



Sote III - projektisuunnitelma 2016

Miten "Oma Häme" rakennetaan?

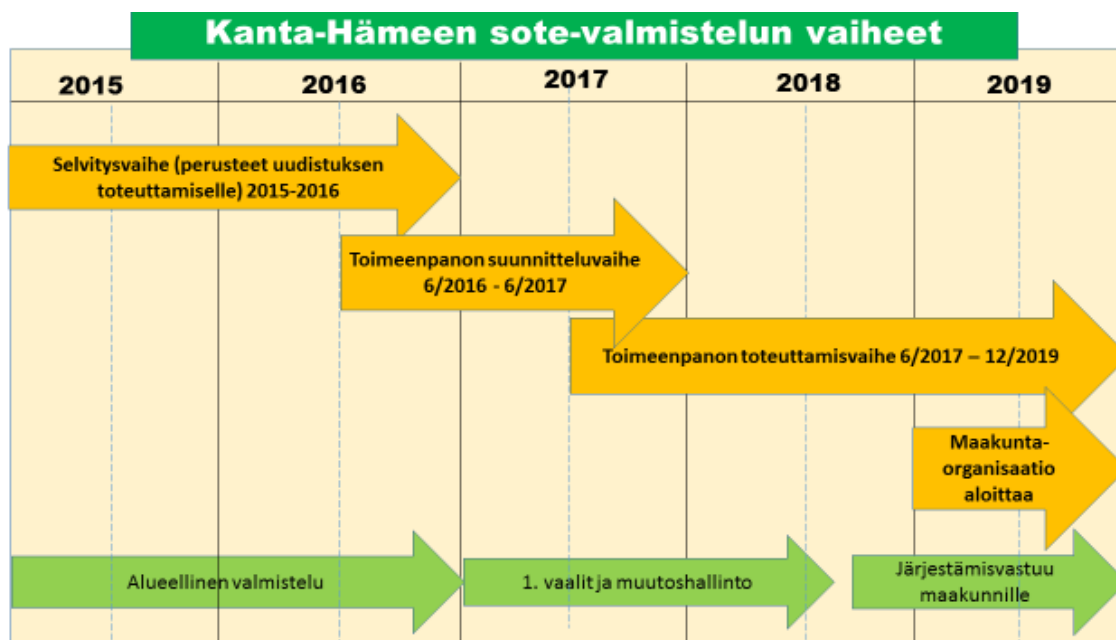
SISÄLLYS

1	Lähtötilanne.....	2
1.1	Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevat päätökset ja linjaukset.....	3
1.2	Kanta-Hämeen valmistelutilanne	5
1.2.1	Sote III – hankkeen vuoden 2015 tuotokset.....	5
1.2.2	Linjaukset Kanta-Hämeessä.....	5
2	Vuoden 2016 työskentely.....	6
2.1	Vuoden 2016 painopisteet ja tavoitteet.....	6
2.2	Palveluprosessien ja teemojen käsittely työryhmissä.....	7
2.2.1	Palveluprosessi - työryhmät	10
2.2.2	Teematyöryhmät	10
3	Projektin seuranta ja ohjaus.....	13
3.1	Ohjausryhmä	13
3.2	Projektiryhmä	13
3.3	Projektin organisointi ja hallinta.....	14
3.3.1	Sote-tiimi	14
3.3.2	Dokumenttien hallinta.....	15
4	Sidosryhmät ja viestintä	16
5	Aikataulu, kustannukset ja arviointi	17
5.1	Aikataulu.....	17
5.2	Kustannusten jakautuminen.....	17
5.3	Arviointi ja raportointi	18
5.4	Riskien hallinta.....	18

Oma Häme – hanke pähkinäkuoressa

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin julkisen hallinnon reformi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusvastuun siirtäminen kokonaisuudessaan valtion vastattavaksi sekä, järjestämis- sekä toteuttamisvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille tarkoittaa valtavaa lainsäädännön uudistustyötä, joka on parasta aikaa käynnissä. Oma Häme – hankkeen (Sote III- hankkeen) kannalta merkittävimmät riskitekijät liittyvät valtakunnallisen aikataulun myöhästymisen kerrannaisvaikutuksiin.

Hankkeessa on useita vaiheita. Vuosina 2015–2016 luodaan perusteet uudistuksen toteuttamiselle. Hankkeen strategiset painopisteet kuluva vuonna ovat osallisuuden edistäminen ja prosessien ja palvelurakenteen asukaslähtöinen suunnittelu. Hankkeen arvot ovat asukaslähtöisyys, yhteistyöhakuisuus, tietoon perustuminen, läpinäkyvyys ja luottamus. Kantava teema on asukkaiden osallisuus. Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus valmistellaan yhdessä asukkaiden kanssa.



Tällä hetkellä työryhmissä laaditaan konkreettisia esityksiä muun muassa ikäihmisten palvelujen järjestämiseksi sekä asukkaiden osallisuuden toteuttamiseksi maakunnassa. Yhteensä seitsemässä työryhmässä työskentelee yli 100 asiantuntijaa.

Toukokuussa perustetaan seuraavat työryhmät, jotka käsittelevät ainakin työllisyyden hoitoa ja työllisyyttä, suun terveydenhuoltoa, vammaisten palveluja, kuntoutusta, palveluohjausta, henkilöliikennettä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyviä omaisuusjärjestelyjä.

