaa ja ihmisten osallisuuden kokemusta. Järjestöjen ja niissä olevan asiantuntijuuden ja osaamisen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tuodaan näkyväksi kehittämällä kumppanuuskäytäntöjä ja yhteistyösopimusmenettelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien tulee olla tietoisia yhdistysten tekemästä työstä, jotta he osaavat ohjata ja tukea ihmisiä esimerkiksi yhdistysten vapaaehtois- ja vertaistoimintaan tai harrastusmahdollisuuksiin.

2. Lapset ja nuoret

Toiminta- ja rahoitusmallin tulee kannustaa sekä kuntaa että sote-aluetta ennaltaehkäisyyn ja oikea-aikaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on asukkaan hyvinvointi arjessa sekä raskaiden (=kalliiden) palvelujen tarpeen ehkäisy.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet ovat yhteisenä painopistealueena alueen kuntien hyvinvointityössä ja toiminnassa on vahva kytkös varhaiskasvatukseen, koulutoimen ja sote-toiminnan kesken. Lasten, nuorten ja perheiden palveluilla, olipa kyse minkä hallintokunnan toiminnasta tahansa, tuetaan arjen omaehtoista elämänhallintaa.

Työryhmä on yhdessä palvelutuotantotyöryhmän kanssa työstänyt toimintamalliluonnoksen, joka pitää tarkentaa kuntien kanssa operatiivisessa suunnittelussa sekä tehnyt ehdotuksen moniammatillisten palveluprosessien koordinoinnista ja vastuista. Oppilas- ja opiskeluhoito on katsottu kuuluvan sote-alueelle, vaikka toiminta on pääsääntöisesti kouluilla.

3 Työllisyys

TYP-toimintamallia rakennetaan tavoitteena maakunnallinen, moniammatillinen yhteispalvelun toimintarakente (MYP). Paikallisia palvelupisteitä rakennetaan tarpeen mukaan

Koska kunta-sote -yhteistyössä työllisyysvastuu on kunnalla, kannustetaan kuntia tekemään työllisyysohjelmat, joissa määritellään tavoiteasettelu työllisyydenhoidolle sekä eri toimijoiden yhteistyö työllistämässä. Sote-kuntayhtymällä on vastuu yhteistyössä kuntien kanssa osallistua työllistämistoimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, koska kuntien on olennaisen tärkeää pystyä sijoittamaan työllistettyjä, työkokeilijoita sekä kuntouttavan työtoiminnan henkilöitä myös sote-kuntayhtymän työpaikoille.

Työllisyyden hoitamisen prosessit ovat keskeisesti kuntien ja sote-kuntayhtymän yhteisiä. Onnistunut prosessien hoitaminen vaikuttaa suoraan kuntien vastuulla olevan työmarkkinatukilaskun suuruuteen. Yhteisen toiminnallisen vastuun ja tavoitteiden toteuttamisen turvaamiseksi työllisyysasioiden ohjaus on vaikuttavaa järjestää kuntien ja sote-kuntayhtymän yhteisen/yhteisten viranhaltijoiden avulla. Edelleen vaikuttaa perustellulta, että työllisyysasioiden ohjaus olisi selkeässä yhteydessä organisaatioiden henkilöstöhallintoon. Tällä tavoin mm. henkilöstöpolitiikka, esimiesten ohjaus ja rekrytointiohjeet tunnistavat konkreettisesti myös organisaatioiden työllisyyden hoitamisen näkökulman ja vastuut.

4 Maahanmuuttajatyö

Maakunnan alueella suunnitellaan toteutettavaksi Pohjois-Karjalan maahanmuuttoasioiden toimintamallin kehittämishanke vuosina 2015 - 2017. Mallilla rakennetaan yhteisesti toimivat kotoutumisen palvelut Pohjois-Karjalaan. Hankevalmistelu tehdään kevään 2015 aikana.

5 Erityisryhmien asuminen

Erityisryhmien asumisella tarkoitetaan asuntojen suunnittelua ja rakentamista mm. seuraaville ryhmille: huonokuntoiset ja muistisairaavat vanhukset, vammaiset henkilöt, päihdeongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat, asunnottomat, maahanmuuttajat ja erityistä tukea tarvitsevat nuoret.

Kunnat vastaavat alueellaan olevien erityisryhmien asumisesta ja asuntoihin liittyvästä vuokraustoiminnasta, mahdollinen välivuokraustoiminta mukaan lukien.

Erityisryhmien asumisen kokonaisuuden hallinta otetaan käyttöön sote-alueen ja kuntien yhteistyönä, jossa paikalliset neuvottelukunnat (ks. sivu 15) ovat mukana. Työkaluna toimii erityisasumisen maakunnallinen-paikallinen toimeenpano-ohjelma, jossa määritellään uudet hankkeet, rakennuttajatahot, palveluiden tuottaja, kilpailutukset ja aikataulut. Yksityisten palvelutuottajien ja rahoittajien kanssa luodaan toimintakäytännöt. Kuntakohtaisesti tai kuntien yhteistyönä ratkaistaan erityisasumiseen liittyvä sisältöosaaminen, jossa sote-alueella on kehittämisen tukivastuu.

6 Asiointiliikenne

Ramboll Oy tekee selvitystä itäisen Suomen henkilökuljetuksista. Työohjelma on Ely-viranomaisten hyväksymä. Selvityksen jälkeen tehdään jatkovalmistelut toimenpideohjelman mukaan.

