



# Maakunnallinen sote-kuntayhtymäselvitys

Selvitysvaiheen loppuraportti

Ohjausryhmä 4.12.2019

Maakunta olemme 

# Selvityksen rakenne

## Selvityksen tausta, tavoitteet ja aikataulu

- Selvityksen tausta
- Selvityksen tavoitteet
- Aikataulu

## Tilannekuva Kanta-Hämeessä

- Kanta-Hämeen tilannekuva: väestö, talous ja toimintaympäristö, palvelujen järjestäminen sekä tulevaisuudennäkymät
- Kansallinen tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen suhteen

## Kuntayhtymä yhteistyömuotona

- Yhteistyön erilaisia muotoja
- Kuntayhtymä lainsäädännössä
- Kuntayhtymän rakentaminen: Millaisia etuja, huomioita, hyötyjä ja riskejä liittyy kuntayhtymäpolkuun

## Kuntayhtymän peruseriaatteet

- Millaisille periaatteille kuntayhtymä tulisi rakentaa – Oma Häme valmistelun pohjaesitykset

## Kuntayhtymän perustaminen prosessina

- Resursointi ja hallinnointi
- Eteenpäinvienti ja päätöksenteko
- Toteutuksen tiekartta

# 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**. Kaikkiin yksityiskohtiin ei selvitysvaiheessa voida antaa vastausta, mutta tavoitteena on kuvata, millaisille peruseriaatteille kuntayhtymä voidaan rakentaa.
- Yhteisen näkemyksen pohjalta voidaan tehdä **suunnitelma** kuntayhtymän perustamisesta, vaikutustenarviointi sekä tarvittavat hallinnolliset **päätökset**. Selvitys sisältää alustavan suunnitelman siitä, kuinka kuntayhtymä valmistellaan. Suunnitelma tarkennetaan kun varsinainen valmisteluvaihe päätetään käynnistää.
- Selvityksessä
  - On hyödynnetty Oma Häme –valmistelutyön tuloksia, haastatteluja sekä muuta asiantuntijamateriaalia. Selvityksen pohjaesitykset muun muassa kuntayhtymän peruseriaatteista ja arviot maakunnallisen kuntayhtymän kustannuskehityksestä pohjautuvat valmistelutyölle, jota on tehty vuosina 2016-2019 Oma Häme -valmistelussa. Lisäksi on hyödynnetty tilasto- ja arviointitietoa, jo toteutettujen kuntayhtymien valmistelumateriaaleja, haastatteluja ja tutkimuskirjallisuutta. Selvityksen asiantuntijatyöryhmänä on toiminut maakunnan sosiaali- ja terveysjohdosta koostuva strateginen sote-ryhmä.
  - Syksyn aikana selvitysprojektia on esitelty kuntien luottamushenkilöille valtuustoissa/kunnanhallituksissa, projektin ohjausryhmässä sekä erilaisissa maakunnallisissa yhteistyöryhmissä, mm. omistajapoliittisessa kokouksessa.
  - Selvityksen edetessä on huomioitu myös kansallinen sote-reformin valmistelutilanne.
  - Selvitys ei sisällä painelaskelmia kuntien taloustilanteesta, sillä tämä selvitys tehdään erillisenä toimeksiantona syksyn 2019 aikana. Painelaskelmaselvitys on kuitenkin hyvä huomioida päätöksentekovaiheessa.

# Selvityksen aikataulu

Elokuu

- Tausta-aineiston keruu ja analysointi
- Asiantuntijahaastattelut, tietopyynnöt

Syys-lokakuu

- Alustavat keskustelut kunnissa ja ohjausryhmässä, omistajapoliittisessa kokouksessa ja muissa työryhmissä
- Väliraportti julki ja ohjausryhmän linjaukset jatkosta

Marraskuu

- Loppuraportin laatiminen linjausten pohjalta

Joulukuu

- Loppuraportin käsittely ohjausryhmässä

Tammikuu

- Seudulliset infot raportin tuloksista tarvittaessa
- Kuntien päätökset etenemisestä 1/2020 eteenpäin

# Selvityksen keskeiset johtopäätökset

## Väestörakenne ja palvelutarve aiheuttavat jatkossakin painetta kustannuskehitykselle

- Haasteet kantahämäläisten hyvinvoinnissa ovat hyvin samankaltaisia kuin muualla maassa. Tulevaisuuden palvelutarvetta määrittävät palvelutarpeen muutokset mm. väestökehityksen suhteen sekä kyky terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveys- ja hyvinvointiongelmien ennaltaehkäisyyn. Palvelurakennetta on kehitettävä systemaattisesti. Kuntatalousohjelman (2020-2023) mukaan väestön ikärakenteen muutos kasvattaa kuntatalouden palvelutarvetta eli kasvattaa palvelujen kysyntää noin 0,5 prosenttia vuosittain.
- Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä ja demografinen huoltosuhte on tällä hetkellä korkeampi kuin maassa keskimäärin. Maakunnan kunnissa on eroja väestörakenteessa. Tämä on otettava huomioon kun mietitään, miten palvelut nyt ja tulevaisuudessa tuotetaan ja rahoitetaan.
- Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset ovat jatkaneet nousua sekä Suomessa että Kanta-Hämeen alueella. Talouden lähivuosien negatiivinen kasvuennuste edellyttää kunnilta kustannusvaikuttavia ja nykyisen menotason alittavia ratkaisuja.

## Yhteistyötä tehdään ja sitä on suotava tiivistää

- Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveystalouden palveluja järjestetään monin tavoin yhteistoiminnassa. Palveluiden järjestämistavat ovat erilaiset ja samoin myös kustannusrakenteet ja palvelujen saatavuus. Tämä tarkoittaa, että tarpeet maakunnalliseen yhteistyöhön vaihtelevat.
- Toisaalta on palveluja ja ratkaisuja, joiden kohdalla maakunnallinen yhteistyö on jo välttämätöntä, kuten tietojärjestelmäratkaisut tai tiettyä erityisosaamista vaativat palvelut, sekä harvemmin tarvittavat palvelut. Selkeä trendi on, että yhteistyötä haetaan jatkuvasti ja tiivistetään entisestään.
- Koko alueen yhteistyökykyä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen osalta vaaditaan tulevina vuosina sekä isojen investointien että palveluiden kehittämisen näkökulmasta.

# Selvityksen keskeiset johtopäätökset

## **Kuntayhtymän etuja ovat kilpailukykyisyys ja soten kehittäminen kokonaisuutena, jos saavutetaan yhteinen ymmärrys**

- Kuntayhtymässä sosiaali- ja terveyspalveluja voitaisiin tarkastella yhtenä kokonaisuutena ja vähentää talouden osaoptimointia. Myös henkilöstön osaamista voitaisiin jakaa entistä paremmin. Keskeinen etu on mahdollisuus palvelujen tiiviimpään yhteensovittamiseen.
- Periaatemateriaalia on olemassa aiemmasta valmistelusta runsaasti
- Kunnilla on tärkeä olla yhteinen ymmärrys kuntayhtymän yleisistä periaatteista ennen valmisteluvaiheen käynnistämistä. Toisaalta kaikkia linjauksia tai yksityiskohtia ei voida lyödä lukkoon ennen varsinaisen valmistelun käynnistämistä. On hyväksyttävä ja tavoiteltava muutosta.

## **Uudistaminen ja yhteistyö ovat myös kansallisia tavoitteita**

- Palvelurakenteen uudistaminen on myös kansallinen tavoite ja sitä rahoitetaan 2020-2022 valtionavun turvin. Kansallisesti tuetaan pääasiassa sellaisia palvelujen kehittämishankkeita, joihin sitoutuu vähintään 80% maakunnasta (väestöperuste). Kehittämishankkeissa sitoudutaan yhteisiin tavoitteisiin. Rahoitus kohdistetaan palvelujen kehittämiseen ja vapaaehtoiseen yhteistyöhön, ei varsinaiseen maakuntavalmisteluun. Rinteen hallitusohjelman mukaisten maakuntien käynnistämisestä ei ole tällä hetkellä olemassa aikataulua.

## **Kuntayhtymän valmistelu vie aikaa, joten päätöksiä olisi hyvä tehdä kevään 2020 aikana**

- Yhteinen sote-kuntayhtymä perustettaisiin muuttamalla sairaanhoitopiirin perussopimusta vuoden 2020 aikana. Valmisteluvaihetta varten tarvitaan kuntarahoitteinen valmistelutoimisto, mutta valmistelu vaatii myös työpanosta nykyorganisaatioiden työntekijöiltä.
- Kuntayhtymävalmistelu rahoitetaan itse, mutta kansallista kehittämisrahoitusta voidaan käyttää valmistelun ”kyljessä”. Muutuskustannuksia syntyy ja niistä on esitetty karkean tason arvio. Sopimusten ja omaisuuden osalta arvio vaatii oman selvityksensä.
- Päätökset valmisteluun sitoutumisesta olisi tärkeä tehdä siten, että valmistelulle jää riittävästi aikaa eli kevään 2020 aikana.



# Tilannekuva sosiaali- ja terveyspalveluissa Kanta-Hämeessä

Väestö ja väestön ikärakenne

Sote-palvelujen käyttö ja kustannukset palvelualueittain

Palvelujen järjestäminen ja merkittävät yhteistyöhankkeet Kanta-Hämeessä



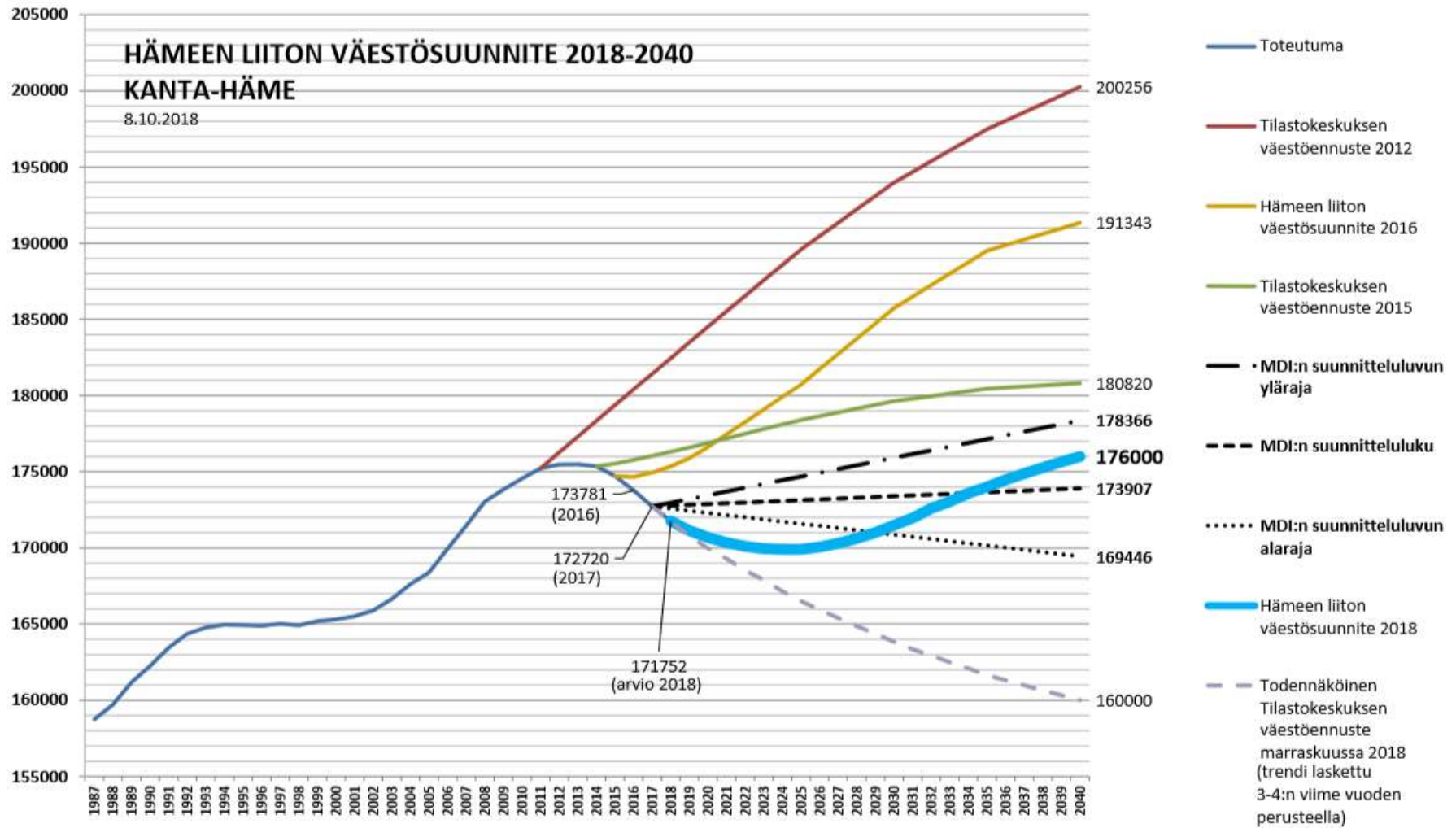
# Kanta-Hämeen väestö

- Vertailtaessa Kanta-Hämeen väestösuunnitetta, konsulttiyhtiö MDI:n arviota sekä Tilastokeskuksen eri vuosien ennusteita pitkän aikavälin väestömäärän kehityksestä havaitaan, että arvioiden vaihteluväli on suuri. Hämeen liiton väestösuunnite on maakuntahallituksen hyväksymä arvio, joka pohjautuu Tilastokeskuksen väestöennusteisiin, muutostrendien arviointiin sekä eri asiantuntija-arvioihin ja sitä käytetään myös tämän selvityksen pohjatietona Tilastokeskuksen ennusteiden rinnalla.
- Väestösuunnitteesta havaitaan, että Kanta-Hämeen pitkän aikavälin väestökehitystä voidaan pitää loivasti kasvavana.
- Väestökehityksen viimeaikainen laskeva trendi näyttää taittuneen syyskuun 2019 tilastotietojen perusteella. Trendin taittuminen keskittyy kuitenkin pääosin Hämeenlinnan ja Riihimäen seuduille. Jotta myönteinen kehitys jatkuisi, vaatii se sekä syntyvyyden että maahanmuuton kasvua.
- Väestörakenteen osalta on huomioitava, että Kanta-Hämeessä ikääntyneiden osuus väestöstä koko maahan verrattuna hieman suurempi. Tilastokeskuksen väestöllistä huoltosuhdetta tarkasteltaessa havaitaan, että huollettavien määrä suhteessa työikäisten määrään on melko korkea ja jatkaa tulevaisuudessa kasvua. Erityisesti ikääntyneiden määrä suhteessa työikäisten määrään tulee kasvamaan, jos väestökehityksessä ei tapahdu muutosta. Tämä on merkittävä seikka niin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja käytön mutta myös kustannuskehityksen kannalta.