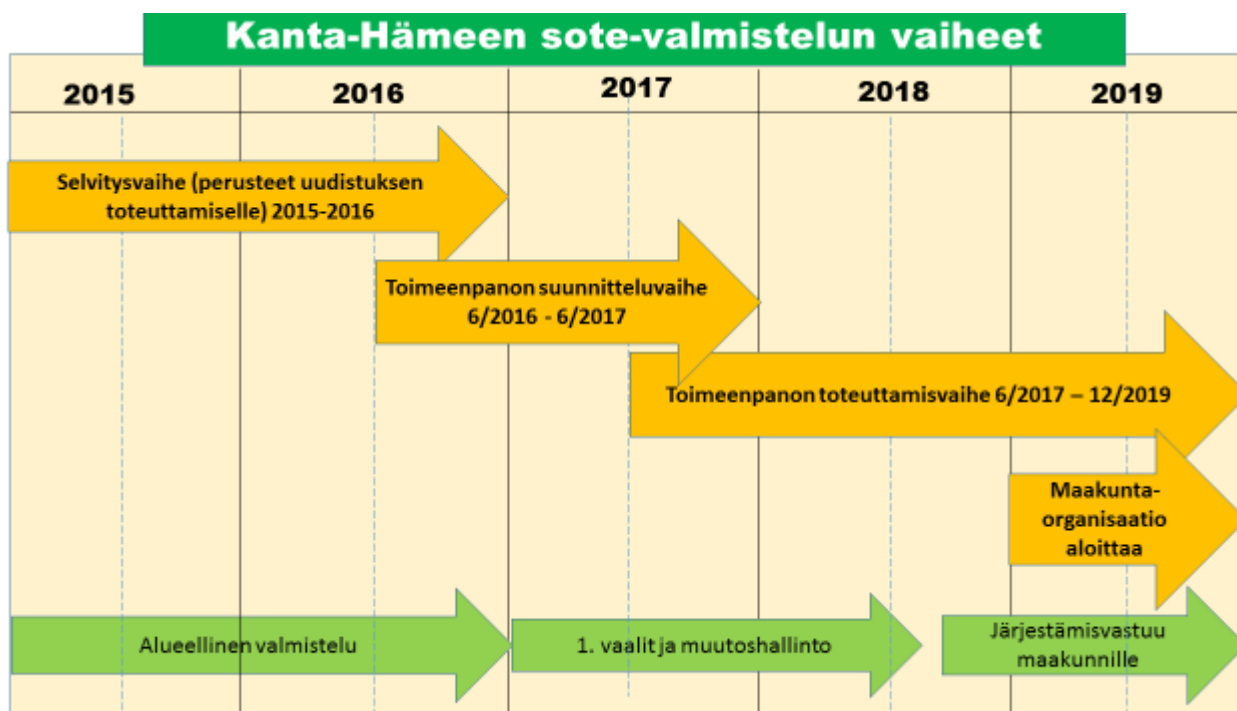
Hankkeen budjetti vuodelle 2016 on noin 409 000 euroa. Hanketta koskevat päätökset tekee ohjausryhmä projektiryhmän esityksestä. Käytännön toimeenpanosta ohjausryhmän ja projektiryhmän linjausten mukaisesti vastaa hankkeeseen palkatuista työntekijöistä koostuva Sote-tiimi (noin 4 htv).

1 LÄHTÖTILANNE

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin julkisen hallinnon reformi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusvastuun siirtäminen kokonaisuudessaan valtion vastattavaksi sekä, järjestämis- ja toteuttamisvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille tarkoittaa valtavaa lainsäädännön uudistustyötä, joka on parasta aikaa käynnissä. Rahoitukselle, järjestämisvastuulle ja hallinnolle tarvitaan ohjaava lainsäädäntö. Lisäksi reformin yhteydessä on tavoitteena lisätä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien valinnan vapautta. Maan hallituksen tavoitteena on toteuttaa uudistus vuoden 2019 alusta.

Reformi merkitsee maakunnille suurta haastetta. Muutoksen tavoitteiden saavuttaminen Kanta-Hämeessä edellyttää valmistautumista. Kokonaisuudessaan hankkeen voi jakaa vaiheisiin. Vuosina 2015–2016 luodaan perusteet uudistuksen toteuttamiselle. Vuoden 2016 toisella puoliskolla hankkeen tulevaisuus selkiytyy lainsäädännön valmistelun myötä. Hankkeelle tarvitaan päätökset toteuttamisvaiheen aikataulutuksesta sekä resursoinnista. Toimeenpanovaihe jakaantuu valmisteluvaiheeseen sekä varsinaiseen muutoksen toteuttamiseen. Suunnitelmat hankkeen jatkovaiheistuksesta tehdään syksyyn 2016 mennessä ja viedään hankkeen ohjausryhmän ja tarvittaessa kuntien ja kuntayhtymien päätettäväksi.

Alla kuvassa 1. on kuvattu Kanta-Hämeen sote-valmistelun vaiheet.



Sote III – hanke on jatkoa Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelulle, joka on jatkunut jo useita vuosia. Maakunnassa on pitkäjänteisesti valmistauduttu uudistukseen, jonka valtakunnalliset linjaukset ja toimeenpano on jatkunut pitkään. Sote III - hanketta on vahvennettu kahdessa vaiheessa; keväällä 2015 hankkeelle palkattiin osa-aikainen projektipäällikkö ja kokopäivätoiminen projektsihteeri. Helmikuussa 2016 hankkeen projektipäällikkö muutettiin kokopäivätoimiseksi sekä

palkattiin lisäksi kolme osa-aikaista projektiasiantuntijaa. Kanta-Hämeen selkeänä vahvuutena on yhteinen ja yksimielinen muutoksen paikallinen valmistelu.

Hanke koskettaa kokonaisuutena maakunnan koko väestöä, noin 6 000 ammattilaista erilaisissa tehtävissä, kuntia ja kuntayhtymiä sekä laajaa joukkoa erilaisia sidosryhmiä. Se on kokoluokaltaan valtava.

Hankkeen kokoluokkaan nähden Kanta-Hämeen panostus (noin 4 henkilötyövuotta) on varsin maltillinen. Hankehenkilöstön lisäksi valmisteluun on sidottu yli 150 asiantuntijan osittainen resurssi työryhmiin, projektiryhmään ja ohjausryhmään. Yleisessä projektivalmistelun mallissa niitä tarkastellaan kolmen kriittisen näkökulman kautta 1. talous, 2. aikataulu ja 3. laatu.

Kanta-Hämeen Sote III hankkeen näkökulmasta on tärkeä jatkuvasti seurata sitä, että panoksilla saadaan aikaan riittävä laatu tavoitellussa aikataulussa suhteutettuna projektin kokoon ja merkittävyyteen. Projektin nykyiset panokset riittävät tässä vaiheessa kun valmistellaan perusteita hankkeen toteuttamisella. Hankkeen sisältöä, panostusta, aikataulua ja lopputuloksen laatua on syytä tarkastella kokonaisuutena erityisesti siirryttäessä hankevalmistelun vaiheesta toiseen.

1.1 Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevat päätökset ja linjaukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä aluehallinnon uudistuksen pääkohdat julkaistiin Sipilän hallituksen ohjelmassa 27.5.2015. Valtakunnallisesti toteutettavan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vähentää väestön eriarvoisuutta. Suomeen halutaan nykyistä kustannustehokkaampi ja vaikuttavampi toiminta, niin että kustannuskehitys hidastuu ja vastaa käytettävissä olevia resursseja. Uudistuksen tavoitteena on painaa sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitys 0,9 % tasolle vuoteen 2030. Palveluita on uudistettava, mutta samalla on turvattava niiden vaikuttavuus ja laatu väestörakenteen voimakkaasti muuttuessa.