4.3 Henkilöstö

Tehtäväksiannon mukaan henkilöstötyöryhmän tuli suunnitella henkilöstön joustavan yhteiskäytön periaatteet tarveperusteisesti, laatia kansallisiin linjauksiin tukeutuvat periaatteet siirtymäkauden henkilöstöpolitiikasta ja ennakoida johtamisosaamisen ja muutosvalmennuksen koulutukselliset tarpeet. Lisäksi työryhmä mallinsi toiminnallisten alatyöryhmien asiantuntijuuteen tukeutuen: oppilaitosyhteistyötä ja rekrytointia, henkilöstön kehittämistä sekä henkilöstövoimavarojen hallintaa ja työhyvinvointia. Loppuraporttiin työryhmää pyydettiin esittämään näkemyksensä myös henkilöstöhallinnon toimintamalleista sekä tietojärjestelmistä ja arvioimaan toiminnan valmisteluun tarvittavaa resurssointia.

Henkilöstötyöryhmä ei perustanut alatyöryhmiä, vaan piti eri asioista ”teemakokouksia”. Käytännössä työskentely on tapahtunut niin, että Joensuun kaupungin ja PKSSK:n henkilöstöhallinnot kokosivat ensin yhdessä kahden suurimman työnantajan nykykäytännöt. Tämän jälkeen aineistoa täydennettiin tiedustelemalla muiden kuntien käytännöt. Syys-lokakuussa 2014 kerättiin kaikista kunnista yksityiskohtaiset tiedot henkilöstöstä ja vakansseista. Attendon osalta (Tohmajärvi ja Rääkkylä) henkilöstöstä on käytössä nimi ja nimike- sekä työyksikkötiedot.

1 Henkilöstötiedot

Organisaatioiden sote -henkilöstö (PKSSK:n osalta koko henkilöstö):

Vakinaiset	Määrä / Kunta	Määräaikaiset	Määrä / Kunta
Heinävesi	162	Heinävesi	1
Ilomantsi	195	Ilomantsi	81
Joensuu	1633	Joensuu	439
Juuka	157	Juuka	54
Kitee	263	Kitee	73
Lieksa	300	Lieksa	118
Liperi	235	Liperi	82
Nurmes	123	Nurmes	43
Nurmes-Valtimo ky	140	Nurmes-Valtimo ky	23
PKSSK	2377	PKSSK	478
Polvijärvi	102	Valtimo	12
Rääkkylä	69	Polvijärvi	13
Tohmajärvi	121		
Valtimo	37		
Kaikki yhteensä	5927	Kaikki yhteensä	1417

2 Eläkepoistumatiedot

Eläkepoistuma vuoteen 2016 mennessä oletuksella, että henkilöt siirtyvät eläkkeelle 63-vuotiaina, on 441 henkilöä. Sen jälkeen vuosittain eläköityy yli 200 henkilöä.

Arvio hallintohenkilöstöön (hallintohenkilöstöä tässä ovat mm. ylilääkärit, johtavat lääkärit, johtavat hoitajat/ylihoitajat sekä muut erilaiset hallintohallintonimikkeet) kohdistuvasta eläkepoistumasta vuosina 2016–2019 on reilu 30 henkilöä.

3 Tehtävät ja palkkaus

Vakinaisen sote-henkilöstön määrä on lähes 6000, määräaikaista noin 1400. Erilaisia nimikkeitä sote-alueen vakinaisella henkilöstöllä on 298 ja nimikkeistön suhteen on tarve yhdenmukaistamiseen.

Tehtäväkohtaisten palkkojen kirjo on merkittävä, esimerkiksi sairaanhoitajilla on 82 erilaista tehtäväkohtaista palkkaa. Arvioitu vakinaisen henkilöstön palkkojen harmonisointikulu on vuositasolla 1,37

M€, joka on noin 0,5 % palkkasummasta, kun palkat harmonisoidaisiin kunkin hinnoittelukohdan /ammattinimikkeen yleisimpään palkkaan. Henkilöstö siirtyy perustettavaan kuntayhtymään siirtymähetken palkoilla. Palkkaharmonisoinnin siirtymäaika tulisi neuvotella järjestöjen kanssa riittävän pitkäksi.

Harmonisoinnin käytännön toteutuksesta, palkkausjärjestelmän rakentamisesta ja siihen liittyen tehtävien vaativuuden arvioinnin järjestelmän rakentamisesta on mahdollista tehdä konkreettinen suunnitelma vasta myöhemmin. Käytännössä tämä työ edellyttää tekijöiltään toimivaltaa ja neuvotteluoikeutta myös uudessa organisaatiossa.

Muutosvaiheessa tehtäväkuviin saatetaan tehdä muutoksia, joilla on vaikutusta tehtävän vaativuuteen ja siten palkkaukseen. Organisaatioon voi tulla uusia tehtäviä ja uuteen organisaatioon voi siirtyä henkilöitä samankaltaisella osaamisella/entisellä nimikkeellä useista organisaatioista. Valtaosa henkilöstöstä jatkaisi entisissä tehtävissään myös uudessa organisaatiossa.

Työryhmä suosittaa, että uudessa sote -organisaatiossa luovutaan hallinnollisesta vakanssien perustamisesta työsuhteisten osalta. Paikalliset sopimukset pitää tarkastella kaikkien kuntien ja kuntayhtymien osalta, samoin ratkaista työterveyshuoltokäytännöt.

4 Siirtymävaiheen henkilöstösuunnittelu ja rekrytointien ohjaus

Mikäli uusi kuntayhtymä päätetään perustaa, henkilöstötyöryhmä esittää erillisen henkilöstösuunnittelua valmisteleavan työryhmän perustamista vuosiksi 2015–2016. Työryhmän tehtävänä olisi:

- valmistella esitys henkilöstön sijoittelusta uudessa organisaatiossa, erityisesti johto- ja hallintotehtävien osalta. Henkilöstökulujen ja –politiikan kannalta olisi perusteltua kartoittaa ja tehdä esitys näiden hallintovirkojen täyttämistä ensisijassa kuntien ja PKSSK:n viranhaltijoilla. Työryhmä tulisi myös yksilöidä ne virat, jotka esitettäisiin täytettäväksi ulkoisen haun kautta.
- ohjata kuntien henkilöstösuunnittelua avoimien ja vapautuvien vakanssien osalta tarkoituksenmukaisella tavalla jo ennen sote-kuntayhtymän toimintaa.
- suunnitella sote-kuntayhtymän tehtävien/vakanssien rakennetta ja siirtyvän henkilöstön sijoittumista yhdessä esimerkiksi palvelutyöryhmän kanssa.