# HÄMEEN LIITON VÄESTÖSUUNNITE 2018-2040

## KANTA-HÄME

8.10.2018



# VÄESTÖKEHITYS KANTA-HÄMEESSÄ 2000 - 2040

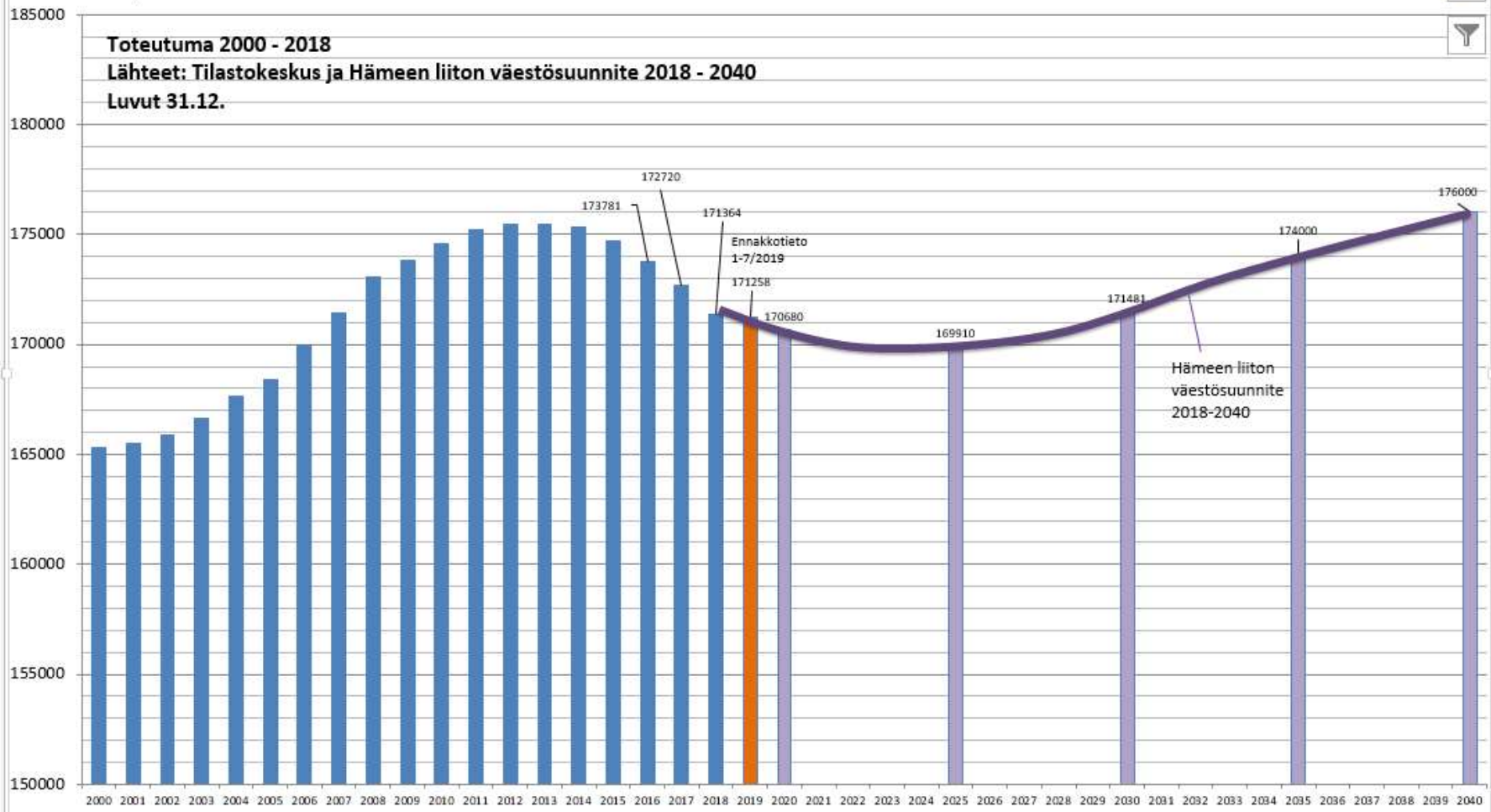
Päivitetty 30.8.2019 ht



Toteutuma 2000 - 2018

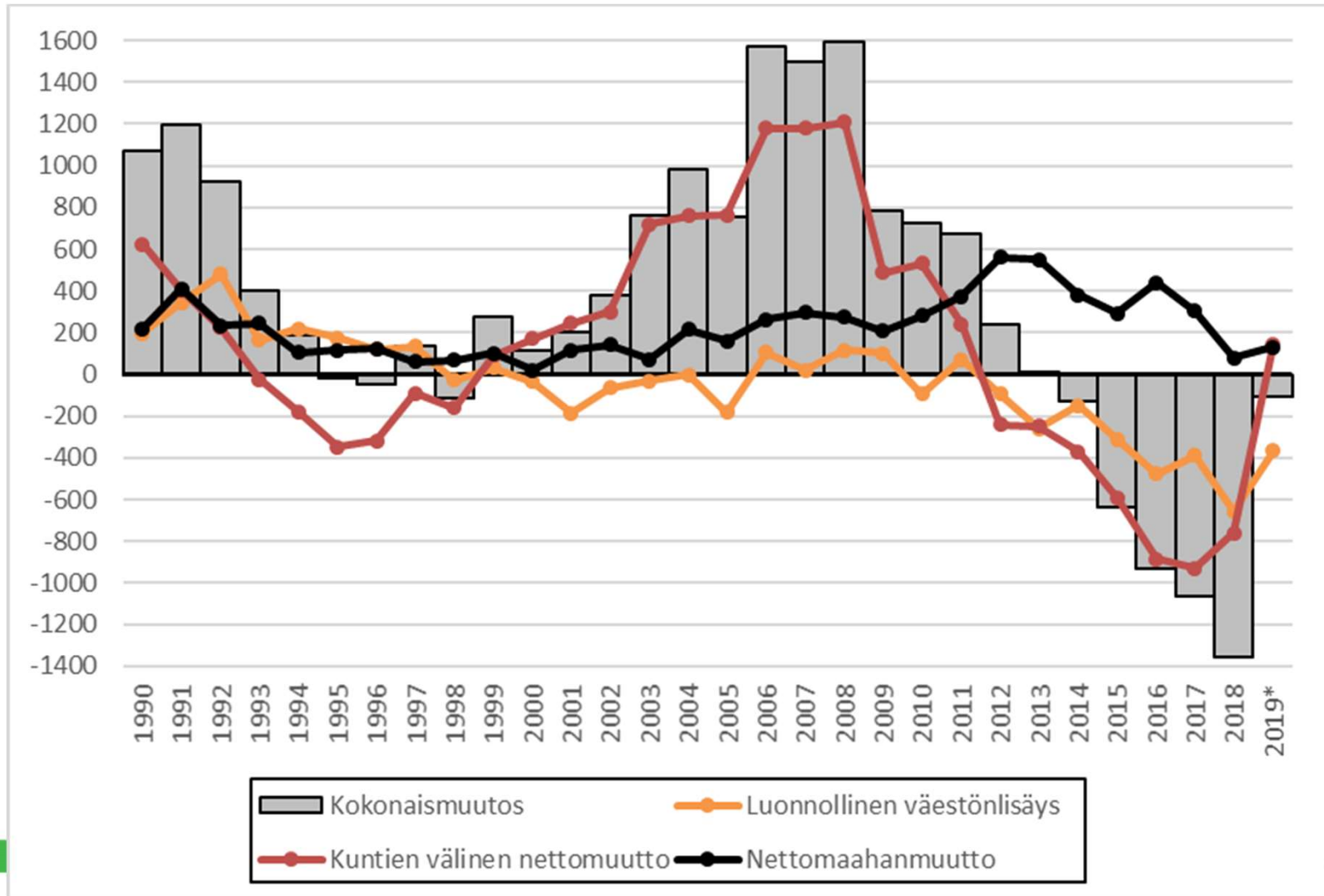
Lähteet: Tilastokeskus ja Hämeen liiton väestösuunnite 2018 - 2040

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

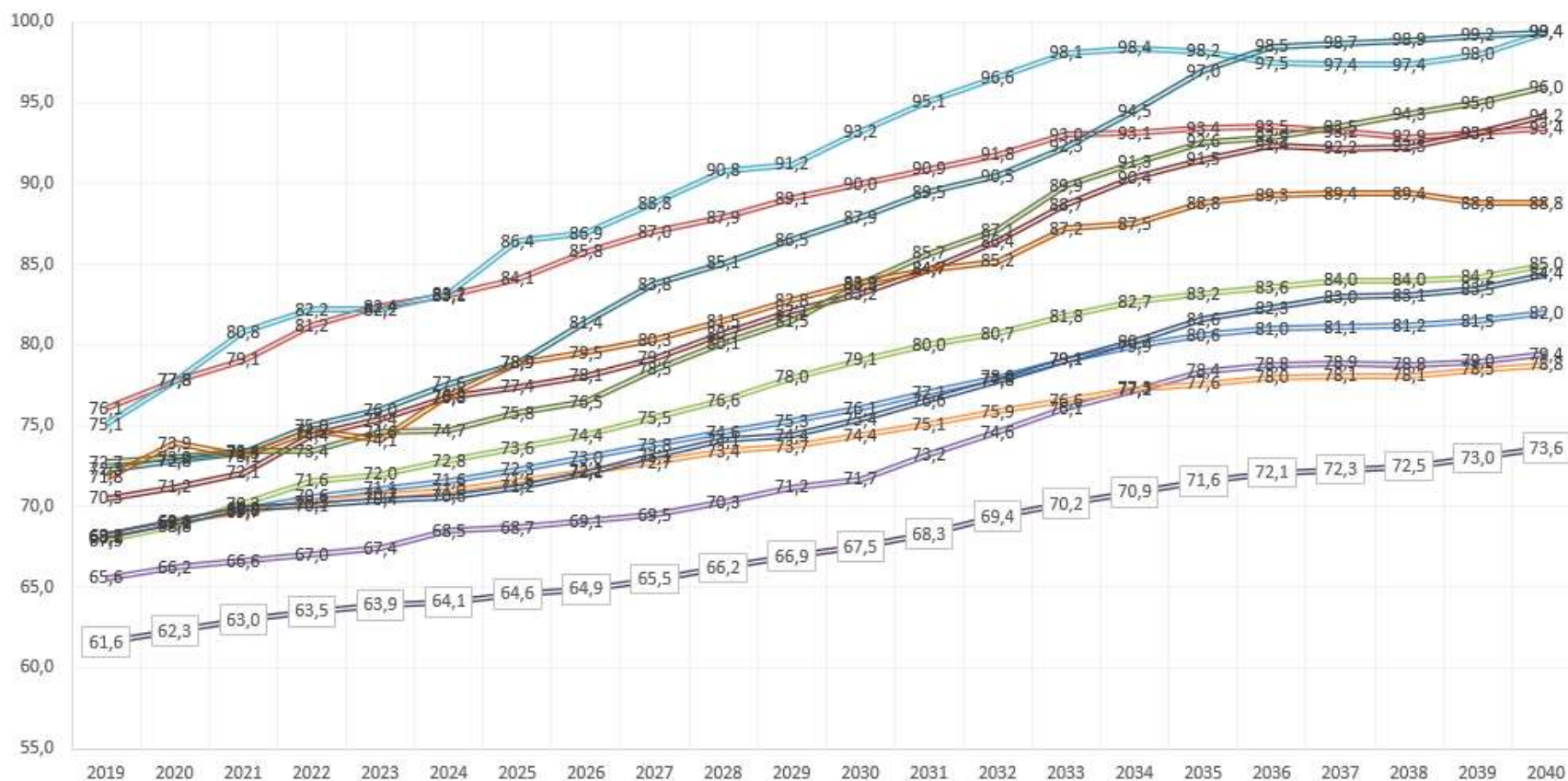
*omahame.fi*



## VÄESTÖENNUSTE 2019: VÄESTÖLLINEN HUOLTOSUHDE

— Kanta-Hämeen maakunta — ..Forssa — ..Hattula — ..Hausjärvi  
— ..Humppila — ..Hämeenlinna — ..Janakkala — ..Jokioinen  
— ..Loppi — ..Riihimäki — ..Tammela — ..Ypäjä

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



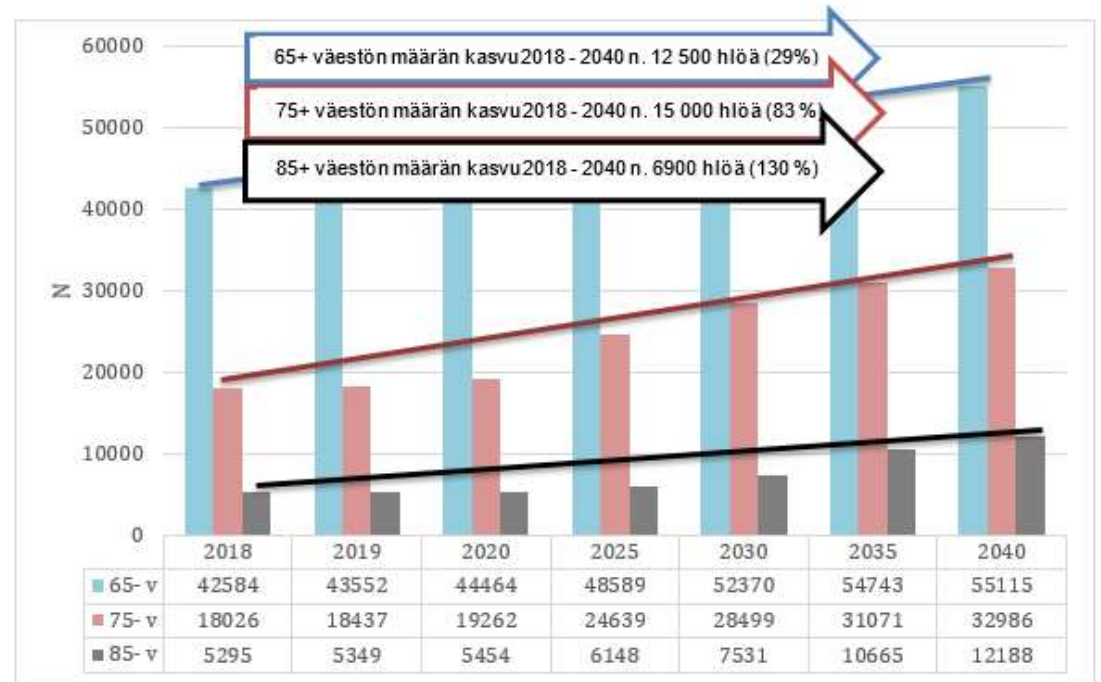
Lähde: Tilastokeskus

*omahame.fi*

## Ikääntyneiden määrän ennakoitu kasvu Kanta-Hämeessä

Vanhimpiin ikäryhmiin, 85 vuotta täyttäneisiin, kuuluvien määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2040. Yli 75-vuotiaiden osuuden kasvu on merkittävä, jolloin raskaahkoa ikäihmisten palvelurakennetta on muutettava jatkuvasti kevyempään suuntaan.

On kuitenkin huomattava, että yli 65-vuotta täyttäneiden määrän kasvu merkitsee myös yhteiskunnallista voimavaraa, jos pystymme pitämään kantahämäläisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia yllä.



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

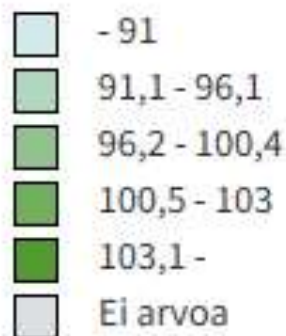
Lähde: Ikääntyneiden yhteensovitettujen palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä 2019

*omahame.fi*

# 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.

Tarkasteltaessa sairastavuutta Kanta-Hämeessä havaitaan, että alueella on kuntakohtaisia eroja sairastavuudessa. Keskimäärin Kanta-Hämeessä sairastetaan hieman vähemmän kuin koko Suomessa (indeksiluku 98,1). Myöskään kirjattujen avosairaanhoidon lääkärikäyntien syyt eivät poikkea muusta maasta. Eniten asioidaan terveydenhuollossa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, verenkiertoelinten sairauksiin sekä tapaturmiin liittyen.



Lähde: Ikävakioitu sairastavuusindeksi v. 2016. THL, 2019

*omahame.fi*



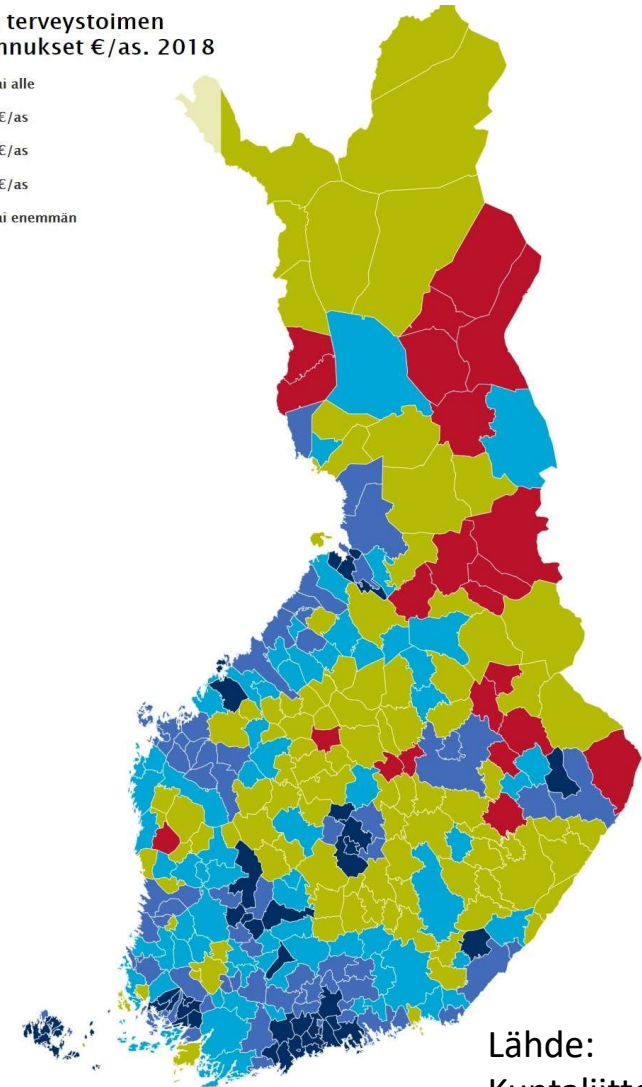
# Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset Kanta-Hämeessä

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat hieman koko maan kustannuksia korkeammat. Toisaalta alueellisia eroja on paljon, kuten Kuntaliiton grafiikasta nähdään. Lisäksi Kanta-Hämeen asukaskohtaiset kustannukset vaihtelevat alueen sisällä, joskin kustannusten vertailua hankaloittaa se, että kunnat ovat väestömäärältään eri kokoisia.

Kun kustannuksia tarkastellaan palvelualueittain, havaitaan, että kustannukset ovat kasvaneet jokaisella palvelualueella.