Keskeinen keino sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteuttamisessa on vahvistaa peruspalveluita. Hallitusohjelmassa uudistusta linjataan siten, että se toteutetaan palvelujen täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä.

Hallitusohjelmaa täydennettiin myöhemmin kahdella merkittävällä linjauksella. Rahoituksen osalta hallitus linjasi 20.10.2015, että kunnilla ei voi olla merkittävää vastuuta sote - palvelujen rahoituksesta. Valmistelun lähtökohtana on, että valtio toimii sote- palvelujen ensisijaisena rahoittajana, mutta myös itsehallintoalueen rajoitettu verotusoikeus on selvitettävänä.

Edelleen hallitus linjasi sosiaali- ja terveydenhuollon aluejaon perusteita 7.11.2015 siten, että Itsehallintoalueet (myöhemmin maakunnat) muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Tällä linjauksella vastuu sote-palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. Muodostettavista maakunnista kolme (3) järjestävät palvelut tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden maakuntien palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla Sote-palvelut

järjestetään. Maaliskuussa 2016 hallitus ilmoitti valmistelun jatkuvan 18 maakunnan ja viiden suuralueen pohjalta, koska 15 sote-alueen muodostaminen 18 maakunnasta oli törmännyt valmistelussa perustuslaillisiin ongelmiin.

Tiivistettynä maakuntien velvollisuutena on sote-palvelujen järjestämisvastuun kokonaisuus vuoden 2019 alusta alkaen. Lisäksi maakunta tuottaa viranomaistehtävät sekä ne palvelut, jotka poliittisesti päätetään tuottaa julkisesti ja joissa ei voida tai ole tarkoituksenmukaista palvelujen laatu, vaikuttavuus tai taloudellisuus huomioiden hyödyntää muita palveluntuottajia. Lisäksi maakunnilla on vastuu vapaan valinnan toteuttamismallien toimeenpanosta myöhemmin valmisteltavan lainsäädännön antamien edellytysten mukaan. Maakuntien tehtävänä on myös suunnitella ja toteuttaa käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja sen johtaminen. Tähän liittyy olennaisesti perustason palvelujen maakunnan päivystyspalvelujen suunnittelu sekä yliopistosairaaloihin, laajan päivystyksen sairaaloihin ja vastaaviin sosiaalialan erikoistuneisiin palveluihin tukeutuminen.

Sairaalarakenteen osalta maahan ollaan muodostamassa 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköä, jotka ovat keskussairaaloita ja niihin liittyviä vaativan sosiaalipäivystyksen yksiköitä. Samassa yhteydessä nykyinen erva -jako mahdollisesti poistuu, säädetään yleisemmin tukeutumisesta sekä yhteistyö- ja työnjakovelvoitteista. Muut nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautisen suppeamman päivystyksen yksiköinä sekä tukeutuvat edellä mainittuihin 12 yksikköön ja ensihoitoon.

Osana uudistusta säädetään valinnanvapaus-lainsäädäntö, joka tarkoittaa palvelujen käyttäjälle mahdollisuus valita itse palveluiden julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin tuottaja sosiaali- ja terveyspalvelujen perustasolla ja soveltuvin osin erityistason palveluissa. Tähän liittyen monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista koskeva ja valinnanvapautta laajentava lainsäädäntö tulee voimaan 1.1.2019. Vapaan valinnan kokeiluhankkeita ollaan suunnittelemassa Sitran ja STM:n yhteistyönä. Hanke seuraa kokeilujen suunnittelua ja mahdollisuuksia kokeiluihin Kanta-Hämeessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus liittyy kiinteästi samalla etenevään aluehallinnon uudistukseen. Valtakunnallisesti on nimetty useita työryhmiä, joista merkittävimpiä ovat uudistuksen parlamentaarinen seurantaryhmä (21.12.2015) ja asiantuntijatyöryhmä (13.1.2016).

Kuvaus valtakunnallisten sote-työryhmien rakenteesta on projektisuunnitelman liitteenä 1.

Pääsääntöisesti valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehistä koostuvien työryhmien lisäksi uudistusta on työstetty selvityshenkilöiden tekemien raporttien avulla. Valinnanvapautta ja monikanavarahoituksen purkamista professori Mats Brommelsin johdolla pohtinut kokoonpano antoi väliraporttinsa maaliskuussa 2016.

1.2 Kanta-Hämeen valmistelutilanne

1.2.1 Sote III – hankkeen vuoden 2015 tuotokset

Vuoden 2015 aikana Sote III – hanke toimi tavoitteidensa mukaisesti yhteisenä maakunnallisena foorumina sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta käytävään keskusteluun. ja sitä kautta yhteisen kielen sekä käsitteiden luomiseen Kanta-Hämeessä. Vuoden aikana toteutettiin yhteensä kuusi maakunnallista työpajaa tai seminaaria, kolme seutukunnallista työpajaa sekä 12 sote- esittelyä tai tilaisuutta kunnissa, kuntayhtymissä tai muissa yhteisöissä.

Työpajoihin ja seminaareihin kutsuttiin maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johtavat viranhaltijoita, kunnanjohtajat sekä keskeiset luottamushenkilöt. Merkittävin saavutus oli Kanta-Hämeen sote- uudistusta ohjaavien arvojenmäärittely:

- 1) **Asukaslähtöisyys** tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus laaditaan yhdessä maakunnan asukkaiden kanssa ja heitä varten tavoitteena kantahämäläisten hyvinvoinnin lisääminen. Palvelut järjestetään siten, että asiakkaiden asiointi on mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa.
- 2) **Yhteistyöhakuisuus** on tietoinen asenne, jota tuetaan johtamisella. Yhteistyöhakuisuus merkitsee henkilökohtaisen vastuun ottamista yhteisestä työstä. Yhteistyö perustuu riittävän hyvään ammatti-identiteettiin ja osaamiseen sekä oman osaamisen rajojen tunnistamiseen.
- 3) **Tietoon perustuminen** tarkoittaa sitä, että sote- uudistukseen liittyvät ratkaisut ovat perusteltavissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutetaan soveltaen asukkailta ja palvelujen käyttäjiltä kerättyä tietoa, seurantatietoja ja tutkimusta. Toimintaa ja sen suunnittelua ohjataan ajantasaisella tiedolla. Tietoa kerätään, tutkitaan, sovelletaan ja jaetaan.
- 4) **Läpinäkyvyys** on avoimuutta. Lähtökohtaisesti kaikki tuotettu tieto on kaikkien käytettävissä ja antaa mahdollisuuden vertailuun. Läpinäkyvyys on selkeää ja ymmärrettävää viestintää sekä vuorovaikutusta
- 5) **Luottamus** rakentuu toiminnan kautta vuorovaikutuksessa. Osallisuus synnyttää ja lisää luottamusta. Luottamus pitää ansaita ja sitä täytyy pitää yllä.