Valtaosa henkilöstöstä jatkaisi entisissä tehtävissään myös uudessa organisaatiossa. Toki tehtäväkuviin saattaisi tulla normaaleja päivityksiä työn painotusten ja työprosessien kehittymisen myötä – tämä on normaalia arkea organisaatioissa jo nyt. Myös lähiesimiesten rakenteen säilyttäminen varsin samankaltaisena kuin ennen muutosta on ilmeisen tärkeää muutosvaiheen onnistuneen läpiviemisen takia. Lähiesimiesten rooli henkilöstölle tiedottamisessa ja työhyvinvoinnin tukemisessa muutostilanteessa on keskeinen. Lähinnä tehtävien merkittävämmät muutokset koskettaisivat soten keskijohtoa, ylempää johtoa sekä erilaisia sote-organisaatioon liittyviä hallinnon tukipalveluita tuottavia henkilöitä.

5 Henkilöstö- ja palkkahallinto

Henkilöstöhallintoa hoidetaan monissa organisaatioissa osin hyvin samankaltaisena, osin eri tavoin. Saattaisi olla kaikkien etu (taloudellisesti, henkilöstöressurssin sekä riskienhallinnan ja toiminnan laadun kannalta), että linjat olisivat yhteneväiset ja hallintohenkilöstöä olisi vähemmän, mikäli henkilöstötyötä pystytään tekemään entistä enemmän yhdessä.

Henkilöstötyöryhmä pitää perusteltuna, että maakunnassa tai ainakin suurempien kuntatyönantajien henkilöstöhallinnon järjestämisen toimintatapa olisi keskitetympin järjestetty. Tällaisen toimintatavan valitsemista puoltaa edellä mainittujen asioiden suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen hoitaminen. Kun henkilöstöhallinto ja henkilöstöjohtaminen olisivat keskitettyä, myös maakunnan kuntatyönantajien henkilöstöpolitiikat ja edut olisivat pääpiirteissään yhteneväiset. Ilmeisesti voisi olla toimivinta keskittää

ainakin kahden suurimman kuntatyönantajan eli sote-kuntayhtymän ja Joensuun kaupungin henkilöstötoimintoja. Muut kunnat voisivat valintansa mukaan liittyä keskitetyn henkilöstöhallinnon toimintaan. Vaikka henkilöstöhallinnon toimintoja keskitettäisiin, olisi kuntiin mahdollista jäädä joku henkilö hoitamaan paikallista arkihenkilöstötyötä.

Palkanlaskennan järjestäminen on henkilöstötyöryhmän mielestä perusteltua keskittää ainakin suurten kunnallisten organisaatioiden osalta. Myös muiden kuntien olisi mahdollista liittyä keskitettyyn palkkahallinnon palveluun, jos se niiden mielestä olisi perusteltua esimerkiksi riskienhallinnan ja henkilöstöresurssien näkökulmasta. Palkanlaskenta olisi myös tarkoituksenmukaista keskittää taloushallinnon kanssa samaan organisaatioon.

Palkkahallinnon keskitetyn yksikön olisi perusteltua käyttää ainakin alkuvaiheessa sekä Populusta että FortimeK:ta rinnakkaisina järjestelminä.

Henkilöstöhallinnon kokonaisuuden valmistelu edellyttää henkilöstöasioiden sisällön vahvaa tietämystä ja mielellään kokemusta vastaavankaltaisten muutosprosessien toteuttamisesta. Kyseessä olisi maakunnassa ennennäkemättömän suuri muutostilanne, joka toteutettaisiin kohtuullisen tiiviissä ajassa. Käytännössä valmistelutyö edellyttäisi kolmen henkilön resurssia. Koko puolentoista vuoden valmistelu-aikaa nämä kolme henkilöä eivät välttämättä tarvitse päätoimista työskentelyaikaa. Henkilöstöhallinnon valmistelun täytyy edetä linjassa palvelutuotannon valmistelun kanssa.

4.4 Hallinto- ja talous

Toimeksiannon mukaan hallinto- ja taloustyöryhmän tehtävänä oli

- selvittää organisaatio-/hallintomallin ja kehittämisrakenteen vaihtoehdot ja tuottaa luonnoksen tulossopimukseksi
- selvittää omaisuusjärjestelyjen ja rahoitusjärjestelyjen vaihtoehdot
- selvittää hallinto- ja tukipalvelujen tuotantovaihtoehdot
- hyödyntää THL:n asiantuntijatyöpanosta.

Koko selvitystyön taustalla on ollut nykyiseen hallitusohjelmaan kirjattu sote-palvelujen palvelurakennemuutos ja siihen liittyvä järjestämisalakiluonnos erilaisine versioineen. Hallinto- ja taloustyöryhmän työ on nojautunut kyseiseen lakiehdotukseen. Laki ei edennyt eduskunnan käsittelyyn ja tilanne valtakunnan tasolla on auki. Työryhmän työn tulos kuitenkin taipuu joustavasti erilaisiin hallintomalleihin.

1 Hallintomalli ja tulosohjaus

PK Sote -hankkeen ohjausryhmä linjasi kokouksessaan 3.11.2014, että ”*Pohjois-Karjalan sote-hankeen valmistelu perustuu maakuntatasoiseen (Pohjois-Karjalan maakunnan kunnat + Heinäveden kunta) kuntayhtymämalliin*”. Työryhmä esittää uuden sote-kuntayhtymän perustamista.