Nettokäyttökustannuksia vertailtavampi tieto on sote-menojen tarvevakioitu indeksi, jonka Terveystieteiden tutkimuskeskus päivittää vuosittain. Indeksia tarkasteltaessa havaitaan, että myös tarvevakioituna sote-kustannuksissa on kunnittaista vaihtelua maakunnan sisällä.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset €/as. 2018

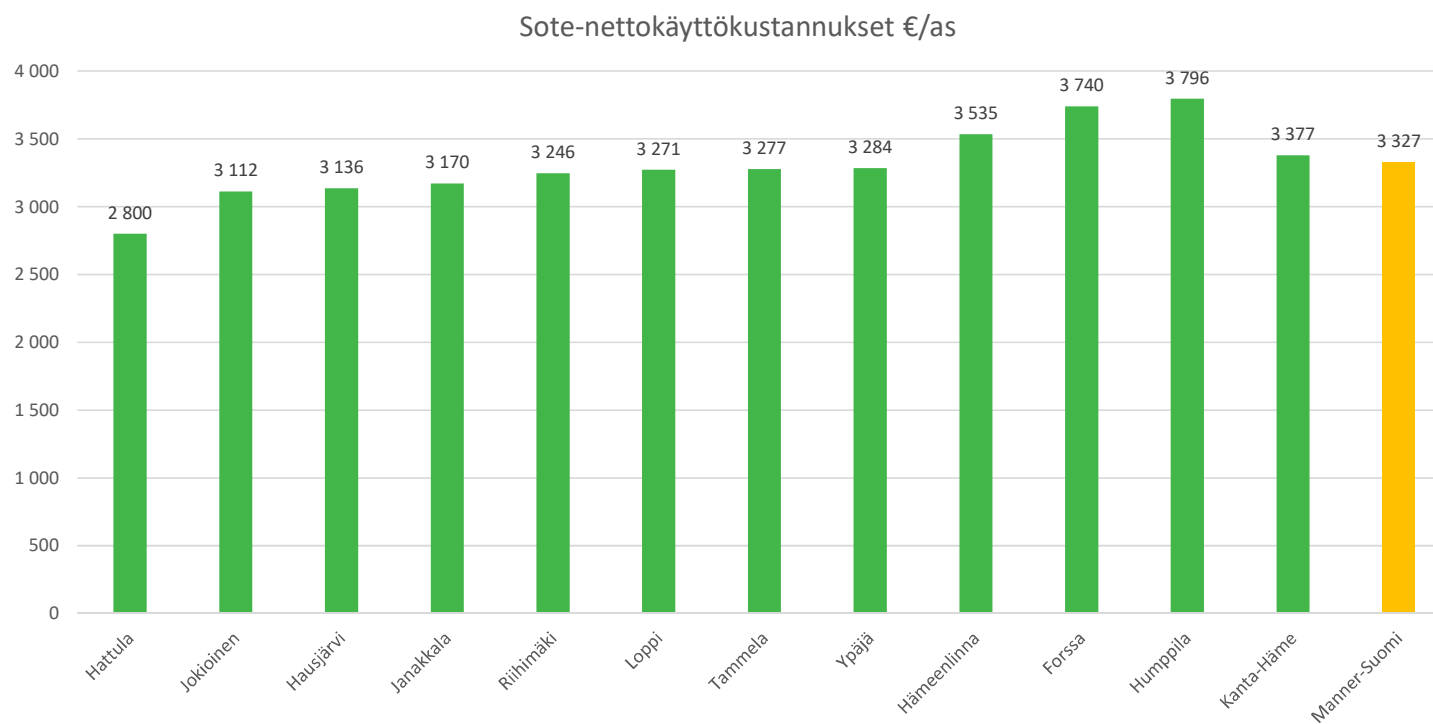


Lähde:  
Kuntaliitto 2019

*omahäme.fi*

# 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 kotihoiton 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		

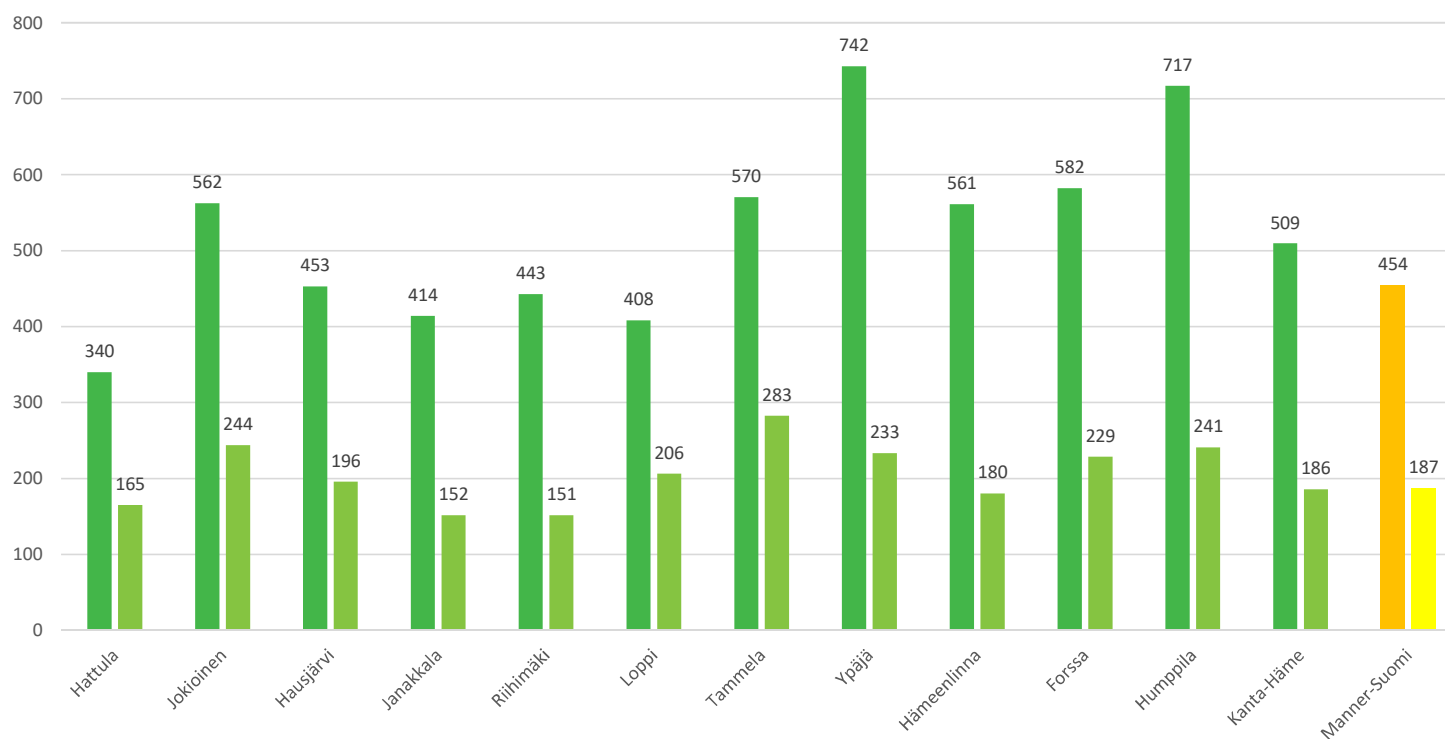
Ikääntyneiden palvelurakenne on raskas verrattuna esim. Etelä-Karjalaan (Eksote) tai koko maahan.

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		

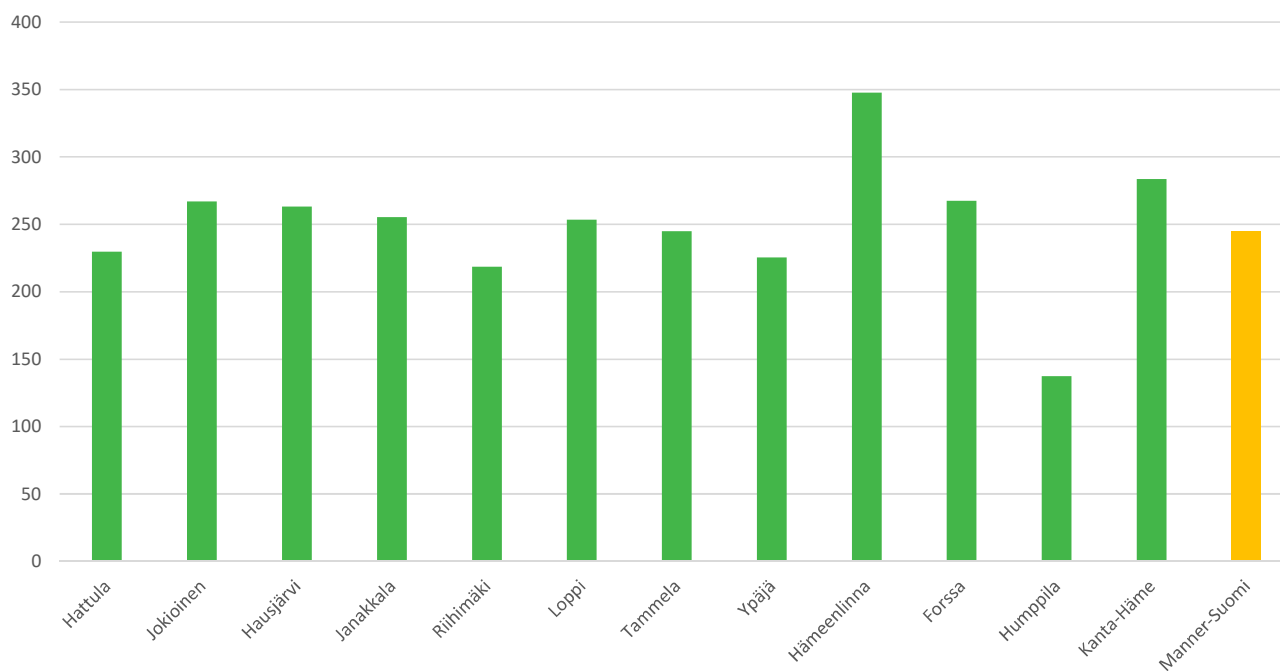
Kodin ulkopuolelle sijoitettuja ja kiireellisesti sijoitettuja alle 17-vuotiaita on Kanta-Hämeessä enemmän kuin keskimäärin.

Lähde: THL, 2019

*omahame.fi*

# 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		
Terveydenedistämisasiaktiivisuus 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		

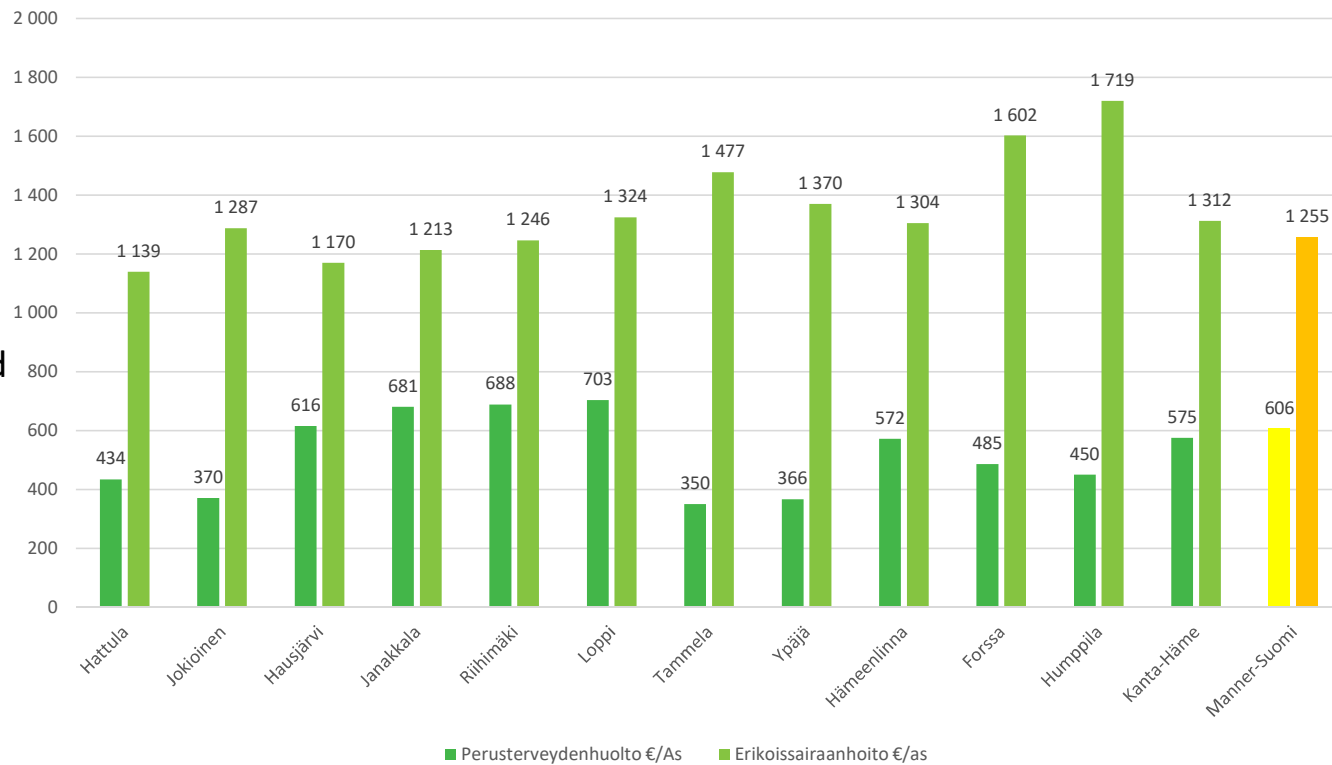


# Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2018

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
<b>Kanta-Häme</b>	<b>3150</b>	<b>102</b>	<b>1,03</b>	<b>99</b>

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

Suvi Mäklin, CHESS/Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 25.2.2019

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio Kanta-Hämeen väestön hyvinvoinnista sekä sosiaali- ja terveystalouden käytöstä

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL tekee syksyn 2019 aikana arvioinnit eri alueiden sosiaali- ja terveystalouksista. Arvioinnin kohteena ovat sairaanhoitopiirien alueella julkisesti järjestetyt sosiaali- ja terveystaloudet, niiden yhdenvertainen saatavuus ja kustannustehokas toteutus. Arviointi kattaa sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon että erikoissairaanhoidon palvelut. Arvioinnissa tarkastellaan vuoden 2018 tilannetta.
- Arvioinnin luonnosversion mukaan Kanta-Hämeessä sairastetaan lähes muun maan tapaan, työllisyystilanne on kohtalainen ja työttömien aktiivisuus on hyvällä tasolla. Pienituloisia on vähän. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi olisi silti tehtävää, mm. ylipainoisten osuus työikäisistä on maan kolmanneksi suurin ja rokotusohjelman toteuttamisessa puutteita (rokotuskattavuus alle kansallisen keskiarvon).

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio Kanta-Hämeen väestön hyvinvoinnista sekä sosiaali- ja terveystalouden käytöstä

## Lapset, nuoret, perheet

- Lasten ja nuorten elintavoissa ja hyvinvoinnissa on huolen aiheita (ylipaino, tupakointi, kiusaamiskokemukset)
- Koulutuksen ulkopuolelle nuoria jää paljon
- Lastensuojeluilmoituksia paljon
- Kiireellisten sijoitusten koko maata suurempi osuus ja lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden kasvu ja kustannuskehitys kertovat tarpeesta vahvistaa perheiden peruspalveluja ja integroida koko perheen palvelut
- Mielenterveyspalvelujen, kuten kuntoutuspsykoterapian saatavuudessa puutteita

## Ikääntyneiden palvelut

- Kansallinen tavoite kotona asumisesta ei aivan toteudu
- Kotiin vietäviin palveluihin on panostettu tehostetun palveluasumisen tarpeen hillitsemiseksi
- Ylläpitämällä toimintakykyä ja intensiivistä kotihoitoa edelleen lisäämällä ja kohdentamalla sitä enemmän palveluja tarvitseviin, palvelurakennetta voisi edelleen keventää
- Kotihoidon kattavuudessa on kuntien välillä isoja eroja
- Omaishoidontuen myöntämiskriteerit vaihtelevat kunnittain
- Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalouden integraatio näyttää toimivalta

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio Kanta-Hämeen väestön hyvinvoinnista sekä sosiaali- ja terveystalouden käytöstä

- Mielenterveyspalveluissa on viitteitä avohoidon saatavuuden haasteista (tarve verrattuna palvelujen käyttöön)
- Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asiointi on muuta maata jonkin verran vähäisempää. Alueella on kuitenkin poliisin tietoon tulleita huumeiden käyttäjien maan eniten
- Päihdehuollon avohoidossa asiakkaita suhteellisesti vähemmän kuin laitoshoidossa, asumispalveluissa tai sairaaloissa
- Työttömien monialaisten palvelujen integraatio ja asiakasohjaus näyttävät toimivan
- Erikoissairaanhoido  
  - Hoitoa yli puoli vuotta odottaneita vähemmän kuin koko maassa
  - Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä maan kolmanneksi vähiten
- Perusterveydenhuolto  
  - Avohoidon lääkärikäyntejä tehtiin maan kolmanneksi eniten. Hoitajakäyntejä tehtiin vähemmän kuin koko maassa ja fysioterapian käyntejä maan toiseksi vähiten. Lääkärikäynneissä on alueellisia eroja.
  - Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saavia on vähän
  - Sähköinen asiointi oli maan toiseksi yleisintä
  - Suun terveydenhuolto: Kunnallisia suun terveydenhuollon palveluja käytettiin paljon ja käyntejä kertyi asukasta kohden eniten Suomessa. Ennaltaehkäisevään työhön tulisi satsata edelleen (harjauskattavuus ym. )

# Johtopäätökset

- Haasteet kantahämäläisten hyvinvoinnissa ovat hyvin samankaltaisia kuin muualla maassa. Tulevaisuuden palvelutarvetta määrittävät palvelutarpeen muutokset mm. väestökehityksen suhteen sekä kyky terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveys- ja hyvinvointiongelmien ennaltaehkäisyyn. Palvelurakennetta on kehitettävä systemaattisesti. Kuntatalousohjelman (2020-2023) mukaan väestön ikärakenteen muutos kasvattaa kuntatalouden palvelutarvetta eli kasvattaa palvelujen kysyntää noin 0,5 prosenttia vuosittain.
- Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Demografinen huoltosuhde on tällä hetkellä korkeampi kuin maassa keskimäärin. Maakunnan kunnissa on eroja väestörakenteessa. Tämä on otettava huomioon kun mietitään, miten palvelut nyt ja tulevaisuudessa tuotetaan ja rahoitetaan.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset ovat jatkaneet nousua sekä Suomessa että Kanta-Hämeen alueella. Talouden lähivuosien negatiivinen kasvuennuste edellyttää maakunnalta kustannusvaikuttavia ratkaisuja.
- Pulaa ammattilaisista on kuten muuallakin maassa, joskaan Kanta-Hämeen tilanne ei ole niin haastava kuin esimerkiksi pohjoisessa tai itäisessä Suomessa. Palvelujen kehittämisessä henkilöstö on avainasemassa.