1.2.2 Linjaukset Kanta-Hämeessä

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua linjaa Sote III – hankkeen ohjausryhmä, johon kuuluvat kaikkien kuntien ja kaupunkien valtuustojen ja – hallitusten puheenjohtajat, kuntajohtajat sekä maakunnan liiton ja sairaanhoitopiirin johto.

Ohjausryhmä linjasi 8.12.2016, että maakunnan sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään yhdessä maakunnallisesti vuoden 2019 alusta riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valtakunnallisesta etenemisestä. Samassa yhteydessä päätettiin, että valmistelu toteutetaan sisältölähtöisesti. Organisaatorakenteeseen liittyviin kysymyksiin perehdytään valmistelun myöhemmässä vaiheessa.

Vuoden 2016 valmistelu on asiakas- ja prosessilähtöistä. Valmistelussa keskitytään palvelujen järjestämiskokonaisuuksiin niiden käyttäjien näkökulmasta sekä määritellään yleisiä palveluverkon muodostamisen periaatteita. Palvelujen

tuotantotapoihin ja -kokonaisuuksiin keskitytään hankkeen toimeenpanon suunnitteluvaiheessa kun palvelutuotantoa ohjaava lainsäädäntö siirtyy eduskunnan käsittelyyn. Maan hallituksen nyky suunnitelmassa tämä tapahtuu marraskuussa 2016. Kysymystä on käsitelty hankkeen työryhmässä 7., jossa nykyinen valmistelulinja sai tukea. Työryhmässä todettiin kuitenkin, että on tärkeää määritellä seudulliset (paikalliset), maakunnalliset ja maakunnan rajat ylittävät palvelukokonaisuudet hankkeen jatkovalmistelun pohjaksi ja kytkeä tämä tulevan organisaatiomallin valmisteluun.

Ohjausryhmässä sovittiin 26.1.2016, että henkilöstöllä on vahva edustus heti valmistelun alkuvaiheessa. Kolme pääsopijajärjestöä nimeävät kukin kaksi edustajaa ohjausryhmään, lisäksi perustetaan erillinen kuukausittain kokoontuva henkilöstöfoorumi ja kukin pääsopijajärjestö nimeää vähintään yhden edustajan perustettaviin työryhmiin.

2 VUODEN 2016 TYÖSKENTELY

2.1 Vuoden 2016 painopisteet ja tavoitteet

Vuoden 2015 aikana pidettyjen tilaisuuksien ja toteutetun kyselyn perusteella vuoden 2016 strategisiksi painopisteiksi muodostui

- 1) osallisuuden edistäminen sekä
- 2) prosessien ja palvelurakenteen asukaslähtöinen suunnittelu.

Osallisuuden edistämässä voidaan tarkastella useista näkökulmista. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta lähtökohtana on se, että asiakas on osallinen omassa asiassa sekä oman palvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa (subjekti). Tästä hieman laajemmassa tarkastelukulmassa asiakkaan kokemuksia palvelujen käyttäjänä hyödynnetään niiden kehittämisessä. Asiakkailta kerätään palveluun liittyviä kokemuksia tms. tai asiakkaat voivat toimia kumppanina palvelujen toteuttamisessa (kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen). Laajimmassa näkökulmassa osallisuus koskee asukkaita tai kansalaisia, joilta esimerkiksi kerätään tietoa hyvinvoinnista.

Osallisuuteen liittyy erilaisia tasoja, joita voi tiivistetysti hahmotella seuraavasti:

a) Tieto-osallisuus

Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaiden tieto-osallisuuden vähimmäistaso omassa asiassa on määritelty lainsäädännössä. Tieto-osallisuus liittyy informaatioon ja sen jakamiseen.

b) Suunnitteluosallisuus

Suunnitteluosallisuus toteutuu silloin, kun palvelujen käyttäjät tai kansalaiset voivat osallistua esimerkiksi päätöksen teon valmisteluun.

c) Päätösosallisuus

Päätösosallisuus tarkoittaa osallistumista päätöksentekoon. Tämä voi välillisesti toteutua esimerkiksi asukasraatien kuulemisen kautta.

d) Toimintaosallisuus

Toimintaosallisuus tarkoittaa osallistumista varsinaiseen toimintaan.

e) Arviointiosallisuus

Arviointiosallisuus viittaa palvelujen käyttäjien ja kansalaisten osallistumista palvelujen tai niitä koskevien mielikuvien arvioitiin.

Prosessien ja palvelurakenteen asukaslähtöinen suunnittelu tarkoittaa Kanta-Hämeessä sitä, että asukkaiden, palvelujen käyttäjien ja eri sidosryhmien näkökulmia hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja asiakasprosessien suunnittelussa. Asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuuden käytännön toteutus valmistellaan erillisessä työryhmässä tai foorumissa.

2.2 Palveluprosessien ja teemojen käsittely työryhmissä

Vuoden 2015 seminaarien ja työpajojen aineistoa hyödynnetään jalostamalla edelleen hankkeessa esiin tulleita ajatuksia ja ehdotuksia konkreettiseksi tekemiseksi elämänkaarisia palveluprosesseja tai erilaisia teemoja käsittelevissä työryhmissä. Ensimmäiset seitsemän työryhmää ovat aloittaneet työskentelynsä helmikuussa 2016.