Sote-alueen kuntien ja kuntayhtymän välillä sovelletaan tulosohjausta, jolloin tulostavoitteista sovitaan vuosittain käytävissä neuvotteluissa. Tulosohjaus painottaa toiminnan vaikuttavuutta väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä kustannustehokkuutta ja siinä määritellään palvelutuotannolle asetettavat tavoitteet ja niiden toteuttamistapa sekä sovitaan seurannasta, raportoinnista ja tulosten arvioinnista.

Kuntayhtymä toimii sote-palvelujen tuotannosta ja järjestämisestä vastaavana organisaationa. Kuntien on tarkoituksenmukaista sopia yhteinen toimintamalli/toimielin, joka toimii kuntien yhteisenä tilaajana.

a. Johtaminen

Johtamisrakenteen tulee perustua organisaatioon, missä on yhteinen, tietojohtamiseen perustuva ohjaus sekä paikallinen, päivittäistä toimintaa tavoitteellisesti ja ketterästi johtamiseen kykenevä johto, joka toimii tiiviissä vuorovaikutuksessa paikallistasolla kuntien eri hallintokuntien kanssa. Johtamiselle asetetaan tavoitteet sekä mittarit ja niitä arvioidaan säännöllisesti.

Toiminnan muutos edellyttää laaja-alaista ja vahvaa yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin sitoutuvaa poliittista ja asiantuntija johtajuutta.

Johtamisrakenteiden organisaatiokaavioita ei ole mallinnettu selvityksen tässä vaiheessa, mutta jatkovalmistelussa työstettävän organisaatorakenteen tulee täyttää edellä kuvatut edellytykset.

b. Paikallinen neuvottelukunta

Sote-kunta -rajapinta yhteistyön tekemisen kannalta nähtiin tarpeelliseksi muodostaa jonkinlainen paikallinen ohjausjärjestelmä tiedon välittämiseen peruskunnan ja kuntayhtymän välille. Yhteistyön turvaamista, tiedon välittämistä ja luottamuksen rakentamista varten perustetaan kuntiin sote-palvelujen paikallistason neuvottelukunta.

c. Perussopimukset

Hallinto- ja taloustyöryhmä on valmistellut kuntayhtymien perussopimukset alkuperäisen oletuksen mukaan niin, että sote-alueelle tulee ainakin aluksi kaksi kuntayhtymää; uusi sote-palvelutuotannon kuntayhtymä sekä PKSSK:n muuttuminen kiinteistö- ja tukipalvelujen kuntayhtymäksi, jonka elinkaareen ei tässä vaiheessa oteta kantaa.

d. Ostopalvelut ja palvelusetelit

Työryhmä selvitti ostopalvelujen osuuden soten toimintamenoista. Lisäksi tehtiin erillinen kysely palvelutyöryhmän toimesta kuntien palvelusetelin käytöstä. Kuntien muilta kuin kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta tehtävät palvelujen ostot ovat reilut 108 milj. euroa. Palveluseteliostoihin on kuntien budjeteissa varattu yhteensä noin 5,5 milj. euroa.

Palvelusetelin käytössä on nykytilanteessa kuntien välillä monenlaista kirjavuutta. Kunnissa nähtiin kuitenkin, että palvelusetelitoiminta tulisi olla seudullisesti koordinoitua. Työryhmän raportin liitteissä esitetään yksityiskohtainen kuntakohtainen tilannekuvaus ja kuntien vastaukset.

2 Hallinto- ja talouspalvelujen tuottaminen

Työryhmä on raportissaan pohtinut monipuolisesti palkanlaskennan, kirjanpidon, talousjohton, henkilöstöhallinnon, työhyvinvoinnin ym. hallinnollisten tehtävien järjestelyjä tiedostaen kuntien erilaisuuden ja pienten kuntien henkilöstön haavoittuvuuden.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen palkanlaskennan sekä kirjanpidon (= muun muassa kirjanpito, osto- ja myyntireskontra, Rondo, laskutus ym.) henkilöstö on useimmissa kunnissa organisatorisesti kuntien keskushallinnossa. Osin myös keskushallinnon muu henkilöstö (talousjohto, henkilöstöhallinto, työhyvinvointi jne.) tuottaa hallinnon palveluja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palkanlaskennan ja kirjanpidon henkilöstön tuottamat palvelut jakautuvat sote-palvelujen ja muun kunnan toiminnan kesken

keskimäärin 50/50, tai jopa kaksi kolmasosaa tekee sosiaali- ja terveyspalveluja. Myös pääluottamusmie-
/luottamusmiestehenkilöstö on monissa kunnissa kuntien keskushallinnossa.