# Kansallisen sote-reformin tilanne

Marraskuun 2019 tilanne

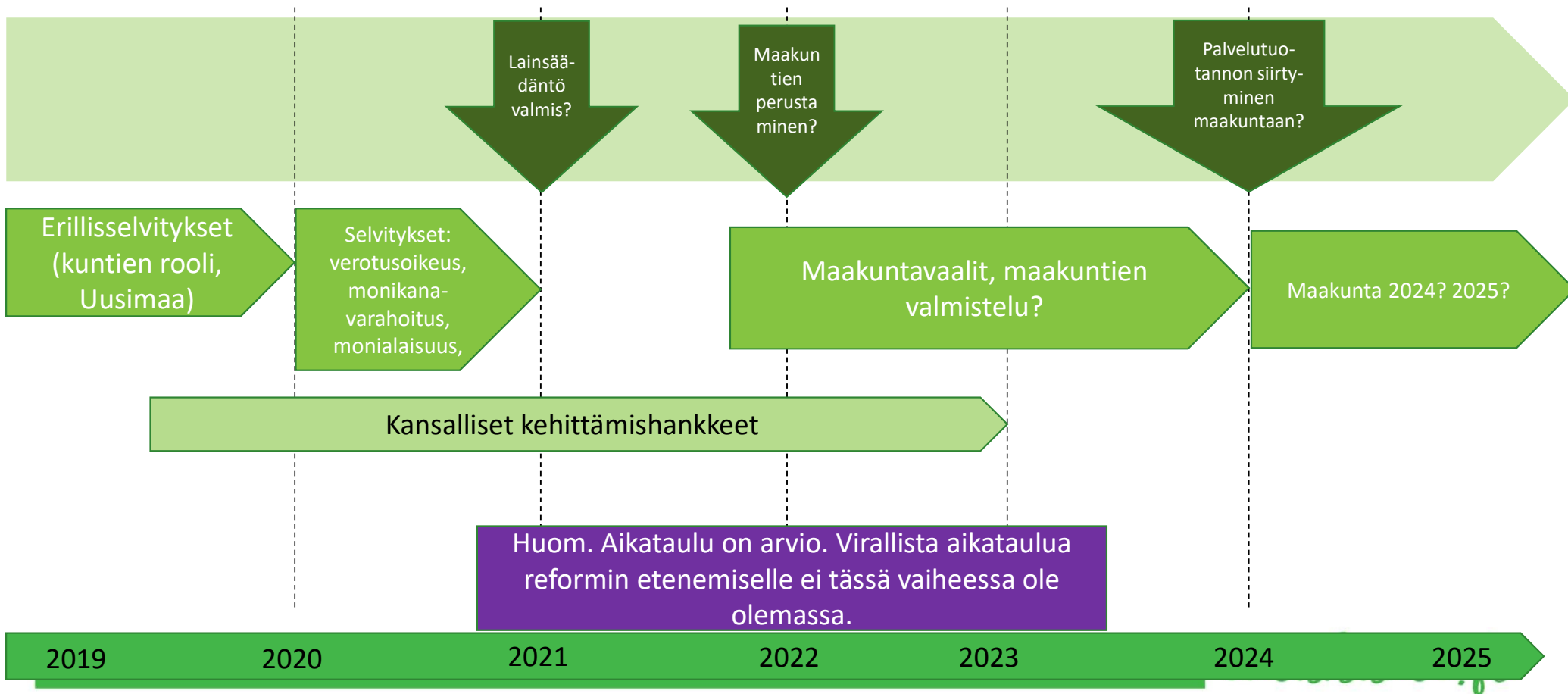
*Maakunta olemme* 

# Rinteen hallituksen sote-maakuntavalmistelu

- Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoiminnan järjestämisvastuu siirtyy 18 maakuntaan. Hallitusohjelman mukaan ”valmistelussa otetaan huomioon edellisten vaalikausien valmistelu ja perustuslailliset reunaehdot. Uudistus tehdään hallitusti ja vaiheistaen.” Tämä merkitsee, että varsinainen maakuntien organisaatioiden valmistelu käynnistettäneen vasta siinä vaiheessa, kun maakuntalait on hyväksytyt.
- Aikatauluarviota maakuntien käynnistymisestä ei valtioneuvoston toimesta ole annettu. Keskeiset aikatauluun ja koko reformin onnistumiseen vaikuttavat selvitykset kuntien palvelutuotantoroolista sekä Uudenmaan mahdollisesta erillisratkaisusta ovat parhaillaan käynnissä. Johtopäätökset molemmista selvityksistä valmistuvat vuoden 2019 loppuun mennessä. Oletettavaa on, että jos reformi etenee, maakuntien käynnistymiseen kuluu silti useampi vuosi. Selvitysten tulokset on hyvä huomioida päätettäessä kuntayhtymän valmisteluvaiheen käynnistämisestä.
- Hallitusohjelman mukaiset sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämishankkeet käynnistyvät vaiheittain 2020 alkaen. Hankkeissa keskitytään alustavien linjausten mukaan palvelujen kehittämiseen, tietojärjestelmien ja tietojohdamisen kehittämiseen sekä vapaaehtoisen yhteistyön tukemiseen. Kehittämishankkeilla ei siis alkuun valmistella varsinaisia maakuntia. Kuntayhtymävalmistelua ei sellaisenaan rahoitettane kansallisesti, mutta kehittämishankkeilla voidaan edistää myös kuntayhtymässä tarvittavaa palvelujen ja järjestelmien kehittämistä.



# Mahdollinen aikataulu maakuntien osalta





# Palvelujen järjestämisen nykytila ja kehittäminen Kanta-Hämeessä

Palvelujen järjestäminen

Oma Häme –valmistelun hyödyntäminen

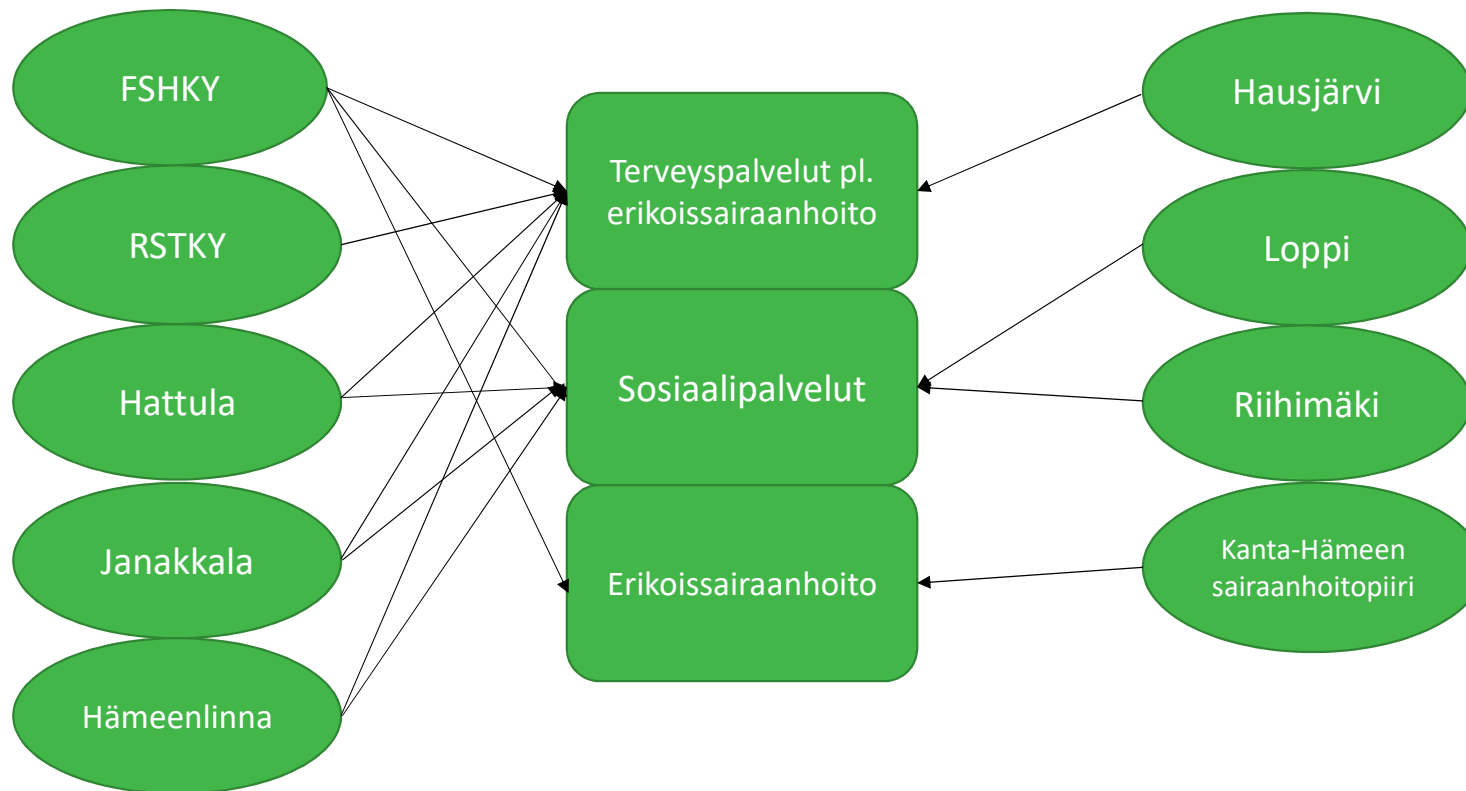
Merkittävät kehittämishankkeet

Maakunta olemme ME

# Palvelujen järjestäminen Kanta-Hämeessä

- Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveystalveluja järjestetään monin tavoin yhteistoiminnassa. Palveluiden järjestämistavat ovat erilaiset ja samoin myös kustannusrakenteet ja palvelujen saatavuus. Tämä tarkoittaa, että tarpeet maakunnalliseen yhteistyöhön vaihtelevat.
- Toisaalta on palveluja ja ratkaisuja, joiden kohdalla maakunnallinen yhteistyö on jo välttämätöntä, kuten tietojärjestelmäratkaisut tai tiettyä erityisosaamista vaativat palvelut, sekä harvemmin tarvittavat palvelut. Selkeä trendi on, että yhteistyötä haetaan jatkuvasti ja tiivistetään entisestään.
- Monenkirjavia palvelujen järjestäminen on osin haaste uusien palvelumuotojen yhteisessä kehittämisessä ja käyttöönotossa. Jotta esimerkiksi digiratkaisuista saataisiin mahdollisimman helppokäyttöisiä ja asiakaslähtöisiä, tulisi kaikkien toimijoiden sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja yhteistyöhön niin palvelujen kuin näitä tukevien ratkaisujen osalta. Sopimuksiin perustuva yhteistyö vaatii runsaasti hallinnollista työtä ja sopimista, sekä soveltamista mm. paikallisiin tietojärjestelmäratkaisuihin ja käytäntöihin. Usean eri toimijan yhteistyönä toteutettavat palvelut vaativat myös ammattilaisilta erityisosaamista ja joustavuutta. On oletettavaa, että yhteistyö ja kansallisen tason veloitteet esimerkiksi digitaalisten palvelujen osalta tulevat kasvamaan.

# Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen Kanta-Hämeessä (poislukien 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 erikoissairaanhoidon alat, työterveys, ympäristöterveydenhuolto, ICT-palvelut jne.

# Merkittävät alueelliset yhteistyöhankkeet ja niiden aikatauluarvio 11/2019

- Ahveniston sairaala ASSI
  - Ahveniston sairaala eli Assi on Hämeenlinnan uusi keskussairaala. Se tulee toimimaan hämäläisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä yliopistosairaaloiden ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyön mahdollistajana. Uuden sairaalarakennuksen rakentaminen on välttämätöntä laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Ahveniston sairaalan rakentaminen alkaa suunnitelman mukaan vuonna 2020. Hankkeen budjetti on 320 miljoonaa euroa.
- Tähtisairaalayhteistyö
  - Tähtisairaala on kolmen sairaanhoitopiirin, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan yhteistyöhanke. Yhteistyö Tays-erityisvastuualueella muodostuu kahdesta vaiheesta: yhteinen kehitysyhtiö (PSHP, KHSHP, EPSHP) ja yhteinen palvelutuotanto (PSHP, KHSHP). Kehitysyhtiö perustettiin syksyllä 2019 ja palvelutuotanto on suunnitteluvaiheessa.
- UNA Kaari-hanke: yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä
  - UNA Kaari-hankkeessa rakennetaan laajassa valtakunnallisessa yhteistyössä kullekin sairaanhoitopiiriin laajuiselle alueelle alueellisesti yhtenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuutta. Tällä hetkellä sairaanhoitopiiri ja alueen toimijat Riihimäen kaupunkia lukuun ottamatta ovat sitoutuneet hankkeen Kaari-hankkeen hankintavaiheeseen. Valmisteluvaiheen kustannusten arvioidaan olevan 1,5 miljoonaa euroa ja rakentamisvaiheen 2-5 miljoonaa. Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä maksaa Kanta-Hämeelle arviolta 30 miljoonaa ja rakentamisvaihe kestää vuosien 2022-2025 ajan.
- Yllä mainituilla yhteistyöhankkeet ovat merkittäviä tekijöitä palvelujen tuottamisen, palvelujen ja tietojärjestelmien integraation sekä tulevaisuuden palveluverkon näkökulmasta. Toteutuessaan ne muokkaavat palveluverkkoa ja palveluita sekä tietojärjestelmiä, mikä on otettava kuntayhtymää suunniteltaessa huomioon. Tässä vaiheessa Tähtisairaalan sekä UNA Kaari-hankkeen vaikutuksia esimerkiksi palveluverkkoon tai palvelujen integraatioon on vaikea vielä arvioida. Päätökset ASSI-sairaalan rakentamisen käynnistämisestä tehdään viimeistään keväällä 2020.

## Arvio Oma Häme –valmistelun hyödyntämisestä kuntayhtymää rakennettaessa

- Kanta-Hämeen maakuntavalmistelussa syntyi useita toimintamalleja ja ratkaisuja, joiden käyttöönotolla voitaisiin kehittää palvelurakennetta ja palvelujen yhteensovittamista. Tällä hetkellä ratkaisujen käyttöönotto ja toimeenpano ovat nykyorganisaatioiden vastuulla. Osa ratkaisuista vaatisi yhteistä organisointia mm. henkilöstön tai tietojärjestelmien osalta toteutuakseen.
- Tilannekuva on olemassa siirtyvästä henkilöstä, sote-kiinteistökannasta sekä tietojärjestelmiin liittyvistä sopimuksista. Palveluihin liittyviä sopimuksia ei ole kartoitettu kuin määrällisinä arvioina. Palveluverkko on kuvattu ja siitä on annettu suositukset, samoin kuin suositukset lähes kaikista palveluista/palvelualueista. Järjestämissuunnitelmaa päivitetään parhaillaan koko soten osalta ja se tulee kuntien ja kuntayhtymien käsiteltäväksi keväällä 2020.
- Oma Häme valmistelussa syntyi yhteinen malli asiakas- ja palveluohjaukseen sekä tiettyihin erityisosaamista ja laajaa yhteistyötä vaativiin palveluihin, kuten lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut tai tietyt kuntoutuspalvelut. Lisäksi saatiin kuvattua paljon yhdyspintoja sisältävä perhekeskus-toimintamalli, jota on myös käyttöönotettu maakunnassa. Varsinainen palvelutuotannon kokonaissuunnittelu jäi kuitenkin valmistelussa niin keskeneräiseksi, että se on aloitettava kuntayhtymävalmistelussa lähes alusta. Toisaalta hyviä organisaatioesimerkkejä on runsaasti.
- Asiakasryhmäkohtaisesti yhteistyötä jatketaan edelleen ikäihmisten palvelujen, lasten ja perheiden palvelujen sekä tietojärjestelmäkehittämisen osalta. Lisäksi Kanta-Hämeessä jatkuu terveyskeskusten yhteinen kehittämishanke. Aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin, vammaispalvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta yhteistyön tulokset jäivät tässä vaiheessa vielä vähäisiksi.
- Vuoden 2020 aikana käynnistyvät maakunnalliset, kansallisesti ohjatut sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamishankkeet, joissa tulee hyödyntää jo tehtyä työtä.

# 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 -sitoumus
- 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 kehitetty ja myös käyttöön otettu.

## Ikäihmisten palvelut

- Laaja yhteinen tavoiteasiakirja sekä kehittämisohjelma valmis, nykytoimijoiden vastuulla edistää. Lisäksi jokaiselle järjestämisvastuulliselle toimijalle laadittu tietopaketti toiminnan kehittämiseksi.

## 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 ja taloussosiaalityön yhteiset kehittämiskohteet tunnistettu



# Johtopäätökset

- Koko alueen yhteistyökykyä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta vaaditaan tulevina vuosina sekä isojen investointien että palveluiden kehittämisen näkökulmasta.
- Palvelurakenteen uudistaminen on myös kansallinen tavoite ja sitä rahoitetaan 2020-2022 valtionavun turvin. Kansallisesti tuetaan pääasiassa sellaisia palvelujen kehittämishankkeita, joihin sitoutuu vähintään 80% maakunnasta (väestöperuste). Kehittämishankkeissa sitoudutaan yhteisiin tavoitteisiin. Rahoitus kohdistetaan palvelujen kehittämiseen ja yhteistyöhön, ei varsinaiseen maakuntavalmisteluun.