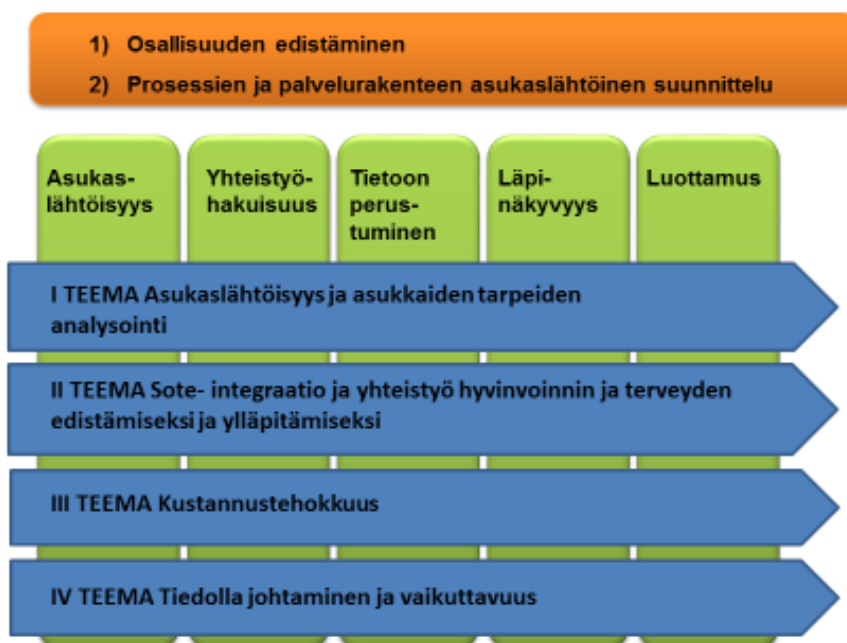
Työryhmien tehtävät on esitetty lyhyesti luvuissa 2.2.1 - 2.2.2.

Työryhmien kokoonpano sekä jäsenten yhteystiedot on esitetty projektisuunnitelman liitteessä 2.

Myöhemmin keväällä 2016 tullaan perustamaan työryhmät, jotka käsittelevät ainakin työllisyyden hoitoa ja työllisyyttä, suun terveydenhuoltoa, vammaisten palveluja, kuntoutusta, palveluohjausta, henkilöliikennettä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyviä omaisuusjärjestelyjä.

Perustettujen työryhmien työskentelyä ohjaa alla kuviossa 2. kuvattu valmistelumatriisi.

Valmistelumatriisi 2016



Valmistelumatriisi yhdistää Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua läpileikkaavat teemat sekä valmistelun arvot asukaslähtöisyys, yhteistyöhakuisuus, tietoon perustuminen, läpinäkyvyys ja luottamus.

Työryhmien toimikausi on 1.2.- 30.8.2016. Ne laativat väliraportin 1.5.2016 mennessä ja loppuraportin 15.8. mennessä. Työryhmät laativat työsuunnitelman ja aikataulutuksen toimeksiantonsa kaikista kokonaisuuksista vuoden 2018 loppuun saakka. Ryhmät tekevät väliraportin, jonka pituus on noin 10 sivua. Mikäli mahdollista, tarkastelussa hyödynnetään valmistelumatriisia. Väliraportin rakenteessa tulee olla seuraavalla sivulla esitellyn alustavan otsikoinnin mukaiset elementit työryhmän parhaaksi katsomassa järjestyksessä.

I. Toimeksiannon kuvaus

Kuvataan työryhmän toimeksianto ja sen työryhmän toimeksiantoon mahdollisesti tekemät tarkistukset.

II. Nykytilan kuvaus

Sisältää esimerkiksi eri osa-alueet, taloudelliset tunnusluvut sekä henkilöstön ja asiakkaiden lukumäärän. Mikäli mahdollista, nykytilaa tarkastellaan valmistelumatriisin teemojen mukaisesti.

III. Keskeiset rajapinnat

Väliraporttiin kuvataan lyhyesti työryhmän aiheeseen liittyvät keskeiset rajapinnat kuntiin ja muihin sidosryhmiin.

IV. Hyvät käytännöt

Väliraportissa kuvataan työryhmän aiheeseen liittyvät keskeiset ja hyvät käytännöt.

V. Riskien hallinta

Kuvataan keskeisimmät työryhmän aiheeseen liittyvät riskit, niiden todennäköisyys sekä hallintakeinot.

VI. Tavoitetilan kuvaus

Työryhmän esittää tavoitetilan kuvauksena maakunnan soten tarkennetut tavoitteet liittyen omaan aihealueeseensa. Mikäli mahdollista, nykytilaa tarkastellaan valmistelumatriisin teemojen mukaisesti.

VII. Polku vuoteen 2019

Työryhmä kuvaa, millä konkreettisilla askelilla tavoitetila on saavutettavissa vuoteen 2019 mennessä. Tähän liittyy ehdotus sekä välittömästi toimeen pantavista asioista että pidemmän aikavälin toimenpiteistä. Kuvaus sisältää muun muassa ehdotuksen maakunnallisista kärki-hankkeista ja niiden toteutuksesta, koordinoinnista ja rahoituksesta. Lisäksi työryhmät laativat oman aihealueensa osalta ehdotuksen hyvinvointikertomuksissa maakunnallisesti käytettävistä indikaattoreista.

2.2.1 Palveluprosessi - työryhmät

Elämänkaareen perustuvia palveluprosesseja pohditaan alkuvaiheessa yhteensä kolmessa työryhmässä: Työryhmä 1. Ikäihmiset, työryhmä, 2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä työryhmä 3. Päihde- ja mielenterveyspalvelut.

Elämänkaarisia palveluprosesseja pohtivien työryhmien tehtävät on tiivistetty alla esitettyyn taulukkoon 1.

Taulukko 1.	<u>Palveluprosessi-työryhmät</u>		
Asukaslähtöisyys	Sote-integraatio	Kustannus-tehokkuus	Tiedolla johtaminen
Kuvaus keskeisistä asiakaslähtöisistä palveluketjuista	Koonti hyvistä käytännöistä	Esitys palvelujen porrastuksesta	Arvio nykytilan haasteista ja ratkaisuista
Esitys asiakkuuksien jäsentämisen tavasta	Kuvaus keskeisistä rajapinnoista	Suunnitelma palvelurakenteen keventämisestä	Esitys käytettävistä indikaattoreista
Esitys palvelujen kohdentamisen kriteereistä			Esitys maakunnallisista taloudellisista ja toiminnallisista tavoitteista
			Esitys tiedon tuottamisesta ja tutkimuksesta

Yllä mainitun lisäksi Ikäihmiset – työryhmän tehtävänä on laatia esitys ikäihmisten kuntoutuksen järjestämisestä.

2.2.2 Teematyöryhmät

Valmistelun alkuvaiheessa on asetettu yhteensä neljä teematyöryhmää:

Työryhmä 4. Asukkaiden osallisuus/kuuleminen sekä vapaan valinnan toteuttaminen

Työryhmä 5. Sote-integraatio, hoidon porrastus ja palveluverkko

Työryhmä 6. Tietohallinto- ja sähköinen asiointi

Työryhmä 7. Henkilöstövaikutukset, omaisuuden siirrot ja muutoksen seuranta

Seuraavalla sivulla 9. Asukkaiden osallisuus/kuuleminen- työryhmän tehtävät on tiivistetty taulukkoon 2 ja taulukossa 3. esitetään Sote-integraatio, hoidon porrastus ja palveluverkko-työryhmän tehtävät.