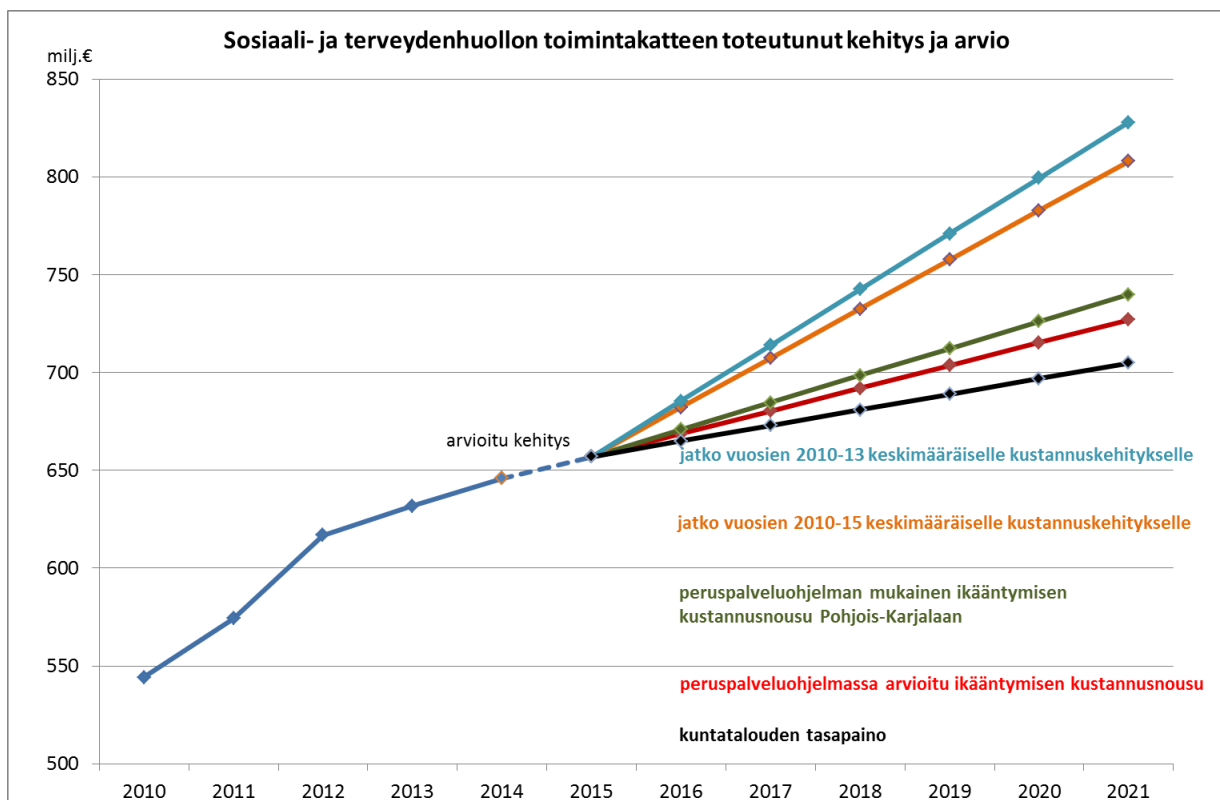
Soten muodostaessa oman organisaationsa vaarana on, että kuntiin jää liian raskas hallinnon organisaatio. Kovin tehokkaalta ei kuulosta myöskään se, että Joensuun kantakaupunki-alueelle saattaisi tulla kaksi samantyyppisiä ja samantasoisia hallinnon palveluja tuottavaa yksikköä; Joensuun kaupungin hallinto sekä sote-kuntayhtymän hallinto.

Työryhmä ehdottaakin, että sote-kuntayhtymä (käynnistämisen ns. käynnistystiimi) ja Joensuun kaupunki sote-alueen keskuskaupunkina käynnistävät neuvottelut talous- ja osittain hallintopalvelujen tuottamisen yhteisesti. Tarvittaessa alueen muilla kunnilla on mahdollisuus liittyä selvitykseen mukaan heti tai myöhemmin.

3 Kustannukset ja rahoitus

Työryhmä on analysoinut soten toimintakatteen nykytilaa ja kustannusten kasvun sietokykyä. Vuoden 2015 toimintakate tulee olemaan vajaa 660 milj. €. Tilinpäätökset sekä varsinkin budjetit toteutuessaan merkitsevät alkuvuosikymmenen varsin rajun kustannusnousun hidastumista.

Väestön ikääntymisen kasvu Pohjois-Karjalassa merkitsee selvää kustannusten kasvun painetta ja mikäli nykyistä jo varsin kireää kunnallisverotuksen tasoa ei haluta enää nostaa, niin sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusnousu (toimintakatteen heikkeneminen) tulisi olla vuosina 2016-2021 keskimäärin korkeintaan 1,2 % vuosittain. Maakunnallisella mallilla haetaan kustannustehokkaampaa toimintaa.



Hallinto- ja taloustyöryhmä perusti rahoituksen alaryhmän, jonka tehtävänä on luonnostella kunnille päätöksenteon pohjaksi erilaisia rahoitusmalleja. Perusvaihtoehtoja ovat 1) kapitaatiomalli, 2) nykyisiin valtionosuustekijöihin perustuva malli, huomioitava myös erityistekijöihin perustuva valtionosuus, 3) verorahoitukseen (verotulot + valtionosuudet) perustava malli, 4) laskennallisiin kustannuksiin perustuva, 5) todellisiin kustannuksiin, ”taaksepäin katsova” malli, esim. lähtökohtana on vuodelle 2017 vuosien 2013 - 2015 tilinpäätösten keskiarvo indeksillä ja tehtävämuutoksilla korjattuna >> kuntakohtainen könttärahoitus tai 6) edellisten yhdistelmä. Rahoituksen vaihtoehdot ovat valmiit kesäkuun loppuun mennessä, mutta lopulliset laskelmat valmistuvat elokuun loppuun mennessä.

4 Kiinteistöt

Ohjausryhmä on kokouksessaan 3.11.2014 linjannut, että sote-palvelujen kiinteistöjen omistus säilyy nykyisillä omistajilla.

Työryhmä on tehnyt kiinteistöjen kartoituksen loka-marraskuussa 2014. Sote-palvelujen käytössä on kiinteistöjä yhteensä 29,4 hehtaarin verran. Kiinteistöjen tasearvo on 179,2 milj. euroa. Karkealla laskutoimituksella sote-tiloista maksettava vuosivuokra on myös korko huomioiden yhteensä 28 milj. euroa. Poistoajoissa on suuria eroja, ääripäät ovat Nurmes (11 v.) ja Rääkkylä (45 v.). Työryhmän loppuraportissa ja liitteessä on lisätietoja.