## Kuntayhtymä yhteistyömuotona

Yhteistyön erilaisia muotoja

Kuntayhtymä lainsäädännössä

Kuntayhtymän rakentaminen: Millaisia etuja, huomioita, hyötyjä ja riskejä liittyy kuntayhtymäpolkuun

# Yhteistyön erilaiset tasot ja mallit

- Yhteistyön syvyyttä ja erilaisia 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
- Kuntayhtymässä johtaminen sekä talouden ja toiminnan tarkastelu voidaan tehdä yhtenä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveystalouden johtamista johdetaan yhden ja yhteisen strategian avulla.
- Kanta-Hämeessä tällä hetkellä sekä yhteisiä hankkeita, puitesopimuksia, vastuukuntamalleja sekä yhteisiä organisaatioita.
- Yhteistyövaihtoehtojen kohdalla on punnittava, tuoko jokin muu vaihtoehto riittävästi lisäarvoa nykyiseen yhteistyöhön ja millaisia vaikutuksia sillä on eri näkökulmista. Vaikutukset ovat erilaisia johtuen erilaisista järjestämistavoista maakunnan sisällä.
- Kuntalain mukainen kuntayhtymän 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 edelleen tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Yhtymävaltuusto päättää hinnoittelun periaatteista.

Yhteistyön taso	Johtaminen ja päätöksenteko	Talous	Henkilöstö	Erva-tason yhteistyö	Välittömät kustannusvaikutukset	Yhteistyön ja vaikuttamisen keinot
<b>Sovitaan yhteistyöstä ns. tapaus kerrallaan</b>	Ei vahvaa strategista otetta, ei kokonaisvaltaista tarkastelua	Ei kokonaisvaltaista otetta, osioiminnin 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.
<b>Yhteiset virat tai sopimus viranomaistehtävistä</b>	Ei kovin vahvaa strategista otetta, yksittäisen asian (kokonaisvaltaisen) 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.
<b>Puitesopimus</b>	Vahvempi strateginen ote, yksittäisen asian (kokonaisvaltaisen) 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 luottamuselimityksellä. Yksittäisenä hitaahko.
<b>Osa-alueen yhteinen organisaatio</b>	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.
<b>Yhteinen organisaatio siten, että siirretään ne toiminnot, joita halutaan</b>	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.
<b>Vaiheittainen yhteinen organisaatio</b>	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.
<b>Kerralla fuusioiminen/siirtäminen perussopimuksen alle</b>	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.
<b>Kerralla fuusioiminen/siirtäminen kokonaan uuteen organisaatioon</b>	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)

# 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.

Kunta vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle.

# Kuntayhtymän rakentaminen: Millaisia etuja, huomioita, hyötyjä ja riskejä liittyy kuntayhtymäpolkuun?

Aineistona on hyödynnetty maakuntavalmistelun aineistoa sekä Kanta-Hämeen osalta että kansallisesti. Lisäksi on hyödynnetty muiden kuntayhtymien valmistelumateriaalia, nykytilakuvauksia sekä muuta materiaalia, sekä haastateltu alueen kuntien ja kuntayhtymien johtavat sote-virkamiehet. Tämän lisäksi on tehty tietopyyntöjä ja tarkistuksia eri asiantuntijoilta.

Pähkinänkuoressa voidaan todeta, että yhteistyön tiivistäminen nähdään kannatettavana ja tärkeänä, erityisesti erityisosaamista vaativissa palveluissa. Palvelualueittain yhteistyön tiivistäminen nähtiin tärkeänä esim. lastensuojelussa, vammaispalveluissa ja koko terveydenhuollossa integroiden näin paremmin perus- ja erikoistason palvelut. Toimintaympäristön epävarmuus ja kuntien taloustilanne nähdään kuitenkin haasteina. Myös kuntayhtymän toimintaan liittyen tunnistetaan useita haasteita mutta toisaalta myös useita hyötyjä. Kuntayhtymässä sosiaali- ja terveyspalveluja voitaisiin tarkastella yhtenä kokonaisuutena ja vähentää talouden osaoptimointia.

Seuraavissa dioissa on nostettu esiin teemoja, joita on hyvä huomioida jatkoaskelista päätettäessä. Johtopäätöksissä

- + merkitsee positiivista vaikutusta
- merkitse negatiivista vaikutusta
- / + merkitsee sekä positiivisia että negatiivisia tai neutraaleja vaikutuksia

# 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. Todennäköisesti kansallista ratkaisua saadaan odottaa useampi vuosi.
- /+ Ei ole vielä tietoa siitä, millainen valtakunnallinen maakuntamalli tulee olemaan, sekä milloin ja miten sen valmistelu toteutetaan. Jos kuntayhtymävalmistelu muutetaan kesken valmistelun maakunnan valmisteluksi, voi tämä olla etu tai haitta, riippuen siitä, missä vaiheessa valmistelua ollaan ja mitä toimenpiteitä on saatu aikaiseksi. Joka tapauksessa kuntayhtymävalmisteluun liittyy hyvin samankaltaista suunnittelua kuin maakuntavalmisteluunkin, lukuun ottamatta kuntayhtymän ohjausta ja perussopimusta. Toisaalta valmistelun muuttaminen on työläämpää siinä vaiheessa, kun siirtoprosesseissa ollaan jo edetty pitkälle.
- + Valmistelun yhteydessä voidaan hyödyntää hallituksen kehittämishankkeita (mm. Tulevaisuuden sote-keskus) ja viedä jo valmisteluaikana yhteistä suunnittelua käytäntöön.
- Varsinainen 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 integraatioon liittyvät muutuskustannukset. Yhteisen toimintakulttuurin luominen vie aikaa.

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



# Tietojärjestelmien integraatio

- Onnistuminen palvelujen integroinnissa vaatii myös tietojärjestelmien integrointia (esim. sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät ja erilaiset toiminnanohjausjärjestelmät), mikä merkitsee huomattavia investointeja valmisteluvaiheessa ja toiminnan käynnistämisvaiheessa
- + Tietojärjestelmien osalta erityisesti terveydenhuollossa jo lähestulkoon yhteisessä järjestelmässä, joten tältä osin integraatiossa ollaan jo pitkällä
- Kaikki maakunnan organisaatiot kattava ICT-strategia puuttuu maakuntauudistuksen kaaduttua. Strategia on laadittava etupainotteisesti, jotta valmistelu on johdonmukaista.
- /+ Tarkempi suunnittelu ja kustannusarviot tehtävä suhteessa muihin isoihin investointeihin, joissa vielä epävarmuustekijöitä (mm. UNA Kaari –hankkeen aikataulu, eteneminen ja kustannukset)

# 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 alueella on yhteinen organisaatio. Kilpailu ammattilaisista on jo arkipäivää.
- Palkkaharmonisointi tuo muutuskustannuksia kuntayhtymän alkuvuosina
- / + Onnistuneen henkilöstöstrategian johtaminen keskeistä. On varmistettava, ettei organisaatiossa aiheuteta sisäistä kilpailua osaajista, mahdollistettava henkilöstön liikkuvuus palveluverkon mukaan. Lisäksi on mahdollistettava joustavuus ja tilanneäly, jotta henkilöstöjohtaminen on onnistunutta.

# Yhteinen näkemys tehostaa omistajaohjausta

- + Alueen sosiaali- ja terveystalouden eteenpäin kehittäminen yhdessä yhtenä kokonaisuutena.
- + Toiminnan ja talouden yhdenmukainen seuranta ja suunnittelu helpottuu
- + Yhteinen omistajastrategia ja omistajapolitiikan koordinaatio tukevat hyötyjen toteutumista. Perussopimuksen tai hallintosäännön kautta on mahdollista vahvistaa esim. tilaajarenkkaan asemaa ohjaavana tahona
- + Sopimukseen tai sääntöihin voidaan kirjata mm. velvollisuus toteuttaa riskiarviot merkittävistä kuntien talouteen tai elinvoimaan vaikuttavista toimista tai palveluverkon muutoksista. Tämä suojaa erityisesti pienten kuntien asemaa.
- Kunnat ovat Kanta-Hämeessä erilaisia ja intressit eivät välttämättä kohtaa, mikä heikentää omistajastrategiaa
- Räätelöityihin ratkaisuihin ei välttämättä ole mahdollisuutta, jos samaan aikaan pyritään yhdenmukaistamaan palvelutarjontaa.

# Kustannusten hillintä

Keskeiset tavat hillitä kustannuksia liittyvät mm.

- + Palvelurakenteen keventämiseen kokonaisuutena
  - + Palveluverkon optimointiin kokonaisuutena
  - + Integraation toimivuuteen oikein toteutuessaan
  - + Hallinnon vaiheittaiseen kevenemiseen
  - + Lisäksi automatiikan, teknologian ja tietojärjestelmien yhteensovittaminen tuo lisähyötyjä.
- / + Kustannusten hillintä on haastavaa, mikäli ei päästä yhteisymmärrykseen siitä, miten toimintaa kehitetään. Lisäksi merkittävä rakenteiden uudistaminen merkitsee, että keskusteluyhteyden ja luottamuksen omistajien ja kuntayhtymän välillä pitää toimia. Tavoitteisiin pääsyä tukee yhteinen omistajastrategia ja siihen sitoutuminen.
- / + Keskeinen havainto on, että kustannusten hillintä voidaan saada aikaan vuosia kestävällä systemaattisella johtamisella. Toisaalta tunnistetaan, että palvelurakenteen ja palvelujen uudistaminen joka tapauksessa välttämätöntä, tehtiinpä kuntayhtymää tai ei. Pelkkien säästöjen toivossa kuntayhtymää ei kannata perustaa huomioiden tulevan väestökehityksen.

# Miten kustannusten hillintää saadaan integraatiolla aikaiseksi?

- Koska palvelujen järjestämismallit, väestön palvelutarve, kustannusrakenteet ja hinnoittelu eroavat maakunnan kuntien kesken, voidaan kustannusten hillintää arvioida yleisellä tasolla. Merkittävät kustannusten hillintäpotentiaalit liittyvät yleisesti seuraaviin toimenpiteisiin:
  1. Kalliiden laitospalveluiden vähentäminen
    - ennaltaehkäiseviin integroituihin palveluihin panostamisella esimerkiksi lasten ja perheiden palveluissa
    - kevyempiin avomuotoisiin palveluihin satsaamisella (esimerkiksi vanhus- tai vammaispalveluissa).
  2. Perustason palveluiden tuottavuuden kasvattamisella (esim. kotihoito, vastaanotto- ja hoitotoiminnot, suun terveydenhuolto) sekä integroimalla perustason palvelut tiiviimmin erikoistason palveluihin ja vähentämällä terveystieteiden käyttöä kokonaisuudessaan (tässä alueellista vaihtelua). Peruspalvelujen kehittämiseen satsataan myös kansallisesti, mikä voi helpottaa kehityksen eteenpäinvientiä.
  3. Lisäksi usean kaikkia asiakassegmenttejä leikkaavien palvelun kohdalla, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluissa pitäisi panostaa enemmän ennaltaehkäiseviin ja avopalveluihin osasto- ja laitoshoidon sijaan. Asiakkaat tulisi saada motivoitua esimerkiksi päihdehoitoon entistä paremmin. Myös kuntoutusta voidaan kehittää vaikuttavammaksi.
  4. Kalliissa erikoissairaanhoidon palveluissa laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen voidaan vaikuttaa osaamisen kokoamisella, työnjaolla ja integraatiolla (esim. päivystys, operatiiviset toiminnot). Vaikuttavammat palvelut ovat myös Tähtisairaalayhteistyön taustatekijä.
  5. Resurssitarpeen vähentämiseen koko järjestelmässä digitalisaation ja sähköisten palveluiden avulla. Tämä toki tarkoittaa, että kehittämiseen on myös investoitava ja muutettava myös palveluvalikoimaa.
  6. Kun toiminnan ja talouden seuranta saadaan organisoitua yhteen ja hallintoa kevennettyä ja päällekkäisyyksiä vähennettyä, voidaan tietojohdantamisen turvin kehittää palveluohjausta ja palvelutarpeen ennakointia. Tällä on välillisiä vaikutuksia myös palvelujen integroimiseen.
  7. Asiakasohjauksen kehittäminen erityisesti niiden asiakkaiden näkökulmasta, jotka tarvitsevat monia palveluja ja tukea palvelujen käytössä ja palvelukokonaisuuden toimivuudessa. Palveluja tulisi suunnitella ketjuina.

# Kustannusten hillintäarvioita

- 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. Näiden säästöpotentiaalien toteutumisesta ei ole tutkimustietoa.
- Laskennallisiin säästöihin liittyy kuitenkin paljon epävarmuuksia ja myös organisaation ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta toteutumismahdollisuuksiin (esim. taloustilanteen heikkeneminen, ICT-ratkaisujen toimivuus tai toimimattomuus, henkilöstöpulan kasvu), joten niihin on suhtauduttava tietyllä varovaisuudella.
- Säästöpotentiaalien euromääräisten arvioiden sijaan keskeisempää on arvioida, millaiseen kustannuskehitykseen Kanta-Hämeen kunnilla on tulevaisuudessa varaa. Tämä arvio valmistuu Perlacon Oy:n toimesta joulukuussa 2019. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin halutaan puuttua, tulisi ensin päättää tavoitetaso, jota kohti lähdetään pyrkimään. Haasteelliseksi tämän tekee se, että nykyjärjestäjien kustannustasot eroavat toisistaan.
- Väestön lukumäärän maltillinen kasvu ja ikärakenteen vanheneminen lisää palvelujen tarvetta ja aiheuttaa todennäköisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvua. Lisäksi ikääntyminen aiheuttaa paineita julkisen sektorin taloudelle kysynnän lisääntymisen lisäksi myös siksi, että työikäisten veronmaksajien määrä pienenee, varsinkin, jos väestökehitys on ennusteiden mukainen. Julkisen sektorin palveluihin käytettävissä olevat varat eivät kasva. Palvelurakenteen muutoksista huolimatta kustannukset nousevat esimerkiksi ikäihmisten palveluissa, jos huoltosuhte ei parane tai palvelujen kustannukset eivät selkeästi laske. Kuntayhtymän strategiaa luotaessa on tehtävä valintoja sen suhteen, mihin Kanta-Hämeessä halutaan yhdessä satsata.

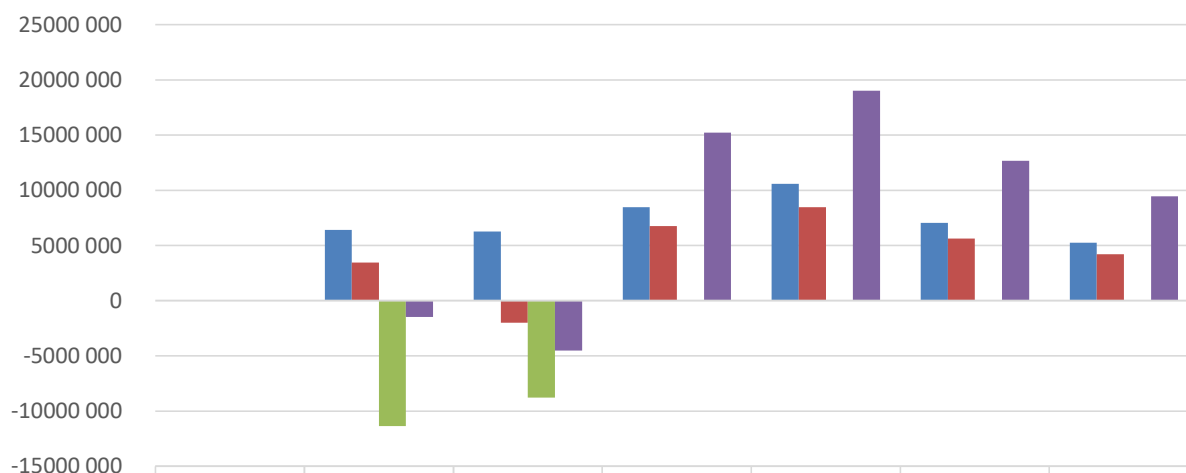
\*Moisio & Hämäläinen, 2015. \*\*STM, 2015

*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, jos väestökehitys noudattelee ennustettua.