<u>Taulukko 2.</u>	<u>Asukkaiden osallisuus</u>		
Asukaslähtöisyys	Sote-integraatio	Kustannus-tehokkuus	Tiedolla johtaminen
Suunnitelma asukkaiden osallistamisesta, kuulemisesta ja tiedon keräämisestä	Suunnitelma maakunnallisesta asiakaspalautejärjestelmästä ja sen käyttöön otosta	Määritelmä asukkaan aktiivisesta roolista	Esitys viestintäsuunnitelmasta vuorovaikutuksen lisäämisen näkökulmasta
Esitys asukkaiden kytkemisestä palveluketjujen ja asiakasprosessien suunnitteluun		Esitys vapaan valinnan toteuttamisesta Kanta-Hämeessä	Kooste maakunnallisista indikaattoreista hv-kertomuksiin
Suunnitelma sote-raadista			Esitys maakunnalliseksi hv- ja terveyden edistämisen ohjelmaksi
Suunnitelma neuvostojen ja raatien kehittämisestä			

<u>Taulukko 3.</u>	<u>Sote-integraatio</u>		
Asukaslähtöisyys	Sote-integraatio	Kustannus-tehokkuus	Tiedolla johtaminen
Ks. työryhmä 1	Esitys niistä maakunnallisista hv-ongelmista, joihin sote-integraatiolla vastataan	Suunnitelma maakunnallisesta palvelujen porrastuksesta	Selvitys sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiosta
	Selvitys kuntien ostopalvelusopimuksista ja palvelusetelituottajista	Suunnitelma palveluverkon kartoituksesta ja sen hankinnasta	Selvitys Forssan mallin maakunnallisesta käyttöön otosta
	Selvitys kuntien avustamista järjestöistä ja 3. sektorin toimijoista 2014 -2015		

Tietohallinto ja sähköinen asiointi - työryhmän tehtävät on tiivistetty alla taulukkoon 4. ja taulukossa 5. on esitetty henkilöstövaikutukset, omaisuuden siirrot ja muutoksen seuranta - työryhmän tehtävät.

Taulukko 4.	Tietohallinto ja sähköinen asiointi		
Asukaslähtöisyys	Sote-integraatio	Kustannus-tehokkuus	Tiedolla johtaminen
Suunnitelma sähköisen asiointin toteuttamisesta	Esitys maakunnallisten tietohallinto-hankkeiden koordinoinnista	Esitys toiminnanohjausjärjestelmästä	Kuvaus tietohallinnon keskeisistä haasteista ja ratkaisuista
Esitys hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä	Luonnos asiakas-tietojärjestelmästä		Kuvaus tietohuollon ja tilastoinnin keskeisistä haasteista ja ratkaisuista
	Selvitys asiakaspalautejärjestelmän ja vapaan valinnan teknisestä toteuttamisesta		Esitys siirtymävaiheen toiminnanohjausjärjestelmästä

Taulukko 5.	Henkilöstövaikutukset jne.		
Asukaslähtöisyys	Sote-integraatio	Kustannus-tehokkuus	Tiedolla johtaminen
Ks. työryhmä 1	Selvitys siirtyvästä kuntien ja kuntayhtymien sote-henkilöstöstä	Alustava selvitys kuntien ja kuntayhtymien omistamista toimitiloista	Esitys johtamisen periaatteista ja johtamisrakenteesta sekä -vastuista
	Esitys henkilöstön osallisuuden ja vaikuttamis-mahdollisuuksien varmistamiseksi	Esitys johtavassa asemassa olevan henkilöstön rekrytoinneista siirtymäaikana	Esitys ohjelmasta, jolla kehittäminen ja tutkimus integroidaan uudistuksen tueksi
	Esitys henkilöstön ja esimiesten muutoksen tuesta	Esitys yhteisistä menettelytavoista koskien investointeja, hankkeita, sopimusten hallintaa ja hankintoja	Esitys toimintaa ja taloutta kuvaavista mittareista, joilla muutoksen suuntaa mitataan vuosina 2017–2018

Esitys tarvittavista työryhmistä ja niiden teemojen työstämisen tavoista välillä kesäkuu-joulukuu 2016 valmistellaan toukokuun ohjausryhmän kokoukseen päätettäväksi. Lisäksi projektisuunnitelmaa tarkennetaan ajalle syyskuu- joulukuu 2016.

3 PROJEKTIN SEURANTA JA OHJAUS

3.1 Ohjausryhmä

Sote III – hankkeen ohjausryhmän tehtävänä on vastata Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen etenemisestä ja sen toimeenpanosta sekä varmistaa maakunnan tavoitteisiin nähden riittävät resurssit.

Ohjausryhmässä päätetään Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluun liittyvistä asioista kuten toiminnan linjauksista, Sote III – hankkeen kustannuksista ja palkattavista projektityöntekijöistä. Ohjausryhmä sopii linjauksista ja tarvittaessa varsinaiset päätökset tehdään ohjausryhmään osallistuvien tahojen ao. hallintoelimissä.

Ohjausryhmän puheenjohtajana toimii maakuntahallituksen puheenjohtaja. Ohjausryhmässä on yhteensä kolme edustajaa kustakin Kanta-Hämeen 11 kunnasta siten, että jäseninä ovat kunnanvaltuuston ja – hallituksen puheenjohtajat sekä kunnanjohtaja. Ohjausryhmään kuuluvat myös maakunnan liiton ja sairaanhoitopiirin johto. Henkilöstöä edustavat kunta-alan pääsopijajärjestöjen nimeämät edustajat.

Kokoukset

Ohjausryhmä kokoontuu vuonna 2016 ainakin seuraavasti:

- ti 26.1., Forssan kaupungintalo
- ti 26.4., klo 13 – 15.30, Hämeenlinnan kaupungin Raatihuone
- ti 24.5., klo 13–15, Hämeenlinnan kaupungin Raatihuone
- ti 30.8., klo 13–15, Hämeenlinnan kaupungin Raatihuone
- ti 22.11., klo 13–15. ti 25.8. klo 9-11 Hämeenlinnan kaupungin Raatihuone

3.2 Projektiryhmä

Projektiryhmän tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon sekä aluehallinnon uudistuksen tasapainoisesta toteuttamisesta maakunnassa. Projektiryhmä valmistelee ohjausryhmän kokouksiin sovittavat asiat.