5 Tietojohtaminen ja raportointi

Maakunnallista tietojohtamisen selvittelyä on vienyt eteenpäin koordinaatioryhmän vastuuttamana pieni valmisteluryhmä hallinto- ja taloustyöryhmän alaisuudessa.

Palvelutuotantotyöryhmä esittää, että kokonaiskustannusten hallinta edellyttää toiminnan ja talouden ohjaustyökalujen hankintaa sekä niistä saatavan tiedon hyödyntämistä strategisen, operatiivisen ja päivittäisen johtamisen tasoilla. Tiedolla johtamisen perustana on tietovarasto, jota käytetään kokoamaan, ryhmittelemään, yhdenmukaistamaan ja varastoimaan alueen tietojärjestelmistä kerättäviä tietoja yhden tai useamman raportointi- tai analysointiratkaisun tueksi.

Tietojohtamisen ja raportoinnin etenemissuunnitelma

- 1) Lähdetään valmistelemaan alueellista (perusterveydenhuolto, esh ja sosiaalipalvelut) uutta tietovarastoa sekä koodistopalvelua.
- 2) Lähdetään valmistelemaan perusjärjestelmistä saatavan tiedon yhdistäminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen osalta alueellisesti.
- 3) Kokonaisuutta täydennetään raportointi/analysointivälineellä.
- 4) Tietojohtamisen työkalujen rahoitus toteutetaan kuntayhtymän projektiyksikön kautta.
- 5) Selvitetään tietojohtamisen kokonaisuuden rakentamiseen ja ylläpitoon tarvittavat resurssit.
- 6) Nimetään vastuuhenkilö edellä kuvatun kokonaisuuden valmistelua ja toimeenpanoa varten.

6 Liikkeellelähtötapa – alustava ehdotus

- 1) Ohjausryhmä käsittelee loppuraportin 22.4.2015.
- 2) 23.4.2015 Huhmarissa on kuntafoorumi, jossa loppuraportti (= P-K soten toimintamalli) esitellään kuntien edustajille. Raportti lähetetään kuntafoorumin jälkeen kuntiin tarkempaa tutustumista varten. Raportti liitteinen on julkinen asiakirja kuntaseminaarin jälkeen.
- 3) Koordinaatioryhmä ja valmisteleva sihteeristö seuraavat sote-rakenteiden kehittymistä valtakunnan tasolla kesän 2015 aikana.

- 4) Työryhmä valmistelee rahoitusvaihtoehtoja ja kuntakohtaiset laskelmat valmistuvat elokuun loppuun mennessä. Elokuun lopulla järjestetään laaja luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille tarkoitettu kuntafoorumi, jossa esitellään ehdotus kuntayhtymän perussopimukseksi ja rahoitusratkaisuksi.
- 5) Kunnat päättävät syyskuun 2015 loppuun mennessä uuden sote-kuntayhtymän perustamisesta hyväksyen perussopimuksen ja nimeävät edustajansa edustajainkokoukseen sekä antaen valtuutuksen käynnistystiimille aloittaa operatiivinen valmistelu.
- 6) Kuntayhtymä aloittaa juridisena oikeushenkilönä toimintansa vuoden 2016 alussa.
- 7) Käynnistämisen aloittaa 5-henkinen käynnistystiimi, joka resursoidaan tilapäisellä yhteisellä rahoituksella (esim. maakunnan tulevaisuusrahasto ja hankerahoitus). Tiimin työtä ohjaa ohjausryhmä/valmisteluhallitus. Tiimi valmistautuu työskentelemään 8-12 kk. Käynnistystiimi saa tehtäviä kolmessa vaiheessa: 1. vaiheessa kunnilta/kuntakokoukselta, 2. vaiheessa valmisteluhallitukselta ja 3. vaiheessa kuntayhtymän hallitukselta. Käynnistystiimi valmistelee operatiivisia sopimuksia, kuntien ja kuntayhtymän välistä tulosohjausta, hallintomallia, budjettia, organisaatiomallia sekä käynnistää johtajahaun.
- 8) Sote-kuntayhtymälle valitaan johtaja keväällä 2016. Organisaatiomallin vahvistaa kuntayhtymän valtuusto. Johtaja valmistelee 3-4 avainjohtajan valinnan.
- 9) Kunnat ja PKSSK vastaavat sote-palvelujen tuotannosta vuoden 2016 loppuun saakka ja sote-kuntayhtymä vastaa palvelutuotannosta 1.1.2017 alkaen.

4.5 Tukipalvelut

Työryhmän toimeksiantona oli selvittää palvelutuotantomallia (välittömästi ja välillisesti toimintaprosesseihin liittyvät) tukevien tukipalveluiden toteutuksen vaihtoehdot. Loppuraporttiin työryhmää pyydettiin konkretisoimaan/tarkentamaan muutamia ehdotuksiaan.

1 Siivous-, ravinto-, kiinteistönhoito- ja logistiikkapalvelut

Kuntien ja PKSSK:n ravinto- ja siivouspalvelut kartoitettiin kyselyllä lokakuussa 2014. Siivottavia neliöitä on noin 670 000 m², joista sote-neliöiden osuus on 32 % ja niistä Joensuun kaupungin ja PKSSK:n yhteenlaskettu osuus 2/3. Arvio kaikkien tilojen siivoukseen käytettävästä euromäärästä on noin 21 miljoonaa euroa vuodessa. Kaikkien tilojen siivoukseen käytettävä työpanos on noin 490 henkilötyövuotta.

Aterioita valmistetaan yhteensä 33 660/pv, joista sote-aterioiden osuus on noin 29 %. Arvio kaikkien aterioiden tuottamiseen käytettävästä euromäärästä on noin 32 miljoonaa euroa vuodessa. Ruokapalveluihin kohdistuva työpanos on noin 449 henkilötyövuotta.