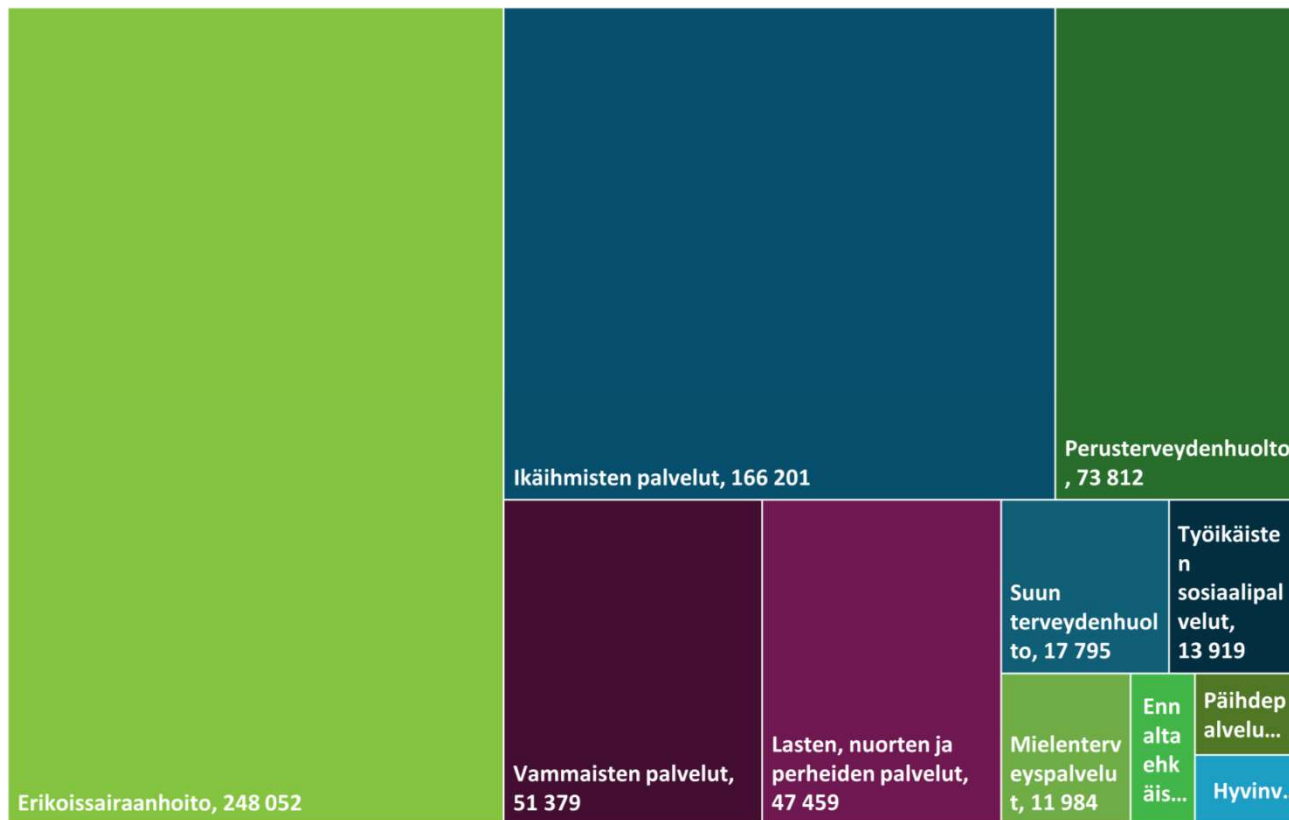


	2017	2020	2022	2025	2030	2035	2040
■ KOHO muutos edelliseen kauteen € (kasvava asteittain ad 12 %)		6405 066	6268 875	8450 663	10566 750	7040 850	5242 312
■ TEHPA muutos edelliseen kauteen € (vähenevä asteittain ad 6 %)		3453 703	-2015 530	6760 530	8453 400	5632 680	4193 850
■ Laitospalvelun muutos edelliseen kauteen (vähenevä asteittain ad 0 %)		-11352 869	-8788 288	0	0	0	0
■ € yhteensä kausittain		-1494 100	-4534 943	15211 193	19020 150	12673 530	9436 162

Kuismen, Annukka 2019. Ikääntyneiden yhteensovitettujen palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä –raportti.

*omahame.fi*

# Millaisista kustannuksista kuntayhtymän kokonaiskustannukset koostuvat?



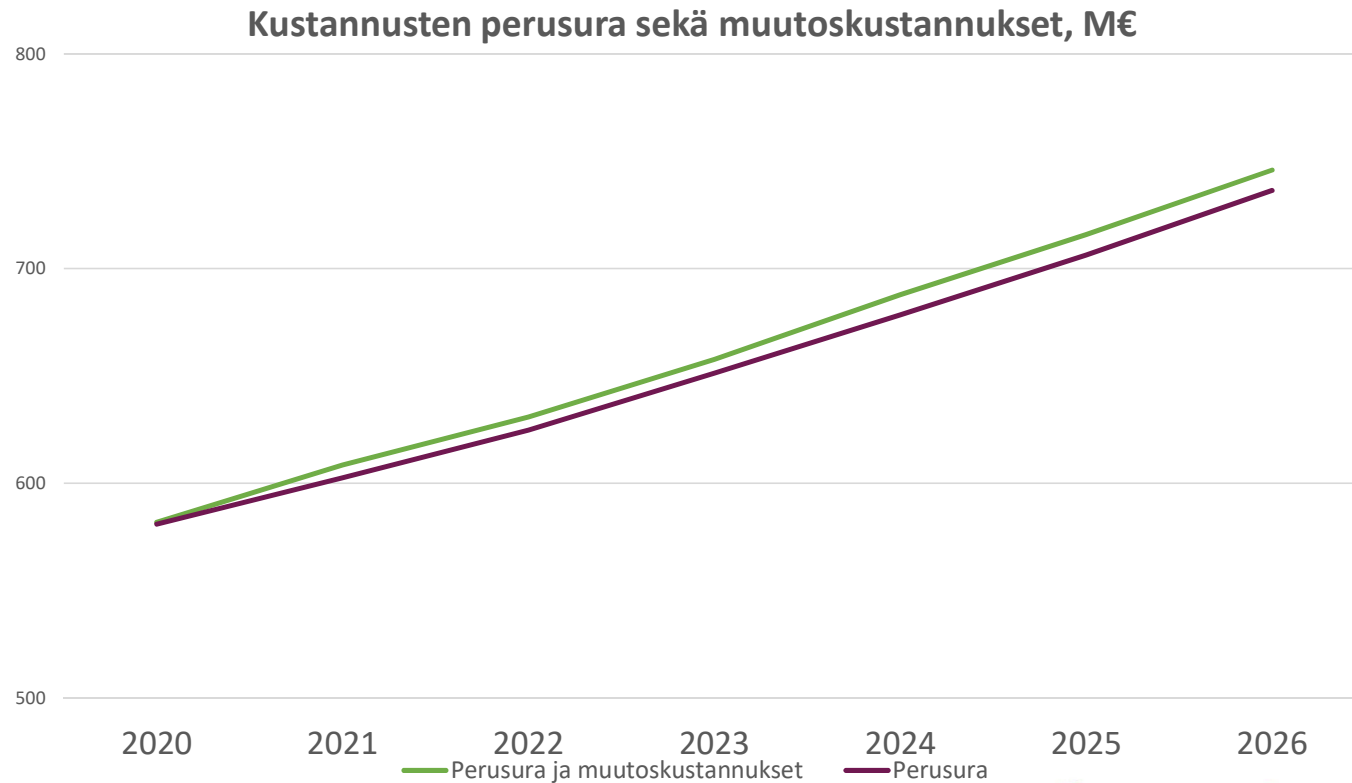
Maakunnallisen kuntayhtymän budjettia voidaan arvioida hyödyntämällä Oma Häme valmistelussa keväällä 2019 rakennettua niin sanottua koetalousarviota, joka pohjautuu nykytoimijoiden arvioihin kulurakenteesta vuonna 2021. Arvion mukaan kokonaisbudjetti olisi reilut 600 miljoonaa euroa. Tämä luku ei sisällä hallinnollisia kuluja tai muutokustannuksia. Viereinen kuva havainnollistaa, miten kustannukset jakautuvat palvelualueittain. Luvut on ilmoitettu tuhansina euroina.



# Kustannusten kasvutason arvio maakunnan koetalousarviota hyödyntäen

Osana Oma Häme valmistelua tehtiin keväällä 2019 niin sanottu koetalousarvio ja osana tätä arvioitiin maakunnan kustannuskehitystä. Niin sanottuun SOME-malliin perustuva kustannusten perusura kasvaa keskimääräisellä 4 % kasvuvauhdilla. Tämän lisäksi arvioitiin valmistelun muutuskustannuksia, jotka on arvioitu uudelleen kuntayhtymävalmistelua varten, ja joista tarkempi erittely suunnitelmaosiossa. Perusura on arvio ja siihen liittyy myös epävarmuutta.

Kustannuskehityksen kuvaaminen auttaa hahmottamaan, millainen on kustannuskehityksen suuruusluokka ja miten säästötavoitteita kannattaa asettaa.





## Maakunnallisen kuntayhtymän periaatteet

Millaisille periaatteille kuntayhtymä tulisi rakentaa – Oma Häme valmistelun pohjaesitykset

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.
- Periaate-esitys ei ole kaiken kattava, mutta siinä on pyritty kuvaamaan ne keskeiset teemat, joista on oltava yhteinen käsitys.

# Maakunnallisen kuntayhtymän 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.

# Kuntayhtymän 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 lähivuosille

- 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

# Kuntayhtymän omistajaohjaus

- Kuntayhtymälle laaditaan ja kuntayhtymässä toteutetaan yhteistä omistajastrategiaa
- Johtamisessa hyödynnetään verkostoja ja verkostojohtamista
- Pyritään yhteistuumaisuuteen omistajaohjauksessa. Tarvittaessa määritetään tilaajarenkaan asema tarkemmin
- Säilytetään luottamus omistajien kesken ja kuntayhtymän johdon ja kuntien välillä
- Sopimukset laaditaan riittävän selkeiksi
- 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.



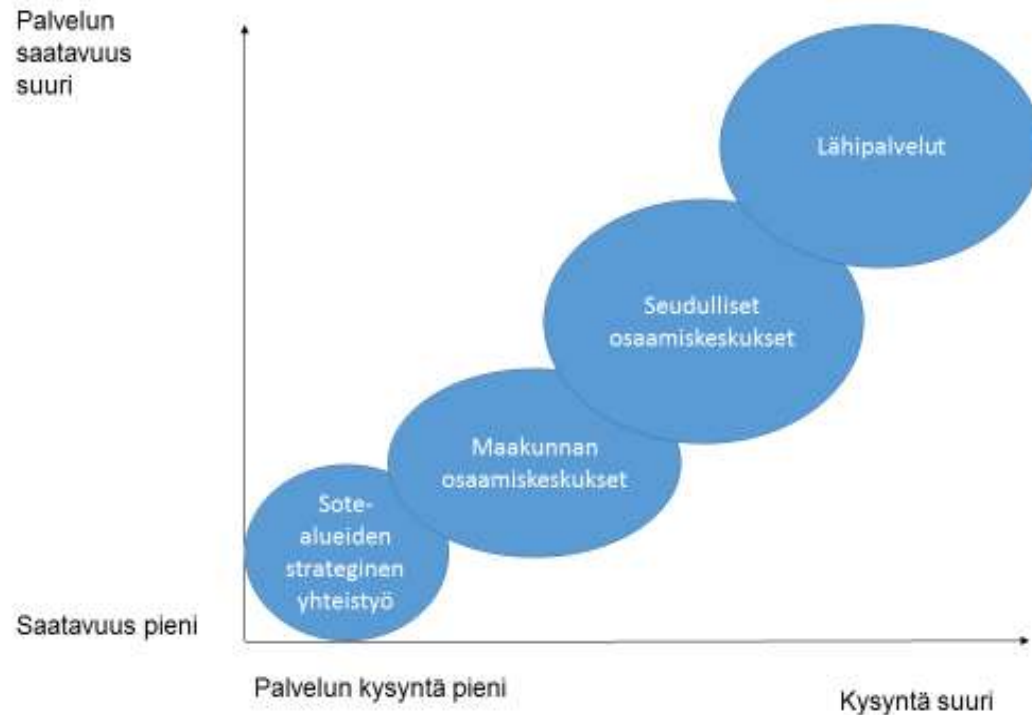
# Vaikuttavan palveluverkon periaatteet

ASIAKASNÄKÖKULMA	VAIKUTTAVUUS	INTEGRAATIO	KUSTANNUSTEHOKKUUS
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)

# Palveluverkon muodostamisen periaatteet

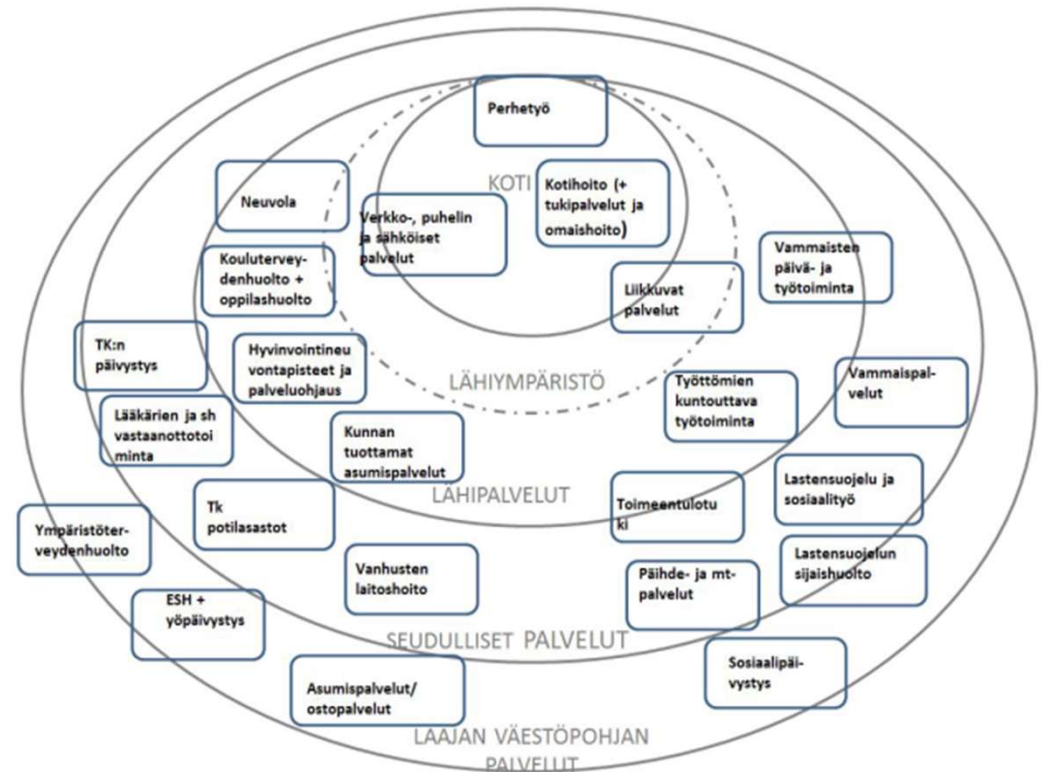
Palveluverkon muodostamisen periaatteita voidaan hahmotella erilaisilla muuttujilla. Kun palvelujen saatavuus resurssien ja kustannusten näkökulmasta on hyvä ja palvelun kysyntä suuri, palvelut voidaan viedä kustannustehokkaasti lähelle palvelujen käyttäjiä. Saatavuuden heiketessä ja kysynnän pienentyessä palveluja kannattaa tuottaa keskitetysti suuremmille väestöille seudullisesti, maakunnallisesti ja ylimaakunnallisesti.



# Palveluverkon muodostamisen periaatteet

Koska palveluiden järjestäminen on organisoitu maakunnassa eri tavoin, näkyy se myös nykyisessä palveluverkossa ja palvelupisteiden tarjonnassa. Myös erot väestötiheydessä vaikuttavat saavutettavuuteen, vuoden 2016 alussa 3 kilometrin säteellä julkisista terveyspalveluista asuu Hämeenlinnan seudulla 77% väestöstä, Riihimäen seudulla 65% ja Forssan seudulla 71% väestöstä.

Maakunnallisessa kuntayhtymässä palveluverkon kriteerit tulee yhdenmukaistaa. Asiointi on mahdollista kuntarajat ylittäen. Palveluverkko muodostetaan asukaslähtöisesti, mikä tarkoittaa, että verkkoa suunniteltaessa asukkaat osallistetaan prosessiin ja palveluverkon lähtökohtana on väestön palvelutarve. Prosessin tuloksena voidaan määrittää maakunnalliselle kuntayhtymälle niin sanottu palvelulupaus, joka voi sisältää esimerkiksi tietyn aika-, matka- tai väestöllisen peittävyysprosentin, joka tulee toteutua palvelujen kohdalla.



Taulukko 6: Palveluverkon muodostamisen periaate-esitys (Oma Häme Loppuraportti 6.5. s. 87)

# Lähipalvelujen määritelmä

- Lähipalvelut ovat usein käytettyjä tai arkipäiväisiä palveluita. Palvelut ovat kohtalaisen helposti saavutettavissa, joko asiakkaan läheltä, sähköisesti tai kotiin tuotuna. Palvelun käyttökynnyksen tulee olla matala. Lähipalvelun tulee olla myös vammaisten saavutettavissa. Peruslähtökohtana tarjottaville palveluille on alueen väestön tarpeet saavutettavuuden ja toteuttamistavan suhteen. Sote-kuntayhtymällä on mahdollisuus muovata ja kehittää palveluverkkoa ja etsiä aktiivisesti uusia toimintamalleja lähipalvelujen toteuttamiseksi. Lähipalveluja voidaan tarjota liikkuvina palveluina ja hyödyntämällä myös digitaalisia palveluita.
- Seuraaviin taulukoihin on koottu pohjaesitys palveluista palveluverkossa. D merkitsee digitaalista palvelua ja L liikkuvaa. V tarkoittaa sitä, että esimerkiksi palvelusetelin turvin asiakkaalla on mahdollista valita palveluntuottaja.