Projektiryhmän puheenjohtajana toimii Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän yhtymäjohtaja. Asiat kokouksessa esittelee projektipäällikkö. Projektiryhmään on nimetty Hämeenlinnan kaupungin, Janakkalan ja Hattulan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, Riihimäen seudun sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän edustajat. Edustajat ovat em. kokonaisuuksien johtajia. Projektiryhmään kuuluu lisäksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja Hämeen liiton johtajat.

Kokoukset

Vuonna 2016 projektiryhmän kokoukset pidetään seuraavina ajankohtina:

- ti 19.1. klo 11.30 – 14.00, Hämeen liitto, kokoushuone Ilves
- ti 16.2. klo 11.30 -14.00, Hämeen liitto, kokoushuone Ilves
- ti 15.3. klo 13 – 15, Hämeen liitto, kokoushuone Ilves

- ti 12.4. klo 13–15, Hämeen liitto, kokoushuone Ilves
- ma 9.5. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8
- ma 6.6. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8
- ma 22.8. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8
- ma 19.9. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8
- ma 17.10. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8
- ma 14.11. klo 11.30–13.30, Hämeen kesäyliopiston opetustilat, os. Verkatehtaankuja 8

3.3 Projektin organisointi ja hallinta

3.3.1 Sote-tiimi

Hankkeen Sote-tiimiin tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuksen käytännön toimeenpano ohjausryhmän ja projektiryhmän linjausten mukaisesti. Sote-tiimi koostuu Sote III – hankkeeseen palkatuista tai siihen osoitetuista työntekijöistä.

Hankkeeseen on palkattu kaksi kokoaikaista työntekijää vuodelle 2016 ja lisäksi seutukunnat ovat osoittaneet hankkeeseen yhteensä kolme osa-aikaista (50 %) projektiasiantuntijaa. Hankkeeseen palkattujen työntekijöiden työnantajana toimii Hämeen liitto. Liitto tarjoaa myös työtilat ja työvälineet projektiasiantuntijoille parillisina viikkoina ma-ti ja parittomina viikkoina ma-ke. Sote-tiimiä johtaa projektipäällikkö, joka toimii myös projektikoordinaattorin esimiehenä.

Projektipäällikkö Jukka Lindberg vastaa projektin operatiivisesta johtamisesta ja ulkoisesta viestinnästä. Hän edustaa Kanta-Hämeen sote-valmistelua kansallisissa verkostoissa. Lisäksi projektipäällikkö toimii työryhmien 5. ja 7. sihteerinä.

Projektikoordinaattori Marjo Lindgren vastaa Sote-tiimin sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä ja sote-tiimin toiminnan koordinoinnista yhdessä projektipäällikön kanssa ja toimii projekti- ja ohjausryhmien sekä työryhmien 4. ja 6. sihteerinä.

Projektiasiantuntija Riikka Haahtela vastaa poliittisten puolueiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä yhdessä projektipäällikön kanssa sekä toimii työryhmän 2. sihteerinä.

Projektiasiantuntija Sanna Puolakka vastaa kolmannen sektorin toimijoiden ja järjestöjen sekä palvelutuottajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä yhdessä projektipäällikön kanssa sekä toimii työryhmän 3. sihteerinä.

Projektiasiantuntija Raija Virtanen vastaa henkilöstöfoorumiin liittyvästä valmistelusta yhdessä projektipäällikön kanssa sekä toimii työryhmän 1. sihteerinä.

Kokoukset

Sote-tiimi kokoontuu viikoittain. Noin kolmen viikon välein tapaamisessa on mukana myös viestintäkonsultti ja Hämeen liiton viestintäkoordinaattori.

Oma Häme -hankkeen organisaatio ja keskeiset rajapinnat on esitetty alla kuviossa 3.



3.3.2 Dokumenttien hallinta

Sote-tiimin ja työryhmien sisäiseen sekä työryhmien väliseen dokumenttien hallintaan käytetään Google Drive – palvelua. Google Drive on verkkopohjainen toimistotyökalu, jolla voi luoda ja jakaa asiakirjoja, laskentataulukoita ja esityksiä. Driveen tallennettuja tiedostoja voi jakaa muille käyttäjille. Tekstidokumentit, esitykset ja laskentataulukot voi muuntaa Google-tiedostomuotoon, jolloin tiimi voi muokata niitä yhdessä.

Sote-tiimin käytössä olevaan kansioon kerätään projektia koskevat dokumentit, joihin tiimillä on katselu-, kommentointi- ja muokkausoikeus. Kunkin työryhmän jäsenellä on katselu- ja kommentointioikeus oman työryhmänsä materiaaliin sekä katselu-oikeus muiden työryhmien dokumentteihin.

Google Drive – palvelua käytetään asioiden valmisteluvaiheessa. Lähtökohtaisesti kaikki projektin tuottama aineisto on julkista ja siten nähtävillä myös hankkeen kotisivuilla.

4 SIDOSRYHMÄT JA VIESTINTÄ

Sote III – hankkeen onnistumisen kannalta kriittinen tekijän on keskeisten sidosryhmien sitouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa osallisuuden varmistamista kaikin tavoin sekä aktiivista viestintää. Keskeisiä sidosryhmiä ovat:

1) Asukkaat ja palvelujen käyttäjät

Asukkaat tarvitaan mukaan valmisteluprosessiin sekä kansalaisnäkökulmasta (legitimiteetti) että palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

2) Henkilöstö ja henkilöstöjärjestöt

Henkilöstön osallisuus ja sitoutuminen muutokseen on toteutuksen kannalta olennaista. Osallisuuden muodot ovat erilaisia hankkeen eri vaiheissa.

3) Poliittiset päättäjät ja puolueiden piirijärjestöt

Hankkeen alkuvaiheessa poliittisten päättäjien ja heidän taustaorganisaatioidensa sitoutumisella on maakunnan yhtenäisyyden näkökulmasta erittäin suuri merkitys. Ilman konsensusta päätöksiä ei pystytä tekemään.

4) Palvelutuottajat ja yrittäjäjärjestöt

Palvelutuottajat toteuttavat merkittävät osan sote-palveluista ja ovat siten keskeinen sidosryhmä. Vapaan valinnan toteuttamisen laajuuden ja toteuttamistavan täsmennyttyä palvelutuottajien merkitys sidosryhmänä kasvaa.

5) Järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat

Järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat ovat keskeinen sidosryhmän kansalaisyhteiskuntaan ja siten myös välillisesti asukkaisiin.