Ensisijaisena vaihtoehtona kiinteistöjen osalta ohjausryhmä on linjannut päätöksessään 3.11.2014, että kiinteistöt jäisivät nykyisille omistajilleen. Hallinto- ja taloustyöryhmässä on ollut esillä myös vaihtoehto, että PKSSK voisi luovuttaa kiinteistönsä mahdolliselle uudelle perustettavalle kuntayhtymälle.

Työryhmä totesi kiinteistöjen hoidon kuuluvan omistajan vastuulle, eikä se ole sote-tuotannon tukipalvelu. Kiinteistönhoidon nykytilaa ei siitä syystä ole selvitetty.

Siivous- ja ravintopalvelujen osalta työryhmä ja alatyöryhmät työstivät ja analysoivat useita toteutusvaihtoehtoja. Työryhmä päätyi ehdotukseen, että ensimmäisessä vaiheessa Joensuun kaupungin ja PKSSK:n siivous- ja ravintopalvelut yhdistetään yhdeksi yksiköksi. Muut kunnat voivat halutessaan säilyä tukipalvelujen tuottajina tai antaa ne uuden yksikön tehtäväksi oman harkintansa mukaisella aikataululla. Tilaaajatehtävä annetaan aiemmin kuvatulle yhdistetylle yksikölle. Yksikön operoijana voi olla sote-kuntayhtymä, kunta (Joensuu), joku nykyinen yhtiö (PTTK?) tai uusi perustettava yhtiö.

2 ICT-palvelut

PTTK hoitaa jatkossakin kuntien ja sote-kuntayhtymän ICT-palvelut. Yksityiskohtainen kuvaus mm. tiedolla johtamisen kokonaisuudesta on hallinto- ja taloustyöryhmän raportissa.

3 Toimistopalvelut

Toimistotyön järjestelyjä selvitettiin Pohjois-Karjalan sote-organisaatioille loka-marraskuussa 2014 tehdyllä kyselyllä, jolla kartoitettiin nimenomaan sosiaali- ja terveystalouden prosesseja palvelevan toimisto- ja asiakaspalvelutyön järjestelyjä. Selvityksen aikana on tiedostettu, että perustoimeentulotuen maksaminen siirtynee KELA:lle vuonna 2017 ja KELA ei lisänne henkilöstöään tehtävien siirtymisen myötä.

Toimistopalvelujen ehdotetaan muodostavan sote-kuntayhtymässä oman tulosityksikön. Sitä johdetaan keskitetysti, mutta työntekijät sijoittuvat tarpeen ja olosuhteiden mukaan toimintapisteisiin.

Vaikka maakunnan sote-organisaatioiden ko. prosesseja palvelevat toimistotehtävät rajoittuvat omiksi kokonaisuusyksikseen, on valmistelutyöryhmässä käyty keskustelua siitä, millainen haaste kuntatoimijoille on sote-organisaation erottaminen myös toimistotyön tehtäväkokonaisuuksien kannalta. Rajapinnat kuntien toimistohenkilöiden ja soten välillä on huomioitava toiminnallisessa suunnittelussa ja varauduttava kehittämään usean organisaation monikanavapalveluita.

4 Lääkintälaitte- ja apuvälinehuolto

Maakunnan lääkintälaitteiden ja henkilöstön tilannekartoitus tehtiin kyselyllä lokakuussa 2014. Tarkkaa tietoa perusterveydenhuollon laitteiden määrästä ja huoltokustannuksista ei ole saatavilla.

Työryhmä ehdottaa, että sote-kuntayhtymässä on lääkintälaitteista vastaava yksikkö, jossa on laajaa osaamista eri valmistajien laitteiden huoltotehtävistä ja joka vastaa asiantuntijayksikkönä huollon järjestämisestä. Kotona asumista tukevien apuvälineiden/järjestelmien hankinnan ja ylläpidon toteutuksen osalta kuntakohtaiset ratkaisut voidaan suunnitella tarkemmin operatiivisen suunnittelun ja muun toiminnan suunnittelun yhteydessä.

5 Turvallisuus

Valmiussuunnittelun osalta kuntien suunnitelmat on päivitetty vuosien 2011 – 2013 aikana, osa kuntien sosiaali- ja terveystoimista on päivittänyt suunnitelmat vuoden 2014 aikana.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimeen lähetettiin lokakuun 2014 lopussa kysely, jossa tiedusteltiin vartiointipalvelujen käytöstä sekä turvallisuusjärjestelmistä. Maakunnan alueella käytetään vartiointi – ja turvallisuuspalveluja sosiaali- ja terveyshuollossa lähinnä aluevartiointissa ja hälytysvartiointissa. Usealla toimijalla on sopimus vartiointiliikkeen kanssa. PKSSK tuottaa palvelun omana toimintana keskussairaalan alueella ja ostopalveluna sivupisteissä. Varsinaista turvallisuus henkilökuntaa ei ole töissä muualla kuin PKSSK:lla, jolla on oma turvallisuus- ja vahtimestaripalveluyksikkö. PKSSK:n yksikössä on henkilökuntaa 12 henkilöä ja sitä johtaa turvallisuuspäällikkö.

Työryhmä on arvioinut kolmea eri vaihtoehtoa, joissa kaikissa turvallisuuspäällikön virka on kuntayhtymässä: oma toiminta + ostopalvelu / soten tukipalveluyhtiö tuottaa palvelut / ulkoistaminen. Tarkempi käytännön toiminnan sisältö avataan operatiivisen suunnittelun yhteydessä.

6 Välinehuolto

Työryhmä kartoitti välinehuollon nykytilanteen ja päätyy ehdottamaan välinehuoltotoiminnan alueellista keskittämistä huomioiden toimitilat ja investoinnit. Kuljetukset hoituvat pääsääntöisesti muiden logistiikkapalvelujen osana. Siilaisen terveysaseman suunnittelussa ollaan varautumassa välinehuoltoyksikköön, joka voi vastata laajemminkin keskisen maakunnan perusterveydenhuollon välinehuollosta.