	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
<b>LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT</b>				
Lapen palveluohjaus	D	x	x	
Lapsiperheiden kotipalvelut	X L			
Perhetyö	X L			
Lastensuojelun sosiaalityö	L	x		
Lastensuojelun sijaishuolto		x	x	
Adoptioneuvonta			x	x
Kasvatus- ja perheneuvonta		x		
Perheoikeudelliset palvelut (lastenvalvoja)		x	x	
Perheoikeudelliset palvelut (isyyden tunnustaminen)	x neuvola		x	
Perheoikeudelliset palvelut (sovittelu ym.)		x		
Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkimus ja hoito				x
Äitiys- ja lastenneuvola	X L			
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	x			
Lastensuojelun erityisyksiköt				x
Ensi- ja turvakoti			x	x

AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
Sähköiset palvelut	X			
Aikuissosiaalityö	L			
Sosiaaliohjaus	L			
Päihdekuntoutujien kuntouttavat asumispalvelut		X		
Päihdekuntoutujien laitospalvelut			X	
Pitkäaikaistyöttömien kuntouttava työtoiminta	X			
Työvoiman palvelukeskus		X		
Sosiaalinen kuntoutus	X	X		
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut		X		
Erityisryhmien työ- ja päivätoiminta		X		
Moniammatillisten verkostojen kokoaminen ja ylläpito	D/L			
Eläkeselvittelyt		X		

	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
<b>VAMMAISPALVELUT</b>				
Sosiaalityö ja taloudellinen tuki	L	x		
Palvelutarpeen arviointi	L			
Vammaisten omaishoidon tuki		x		
Kehitysvammaisten asumispalvelut	x	x		
Kehitysvammaisten tuetun asumisen ohjaus	L	x		
Kehitysvammaisten perhehoito		x		
Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen		x		
Työ- ja päivätoiminta	x	x		
Haastavien erityistilanteiden hoito (ja laitostuntoutus)				x

VANHUSPALVELUT	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
Sosiaalityö ja palveluohjaus	L	X		
Kotihoito	X			
Kotihoidon tukipalvelut	X			
Omaishoidon tuki		X		
Päivätoiminta	X			
Vapaaehtoistoiminta	X			
Perhehoito			X	
Palveluasuminen	X			
Erityisryhmien palveluasuminen		X		
Muistisairaiden tehostettu palveluasuminen	X	X		
Vanhusten tehostettu palveluasuminen	X	X		
Laitoshiito		X		
Psykogeriatrinen asumispalvelu			X	
Psykogeriatria				X



YHTEISET PALVELUT	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
Sosiaaliasiamies			x	
Potilasiamies			x	
Sosiaalipäivystys	L		x	
Kriisipäivystys	L		x	
Edunvalvonta			x	
Velkaneuvonta		L	x	
Tukipalvelut (kuljetus, liikkuminen, ateriat, turvapalvelut jne...)	x			
Digitaalinen palvelukeskus	D			
Maahanmuuttajien palvelut	L	x		
Kotouttamisen ja osallisuuden palvelut	x			
Lähikuntoutus	x			
Kuntoutusarviot		x		
Tehostettu kuntoutus			x	

	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
<b>TERVEYSPALVELUT</b>				
Sähköiset palvelut 24/7	x			
Yleislääkärin kiireetön vastaanotto	D/L	x	x	
Sairaanhoitajan kiireetön vastaanotto (etälääkäri)	x			
Erikoislääkärien vastaanotot/ pkl (14*)		x		
Lakisääteinen kiirevastaanotto 8- 22/7 (perusterveydenhuolto)		x	x	
Lakisääteinen kiirevastaanotto 22 -8/7 (perusterveydenhuolto)		Forssa 24/7 poikkeuslupa		
Yleis- ja akuuttilääketieteen yhteispäivystys 24/ 7			x	
Ensihoito	L	x		
Päivystävän erikoislääkärin konsultaatiot	D	D	x	
Liikkuvat palvelut: sairaanhoitaja	L	x		
Liikkuvat palvelut: lääkäri	L	L	x	
Vanhuspalvelujen lääkäri (kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut)	x			

TERVEYSPALVELUT	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
Kotisairaala	L	x		
Kotihoito	x			
Fysioterapia	L	x		
Terveyskeskuksen potilasosastot		x		
Kirurgiset toimenpiteet			x	
Kirurgiset toimenpiteet (ilman anestesiaa)		x		
Sädehoito				x
Elinsiirrot				x
Sydänneurokirurgia				x
Hammaslääkärin vastaanotto	x			
Suuhygienistin vastaanotto	x			
Erikoishammaslääkärin vastaanotto		x		
Suun th päivystys			x	x
Seksuaaliset erityisteemat				x

TERVEYSPALVELUT	LÄHIPALVELU	SEUDULLINEN PALVELU	MAAKUNNAN PALVELU	ERVA-ALUE
Eriytyöntekijät (puhe- ja toimintaterapeutit)	L/D/V	x		
Geriatrinen kuntoutus	L/D	x		
Lääkinnällinen kuntoutus		x		
Hoitotarvikejakelu, ohjaus	x			
Laboratorio, näytteenotto, vieritestit	L/V/D	x		
Röntgen		x		
Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut		x		
Korvaushoito, avo		x		
Korvaushoidon aloitus laitoksessa			x	x
Psykiatristen sairauksien tutkimus, dg ja hoito (aikuiset, nuoret ja lapset)		x		
Päihdepalvelujen osaamiskeskus (osasto)			x	
Psykogeriatrinen osaamiskeskus			x	
Psykiatrinen osastohoito			x	x
Oikeuspsykiatria				x
Haastava psykogeriatrinen osastohoito				x
Haastava neuropsykiatrinen tutkimus ja hoito				x
Transkulturaalinen psykiatria				x
Seksuaaliset erityisteemat				x

# \*Erikoislääkärien vastaanotot poliklinikkatoimintana, mahdolliset alueet

- Erikoispoliklinikat:
  - fysiatria
  - geriatria
  - GE-kirurgia
  - ihotaudit
  - keuhkosairaudet
  - Korva-nenä-kurkku-taudit
  - lastentaudit
  - naistentaudit, äitiyspoli
  - neurologia
  - ortopedia
  - psykiatria
  - sisätaudit
  - urologia
  - kardiologia

# Johtopäätökset

- Periaatemateriaalia on olemassa aiemmasta valmistelusta runsaasti
- Kaikkiin yksityiskohtiin ei tässä selvityksessä voida ottaa kantaa eikä täydellisen tyhjentäviä määritelmiä voida tehdä
- Kunnilla on tärkeä olla yhteinen ymmärrys kuntayhtymän yleisistä periaatteista ennen valmisteluvaiheen käynnistämistä
- Jotta palveluita voidaan kehittää niukassa taloustilanteessa, ei periaate-ehtoja voida asettaa liian tiukoiksi esimerkiksi palvelupisteiden palvelutarjonnan suhteen. On hyväksyttävä ja tavoiteltava muutosta.



## Kuntayhtymän perustaminen prosessina

Resursointi ja hallinnointi  
Eteenpäinvienti ja päätöksenteko  
Toteutuksen tiekartta  
Muutuskustannukset

Maakunta olemme 

# Toimivan kuntayhtymävalmistelun edellytykset

- Kuntayhtymän valmisteluvaiheessa on keskeistä muodostaa
  - Yhtenäinen näkemys palveluiden järjestämisvastuusta ja tavoitteista
  - Yhtenäinen näkemys kuntayhtymän ohjauksesta eli yhdessä hyväksytty periaateasiakirja, perussopimus sekä yhdessä sovitut muut periaatteet
- Lisäksi tulee olla yhteinen näkemys varsinaisen valmistelun periaatteista
  - Ennen kuin varsinainen valmistelu käynnistyy, on sovittava kantavista periaatteista sekä päätöksenteosta valmistelun aikana ja siitä, miten valmistellaan tarkennetun projektisuunnitelman hyväksymisen yhteydessä
- On tärkeä ylläpitää keskinäinen luottamus koko prosessin ajan
- Jotta kuntayhtymän valmistelu kannattaa, on oivallettava, että kuntayhtymässä tehdään palveluja yhteisesti ja palvelut tulevat muuttumaan ja kehittymään. Muutokseen sitoutuminen on keskeistä.
- Riittävä valmisteluaika (1,5 vuotta) on olennaista, jotta virheitä ei tarvitse korjata toiminnan jo käynnistyttyä (ICT, taloushallinto, tuotteistus ym.)
- Strateginen muutoksen johtaminen heti alusta keskeistä. Erillistä muutuskoulutusta voidaan harkita.
- On hyväksyttävä, että kuntayhtymän alkuvuodet ja valmisteluaika vaativat investointeja ja resursseja kuluu myös käynnistämiseen, ja että kuntayhtymän organisaatio ei tule kerralla valmiiksi (evoluutio) ja muutosvastarintaa varmasti esiintyy



# Miten kuntayhtymä perustetaan?

- 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

# Miten kuntayhtymän voisi toteuttaa hallinnollisena prosessina

1. Esiselvityksen pohjalta kunnat tekevät periaatepäätöksen valmistelun jatkamisesta varsinaisena valmisteluhankkeena
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) tarkennetun projektisuunnitelman liitteineen ja (2) perussopimuksen muutokset ja vuoden 2020 aikana
4. Uuden organisaation valtuusto valitaan viimeistään kunnallisvaalien jälkeen
5. Kuntayhtymä voi näin olla kokonaisuutena olla toiminnassa vuoden 2022 alusta

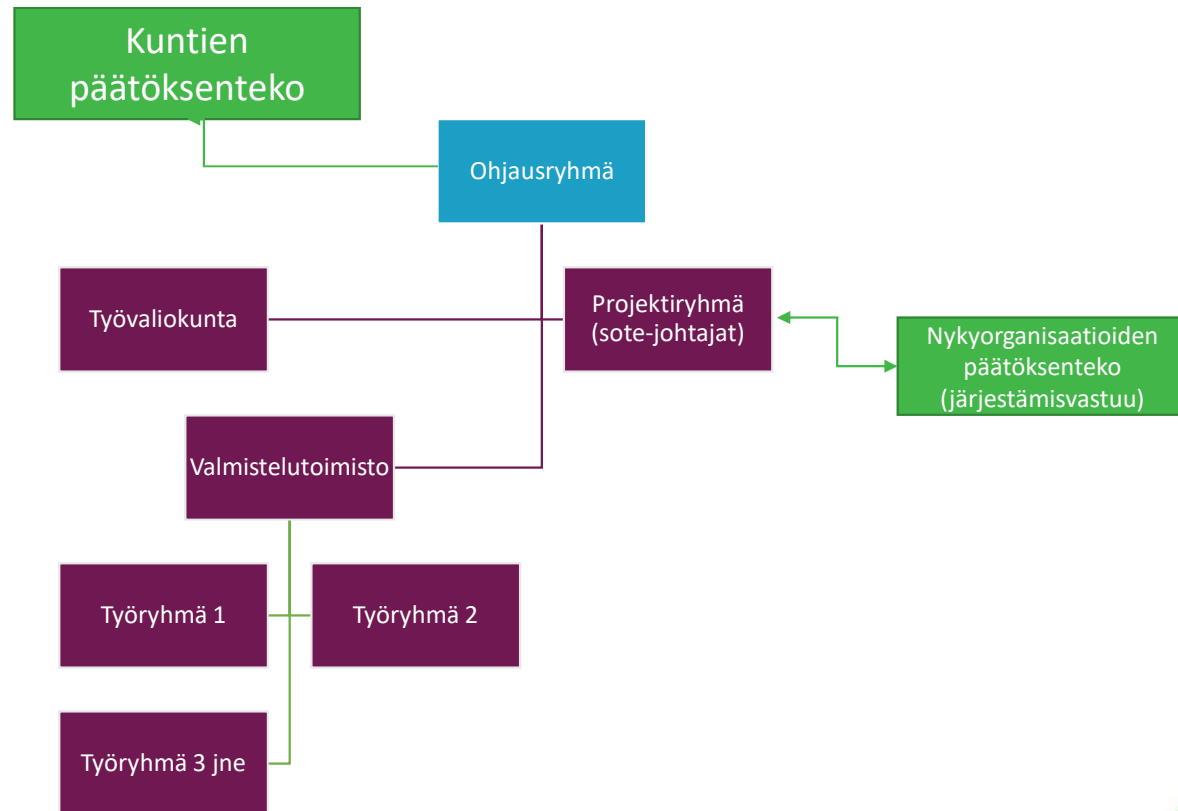
# Miten kuntayhtymään siirrytään hallinnollisesti ja juridisesti?

- Sairaanhoidopiirin perussopimusta muutetaan. Muutokset hyväksytään kunkin kunnan valtuustossa vuoden 2020 aikana.
  - Perussopimukseen määritellään mahdollinen nimenmuutos, kuntayhtymän tehtävät, peruspääoman jakautumisperusteet, mahdolliset muutokset valtuustoon ja äänivaltaan, sekä tarvittaessa muut muutokset, esimerkiksi siirtymäkauden järjestelyistä sopimiseen liittyvä päätäntävalta.
  - Perussopimuksen muusta sisällöstä säädetään tarkemmin Kuntalain 53 – 64 pykälissä.
- Siirtosopimuksin
  - Henkilöstön, kiinteistön ja muun omaisuuden sekä sopimusten ja arkistojen siirroista tehdään erilliset sopimukset, joissa määritellään siirron osapuolet, siirron perusteet ja menettelytavat. Pääsääntöisesti henkilöstö siirtyy uuteen organisaatioon liikkeen luovutuksen periaattein.

# Valmisteluprojektin organisointi

- Varsinainen valmistelu toteutetaan projektitoimiston kautta. Valmisteluun palkattu projektitoimisto koostuu seuraavista
  - Muutosjohtaja, talouden suunnitteluresurssi, henkilöstösuunnitteluresurssi, palveluorganisaation valmistelusta vastaava, toimitilojen, omaisuuden ym. suunnitteluresurssi, sopimus- ja hallintoasioiden valmistelija sekä viestintähenkilö. Palvelujen suunnittelun ja ICT-valmistelun osalta pystyttäen hyödyntämään osin myös kansallista rahoitusta. Organisaation koostumusta voidaan vielä tarkentaa. Osaa valmistelutyöstä pitää jatkaa myös uudessa organisaatiossa.
  - Projektitoimisto rahoitetaan kuntarahoituksella asukaslukujen suhteessa
- Ohjaus on edelleen kuntavetoisella ohjausryhmällä, jota täydennetään henkilöstön edustajilla
- Projektiryhmä toimii edelleen ohjausryhmän alla (sote-johtajat ja muutosjohtaja). Lisäksi voidaan hyödyntää erillistä työvaliokuntaa joka voi koostua esim. kuntajohtajista. Työvaliokunta voi tarkastella valmisteltavia teemoja laajemmin kuntanäkökulmasta.
- Projektitoimiston lisäksi suunnittelutyö palvelukokonaisuuksittain työryhmätyönä
  - Työryhmätyö vie erityisesti puheenjohtajilta työaika arviolta 25-30% työajasta, riippuen valmistelualueesta
  - Tässä valmistelussa hyödynnetään maksimaalisesti jo tehty työ
- Valmistelu tulisi käynnistää mahdollisimman pian vuoden 2020 aikana, viimeistään kesällä 2020

# Valmisteluprojektin ohjaus



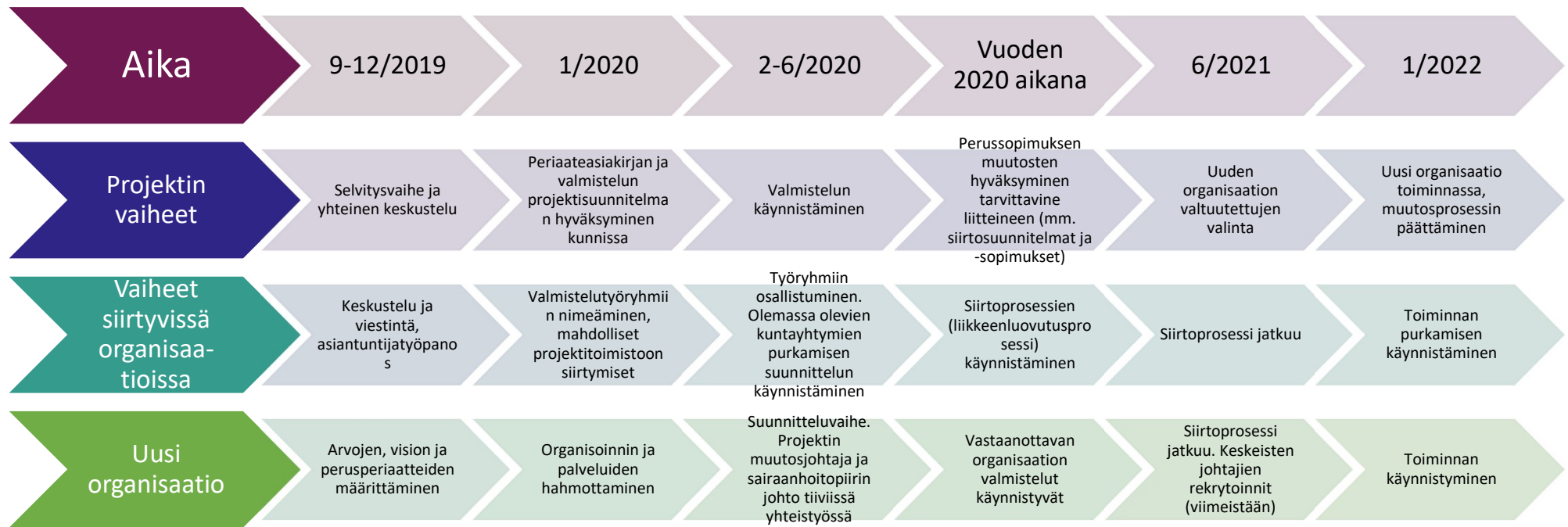
# Mitä nykyisissä kuntayhtymissä tapahtuu?