7 Hankinnat ja sopimukset

Työryhmä selvitti Joensuun seudun hankintatoimen ja PKSSK:n hankintatoimiston toimintaa ja resursseja sekä kilpailutusten jakautumista yleisellä tasolla. Kuntien ja kuntayhtymän sopimusten kartoitus tehdään osana operatiivista suunnittelua. Tehtävän on arvioitu vaativan ainakin kolmen kuukauden täyspäiväisen työpanoksen.

4.6 Palvelutuotantoa tukeva toimintaan integroitu tutkimus-, kehittämis- ja koulutusrakenne

Sote-kuntayhtymän strategisen johdon alle muodostettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissyksikkö vastaamaan toimintaa tukevasta kehittämisestä eri muodoissaan, kuten prosessien kehittäminen ja niiden jatkuva parantaminen, strategisia tavoitteita tukevien koulutustarpeiden kartoittaminen sekä ict-kehittäminen yhdessä PTTK:n kanssa. Kehittämissyksikköön sijoittuisi luontevasti myös maakunnan toimijoiden yhdessä rahoittama terveyden edistämisen professori. Yksikkö toimisi verkostomaisesti eri toimipisteissä olevien kehittäjävalmennettujen työntekijöiden kanssa. Kehittämistyön pääpaino on ajateltu olevan käytännön työtä tukevissa tutkimus- ja kehittämiskohteissa.

Yhteistyö tutkimus-, kehittämis- ja koulutusorganisaatioiden kanssa

Itä-Suomen yliopiston, Karelia ammattikorkeakoulun sekä Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän johdon edustajien kanssa on osana selvityshanketta neuvoteltu organisaatioiden välisen yhteistyön syventämisestä. Siun sote-organisaatio pyrkii rakentamaan strategista kumppanuutta Itä-Suomen yliopiston, Karelian ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän kanssa. Yhteistyön tavoitteena on Siun sote-organisaation strategiaa tukevien koulutus- ja hankekokonaisuuksien suunnittelu sekä täydennyskoulutuksen toteuttaminen.

5 Tiekartta - miten tästä eteenpäin

5.1 Palveluiden kehittäminen

Hyvien käytänteiden levittämistä ja havaittujen ongelmakohtien korjaamiseksi tähtäävää toimintaprosessien kehittämistyötä jatketaan vuoden 2015 aikana moniammatillisissa alueellisissa työryhmissä, mihin sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 400 000 euron valtionosuuden KASTE-ohjelmasta. Siun Sote KASTE- hanke jatkaa käynnistynyttä alueellista kehittämistyötä erilaisilla kokoonpanoilla toteutettavissa moniammatillisissa, palveluprosessikohtaisissa kehittämistyöpajoissa vuosina 2015 – 2016 sekä kehittäjäkumppanuutta tukevien toimintamallien synnyttämistä yhdessä alueen asukkaiden ja yrityselämän kanssa.

Kaikki edellä kappaleessa 4.6 mainitut yhteistyökumppanit ovat halukkaita syventämään nykyistä yhteistyötä kohti strategista kumppanuutta, mikä konkretisoituu jo vuonna 2015 alkavalla 1-2 kertaa vuodessa tapahtuvilla yhteistyöneuvotteluilla.

5.2 Palvelutuotantoa tukeva ict-kehittäminen

Palvelutuotannon sisällöllisen toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen edellyttävät vahvaa panostusta ja sitoutumista tiedolla johtamiseen tulevan organisaation kaikilla eri tasoilla. Toiminnan kehittämistä vahvistetaan Siun Sote KASTE-hankeeseen palkattavalla ict-osaajalla, jonka työn painopiste on tietojohdamisen työkalujen kehittämistyö sekä johtamisessa tarvittavaa raportointitarvetta tukeva kehittämistyö.

5.3 Alueellisen rahoitusmallin selvitystyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva kansallinen selvitys on julkistettu 26.3.2015. Työryhmä on laatinut viisi erilaista vaihtoehtoa rahoitusmalliksi. Mallivaihtoehdoissa käsitellään rahoituksen keräämistä ja kohdentamista, mutta rahoituksen ohjautuminen palvelutuotantoon on jätetty tarkastelun ulkopuolelle.

Hallinto- ja taloustyöryhmä perusti 12.3.2015 pienryhmän (Ismo Rouvinen, Juhani Junnilainen, Seppo Tiainen ja Päivi Lintumäki) hahmottelemaan vaihtoehtoisia alueellisia rahoitusmalleja 31.8.2015 mennessä. Ohjausryhmä antoi tuen vaihtoehtoisten rahoitusmallien työstämiselle viranhaltijavalmisteluna.

5.4 Käytännön askeleet

Siun Sote –selvitys on tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toiminnallisen mallin, jonka pohjalta voidaan aloittaa operatiivisen toiminnan valmistelu. Kesän 2015 aikana valmistuvat myös maakunnalliset rahoitusmallit ja –laskelmat.

Uuden kuntayhtymän on mahdollista aloittaa palvelutuotanto 1.1.2017. Kokemukset Eksotesta ja Kainuusta korostavat, ettei valmisteluvaihe saa olla liian pitkä.

Liitteet

1a Palvelutuotantotyöryhmän loppuraportti

1b Sote-kunta –rajapintatyöryhmän loppuraportti

1c Henkilöstötyöryhmän loppuraportti

1d Hallinto ja taloustyöryhmän loppuraportti

1e Tukipalvelutyöryhmän muistio-väliraportti

2 Siun sote kuntien sote menot toimintokohtaisesti v. 2013 -2014

3 Palvelujen ”tikkataulu”