- Sairaanhoidopiiri jatkaa toimintaansa ja on ns. vastaanottava taho siirtoprosessissa
- Ne kuntayhtymät, joiden toiminta on sulautettu osaksi uutta organisaatiota, puretaan
  - Perussopimuksen mukainen päätös ja eteneminen sekä purkamissopimus ja loppuselvitys
  - Loppuselvitys määrittää, miten jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän sitoumuksista
  - Sopimusten siirrosta sovittava sopimuskumppaneiden kanssa
  - Loppuselvityksessä on sovittava viimeisen tilinpäätöksen laatimisesta, hyväksymisestä ja vastuuvapauden käsittelystä kuntayhtymän toimielimille (yhtymähallitus)
  - Kuntayhtymä purkautuu, kun jäsenkuntien valtuustot ovat hyväksyneet loppuselvityksen ja asiasta on ilmoitettu aluehallintoviranomaiselle

# Miten uusi organisaatio aloittaa?

- Valmisteluvaiheessa uutta organisaatiota valmistellaan nykyisen ohessa. Valmisteluvaiheessa toteutetaan muun muassa
  - Hallinnollisten muutosten valmistelu
  - Uuden organisaation suunnittelu sisältäen strategian suunnittelun, organisaatorakenteen, johtamisen, palveluiden organisoinnin, tietojärjestelmien ja talouden suunnittelun
  - Siirtoprosessit käynnistetään
- Valmisteluvaihe sulautuu valmistelun edetessä uuteen organisaatioon
- Uusi organisaatio on päätöksentekokykyinen, kun perussopimukset on hyväksytty ja valtuusto valittu
- Varsinaisen toimintansa uusi organisaatio aloittaa vuoden 2022 alusta

# Tiekartta prosessista 2019-2022





# Mitä uuteen organisaatioon siirtyminen maksaa?

- Selkeimmät muutuskustannukset ajoittuvat vaiheeseen ennen kuntayhtymän perustamista ja kuntayhtymän alkuvuosiin
  1. Jatkovalmisteluprosessin kustannukset koostuvat valmistelutoimiston henkilöstö- ja toimintakuluista vuosille 2020-2021.
  2. Jatkovalmistelun aikana käynnistettävät ICT-järjestelmien konsolidointi ja kehittäminen tuottavat investointikustannuksia. Investointikustannukset ovat suurimmillaan vuonna 2021 ja 2022. Varsinaisen toiminnan (2022 eteenpäin) ICT-kustannuksia ei ole erikseen arvioitu. Investoinneista tehdään valmisteluvaiheen käynnistyessä tarkempi suunnitelma. On nykytoimijoiden päätettävissä, miten investoinnit toteutetaan. Kustannusarviota tulee tarkentaa, kun UNA Kaari –hankkeen suunnitelmat tarkentuvat. Kokonaan uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmähankinta on iso investointi, joka ulottuu vuoteen 2025 saakka.
  3. Henkilöstön siirtyessä uuteen organisaatioon uuden työnantajan on laadittava palkkausjärjestelmä, joka täyttää palvelussuhtelainsäädännön edellyttämien tasapuolisen kohtelun vaatimukset, mistä voi syntyä niin sanottuja palkkojen harmonisointiin liittyviä kustannuksia. Palkkaharmonisoinnin kustannuksia on tarkistettu ja jaettu vuosille 2022-2026. Harmonisoinnin kustannus on periaatteessa pysyvä, mutta henkilöstömenoissa on paljon muutostekijöitä (henkilöstön määrä, palkkakehitys ym.) joiden vuoksi harmonisointikustannuksia ei kannata arvioida kuin toiminnan käynnistymisen osalta. Palkkaharmonisointi on toteuttava toiminnan alkuvuosina, mielellään 2-3 vuoden sisällä toiminnan käynnistymisestä.

# Tunnistetut muutoskustannukset, sisältö

## 1. Valmistelutoimiston kulut

	2020	2021
Henkilöstökustannukset	464 000	580 000
Muut kustannukset, mm. asiantuntijapalvelujen hankinta, vuokrat, matkat ym.	265 000	125 000
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>729 000</b>	<b>705 000</b>

Menot on arvioitu oletuksella, että valmistelu käynnistyy maaliskuussa 2020 ja että ICT-kehittämisen henkilöresurssi on sisällytetty ICT-menoihin (kohta 2.). ICT-kehittämistä voitaneen osin rahoittaa kansallisen kehittämisrahoituksen turvin.

## 2. ICT-kustannukset, arvio

	2020	2021	2022
Kustannus	200 000	5 000 000	3 000 000

ICT-investoinnit koostuvat esimerkiksi tietojärjestelmien konsolidoinneista, toiminnanohjausjärjestelmien hankkimisesta ja kehittämisestä sekä yhteisen talous- ja henkilöstöhallinnon tarvitsemista järjestelmämuutoksista, sekä ICT-infrastruktuurin kehittämisestä. Kustannuksissa on huomioitu muutaman henkilön lisäresurssi valmisteluvaiheessa.

ICT-kehittäminen on jatkuva kustannus myös kuntayhtymässä, mutta sen edistäminen ja suunnittelu tehdään kuntayhtymän toiminnan käynnistyessä.

ICT-kustannuksiin vaikuttavat myös kansallisten kehittämissuunnitelmien linjaukset ja mahdollinen kehittämisrahoitus. Lisäksi on arvioitava konsolidointitarpeet suhteessa UNA Kaari –hankkeen aikatauluihin.

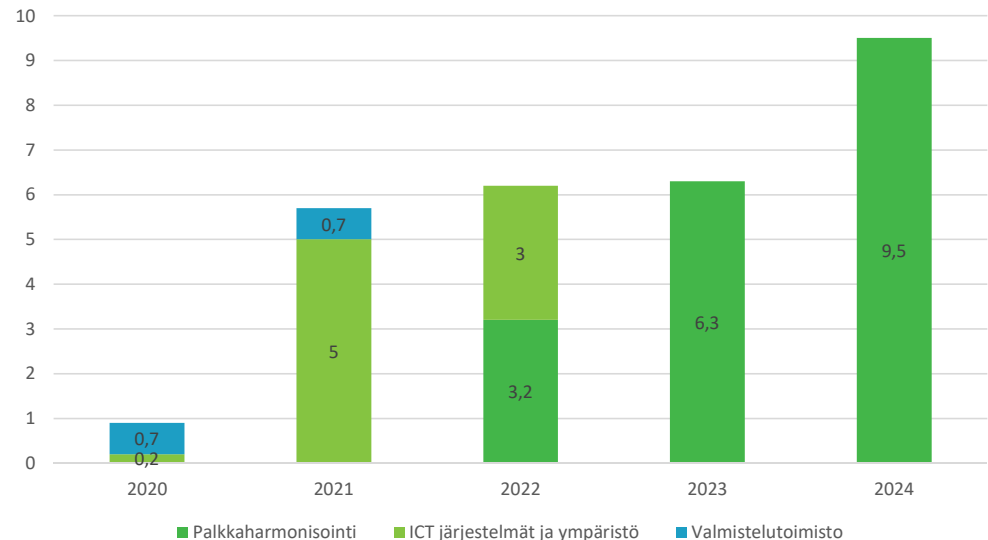
# Muutuskustannukset, arvio

Kuntayhtymän tunnistetut muutuskustannukset koostuvat valmistelutoimiston kustannuksista vuosille 2020 ja 2021, ICT-investoinneista, jotka kannattaa aloittaa etupainotteisesti ennen kuntayhtymän toiminnan aloittamista, sekä palkkaharmonisointikustannuksista, jotka syntyvät liikkeenluovutusprosessin myötä kuntayhtymässä

Valmisteluvaiheen muutuskustannuksiin voidaan vaikuttaa kohdistamalla mm. kansallista ICT-hankerahoitusta osin järjestelmien konsolidointiin ja muihin yhteisiin hankintoihin.

Palkkaharmonisoinnin arvioinnissa on käytetty maakuntavalmistelun aikaista muutuskustannusarviota vuoteen 2024 saakka. Kustannus syntyy vaiheittain, ja jäänee osin pysyväksi. Jos vertailulukuna käytetään maakuntavalmistelussa tehtyä koetalousarviota, tarkoittaisi 9,5M€ noin 3 prosentin kasvua vuosittaisiin henkilöstömenoihin.

Muutosvaiheen 2020-2024 kustannusarvio, M€



# Mahdollisia muita kustannuksia, jotka tarkentuvat vasta varsinaisessa valmisteluvaiheessa

- Lisäksi kuntayhtymässä lisäkustannuksia saattaa syntyä sopimuksien siirroista. Merkittävä määrä mm. ydinjärjestelmien sopimuksista on kuitenkin jo sairaanhoitopiirillä, mikä vähentää kustannusriskiä. Sopimussiirtojen kustannusarviota ei ole sisällytetty tähän selvitykseen, koska se vaatisi laajan erilliselvityksen ja järjestelmän. Sopimusten määrät toimijoittain on kuvattu liiteosiossa arviona. ICT-sopimusten sisältö on kartoitettu syksyllä 2017.
- Kiinteistöratkaisujen osalta vaikutukset voivat liittyä kiinteistöjen lunastamiseen ja kaappoihin kuntayhtymien purkautumistilanteessa. Nykyiset perussopimukset antavat omistajakunnille mahdollisuuden sopia, miten omaisuuden suhteen toimitaan. Pääsääntöisesti kiinteistöjä ei ole kuntayhtymiä perustettaessa luovutettu (poislukien merkittävät kohteet, kuten sairaalat) tai muutoin siirretty vastaanottavalle organisaatiolle, mutta nykyisten kuntayhtymien omistajien on neuvoteltava kuntayhtymien omistamien kiinteistöjen siirroista ennen kuin nykyiset yhtymät puretaan. Verotuksellisia lisäkustannuksia voi syntyä mahdollisista kiinteistöjen luovutuksista tai kaupoista kuntayhtymälle. Myös kuntayhtymien purkamiseen liittyy kustannuksia (perussopimuksen määräykset, loppuselvitys, mahdolliset velat ym.).

## Tiivistettynä

- Kaikkia linjauksia ei voida lyödä lukkoon ennen varsinaisen valmistelun käynnistämistä. Periaatelinjaukset on tärkeä olla hyväksytyt ennen siirtymistä varsinaiseen valmisteluvaiheeseen
- Kuntayhtymävalmistelu rahoitetaan itse, mutta kansallista kehittämisrahoitusta voidaan käyttää valmistelun ”kyljessä”
- Muutokustannuksia syntyy ja niistä voidaan tehdä karkean tason arvio. Sopimusten ja omaisuuden osalta arvio vaatii oman selvityksensä.
- Päätökset olisi tärkeä tehdä siten, että valmistelulle jää riittävästi aikaa eli kevään 2020 aikana.



## Lähteet ja liitteet

# Lähteet

- Haastattelut:
  - Yhtymäjohtaja Jussi Savola 23.8., sosiaali- ja terveysjohtaja Jouni Sakomaa 23.8., perusturvajohtaja Teija Suorsa-Salonen 29.8., perusturvajohtaja Päivi Niiranen 29.8., perusturvajohtaja Anitta Leinonen 30.8., yhtymäjohtaja Katariina Korhonen 4.9., perusturvajohtaja Kaisa Lepola ja kunnanjohtaja Mikko Salmela 13.9., kaupunginjohtaja Jari Kesäniemi 16.9., kaupunginjohtaja Sami Sulko 17.9., kaupunginjohtaja Juha Isosuo 18.9.
- Tietopyynnöt/tiedoksiannot eri teemoihin liittyen:
  - Oma Häme valmistelu: Auli Anttila, Jukka Lindberg, Johanna Tulander-Välkki, Matti Karvonen, Matti Lipsanen
  - Muut tietopyynnöt/tiedoksiannot/keskustelut: Suvi Liimatainen, Jaakko Herrala, Harri Jokiranta
- Tutkimukset, raportit, selvitykset ja muu kirjallinen materiaali:
  - Etelä-savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän perustamissuunnitelma. 2015.
  - Erhola, Vaarama, Pekurinen, Jonsson, Junnila, Hämäläinen, Nykänen & Linnosmaa: SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014.
  - Hämeen liitto: Kanta-Hämeen väestösuunnite 2018-2040. [https://www.hameenliitto.fi/sites/default/files/tilastot/hameen\\_liiton\\_vaestosuunnite\\_2018-2040.pdf](https://www.hameenliitto.fi/sites/default/files/tilastot/hameen_liiton_vaestosuunnite_2018-2040.pdf) [15.11.2019]
  - Kuntalaki. 2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Lidp446359408> [15.11.2019]
  - Kuntaliitto: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa / asukas.11.10.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon-nettokustannukset-euroaasukas#> [15.11.2019]
  - Ikääntyneiden yhteensovitetettujen palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä. <https://omahame.fi/wp-content/uploads/2019/01/Kanta-Häme-suunnitelma.pdf> [15.11.2019]
  - Luukkonen, Jouni. Matkalla maakunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimus maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien syntyprosessista. Acta Universitatis Tamperensis 2396. 2018.
  - Moisio & Hämäläinen: One or Two Tiers of Local Government? – The Cost Effects of a Regional Experiment. VATT Working Papers 65. 2015.
  - Oma Häme –valmistelumateriaali (osin julkaisematon mutta pääsääntöisesti verkkosivuilta löytyvä materiaali) laajoilta osin. [www.omahame.fi](http://www.omahame.fi)
  - Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Rinteen hallitusohjelma 2019. 2019.
  - Sosiaali- ja terveysministeriö: Sote-palvelujen säästömekanismit. Väliraportin analyysiliite 2.5.2016.
  - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: KANTA-HÄME Sote-arviointi 2019. LUONNOS 11.10.2019 [julkaisematon. Julkaistaan 10.12.2019]
  - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tietokkuna. <https://proto.thl.fi/tietokkuna/fi/#/chart> [15.11.2019]
  - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvointikompassi. <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/> [15.11.2019]
  - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2017. Ladattavissa osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot> [15.11.2019]
  - Tilastokeskus: Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [viitattu: 15.11.2019].
  - Tilastokeskus: Kuntien palvelutuotannon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2018. 20.9.2019
  - Valtioneuvosto: Kuntatalousohjelma 2020-2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161818/VM\\_52\\_2019\\_Kuntatalousohjelma\\_2020-2023\\_Syky\\_2019\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161818/VM_52_2019_Kuntatalousohjelma_2020-2023_Syky_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [15.11.2019]
  - Valtionvarainministeriö: Kuntien tilinpäätöstiedot ja tilinpäätöskortti. <https://vm.fi/kuntien-tilinpaatoskortti> [15.11.2019]

# Muu materiaali

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä "Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä – EKSOTEALUE" Loppuraportti. 2013.
  - Etelä-savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perussopimus 2016.
  - Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perussopimus 2014. <https://www.fshky.fi/client/fshky/userfiles/perussopimus-14.pdf> [15.11.2019]
  - Itkonen, Pentti: Miten sote kootaan uudeksi tuotantovastuualueeksi. Case Eksote. Puheenvuoro Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, päivämätön.
  - Keski-Uudenmaan sote: Keskeiset päätökset alueellisen sote-mallin edistämiseksi. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/sopimukset-ohjeet/paatokset/> [15.11.2019]
  - Kuntaliitto: Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen 2018. [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-kartta-2018\\_0.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-kartta-2018_0.pdf) [15.11.2019]
  - KuntaTV: Sote-tulevaisuuspäivä 10.5.2019 (eri esityksiä). <https://www.kunta.tv/suorat-lahetykset/kuntaliitto-live/sote-tulevaisuuspaiva-10-5-2019/> [15.11.2019]
  - Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskustilanne\\_yksittaiset\\_terveyskeskukset\\_2018\\_final.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskustilanne_yksittaiset_terveyskeskukset_2018_final.pdf) [10.1.2019]
  - Reissel, Veikkolainen, Pekurinen, Kovasin, Finne-Soveri & Erhola: Kanta-Hämeen maakunnallinen terveydenhuoltoselvitys. Työpäpöri 30/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
  - Leväsvirta, Parviainen: Länsi-Pohjan sote-yhteistoiminta-alue selvitys. Meri - Lapin kehittämiskeskus. 31.3.2014.
  - Nordic Healthcare Group: Keski-Uusimaa. Palvelutuotannon ohjausmalli. Luonnos, loppuraportti. 28.11.2016.
  - Nordic Healthcare Group: Sosiaali- ja terveystoimen rakenneselvitys Keski-Uudenmaan K6-kunnissa. Loppuraportti, liite 2. 23.6.2015.
  - Nordic Healthcare Group: Carea. Vapaaehtoisen sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perustaminen Kymenlaaksoon. Tiekartta.29.9.2017.
  - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suunnittelu. Projektisuunnitelma versio 25.8.2016.
  - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perussopimus. 1.8.2019.
  - Perussopimus. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote 2018.
  - Pekurinen: Etelä-Karjalan terveyspiiriselvitys. 2015.
  - Pohjois-Karjalan alueellinen sote-palvelutuotantomalli. Hankesuunnitelma 25.5.2014.
  - Pohjois-Karjalan sote-hanke. Loppuraportti 2015.
  - Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymän perussopimus 1.7.2013.
- Lisäksi aihetta on käsitelty kuntajohtajatapaamisissa 20.9., 12.11., strategisessa sote-kehittämisryhmässä 22.8., 26.9., 31.10. ja 28.11. sekä kuntien valtuustoissa/hallituksissa syys-marraskuun 2019 aikana; poliittisten piirijärjestöjen tapaamisissa 27.11. sekä maakuntahallituksessa ja -valtuustossa marraskuussa 2019.



# Liitteet

- Sopimusten määrät organisaatioittain (2017 tilanne)

Organisaatio	Määrä
KHSHP	800
FSHKY	774
RSTKY	264
Riihimäki	200-300
Hämeenlinna	300-500
Hattula	40-50
Hausjärvi	65
Janakkala	330
Loppi	50
Somero, Loimaa, Ypäjä	0

Niina Haake, projektipäällikkö  
[niina.haake@hame.fi](mailto:niina.haake@hame.fi)  
040 8696 436

Maakunta olemme  ME

---

omahame.fi