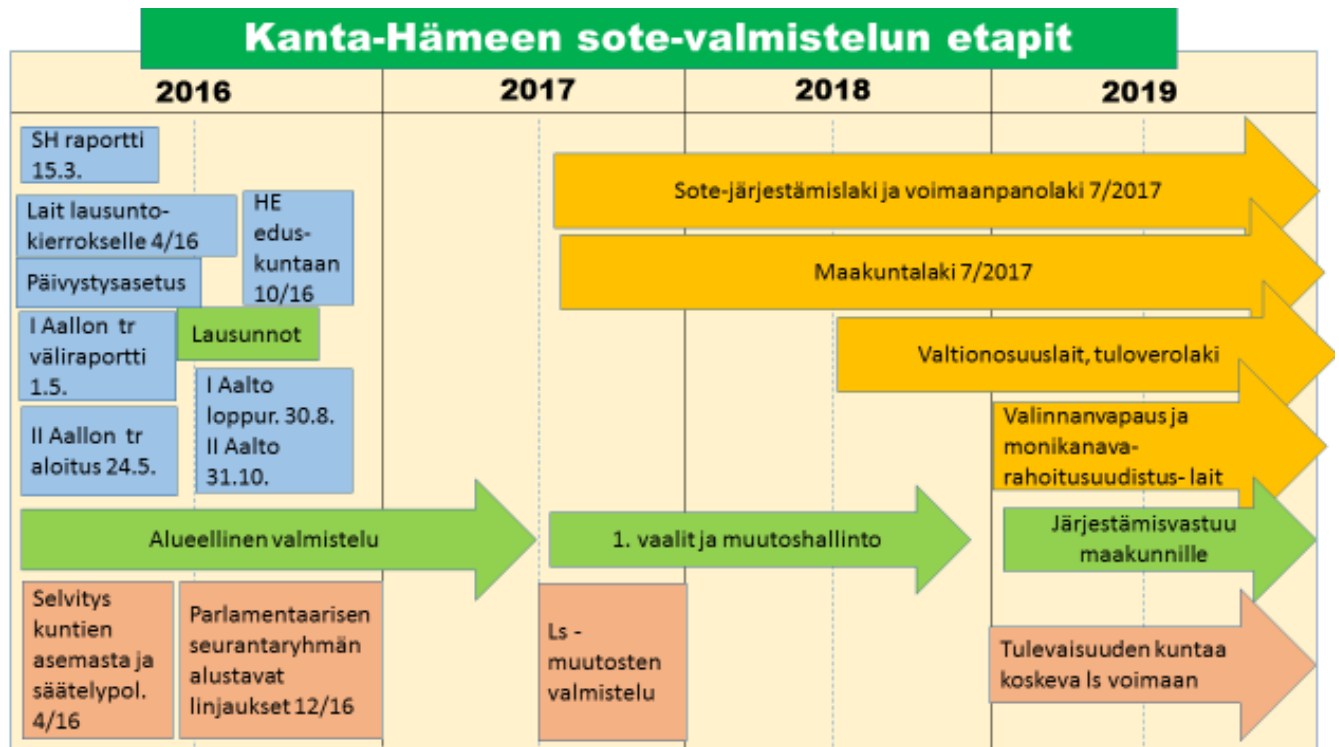
Sote III – hankkeen viestintästrategia ja tarkempi viestintäsuunnitelma on esitetty projektisuunnitelman liitteenä 3.

5 AIKATAULU, KUSTANNUKSET JA ARVIOINTI

5.1 Aikataulu

Kanta-Hämeen sote-valmistelu kytkeytyy kiinteästi valtakunnallisen uudistushankkeen etenemiseen.

Alla kuviossa 4. on kuvattu Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteluun liittyvät etapit.



5.2 Kustannusten jakautuminen

Hankkeen kustannukset koostuvat henkilöstö- ja toimintakuluista sekä ostopalveluista.

Hankkeella on muodostettu talousarvio osaksi Hämeen liiton budjettia. Lisäksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on varaus hankkeen kustannuksiin. Hämeen liiton talousarviossa hankkeelle on varattu vuodelle 2016 yhteensä noin 415 500 euroa. Kunnille jyvitettyä tämä tarkoittaa arviolta noin 1,80 euroa/asukas. Budjetti tarkentuu, mikäli hankevalmistelu edellyttää lisää työntekijöitä. Hankkeen taloudesta vastaa projektipäällikkö. Hämeen Liiton yhteyspäällikkö vastaa osaltaan talousarvion valmistelusta ja koordinoinnista liiton talousarvioon.

5.3 Arviointi ja raportointi

Arviointi

Sote III – hankkeen arviointi toteutetaan projektiryhmän ja ohjausryhmän itsearviointikyselynä soveltaen vuonna 2015 tehtyä kyselyä. Arvioinnin yhteenveto esitetään ohjausryhmälle 22.11.2016 kokouksessa.

Raportointi

Sote III – hankkeen tästä hankevaiheesta ei laadita varsinaista loppuraporttia. Hankkeen aikana tuotettu materiaali on eri osapuolten käytössä omilla kotisivuilla. Materiaalia hyödynnetään jatkovalmistelussa.

5.4 Riskien hallinta

Riskien hallintaa on arvioitu käyttäen apuna riskien vaikutuksista ja todennäköisyydestä tehtyjä skaaloja.

Alla taulukossa 6. on kuvattu hankkeeseen liittyvien riskien arvioituja vaikutuksia.

Arvioinnissa käytetyt skaalat - vaikutus			
Kategoria	Kuvaus	Esimerkkejä vaikutuksesta valmisteluun ja sen aikatauluun	Esimerkkejä vaikutuksesta asukkaisiin
1	Pieni vaikutus	Hyvin vähäinen vaikutus, erittäin vähäiset muutokset toteutettavissa 12/2016 mennessä.	Hyvin vähäinen vaikutus ja voidaan korjata lyhyellä aikavälillä
2	Kohtalainen vaikutus	Vaikuttaa valmistelun sisältöön, joitakin korjauksia ja muutoksia 12/2016 mennessä.	Vaikuttaa asukkaisiin, mutta voidaan korjata lyhyellä aikavälillä
3	Suuri vaikutus	Vaikuttaa merkittävästi valmistelun sisältöön ja aikatauluun. Kaikkia muutoksia ei ehditä tehdä 12/2016 mennessä.	Vaikuttaa asukkaisiin eikä pystytä korjaamaan lyhyellä aikavälillä
4	Erittäin suuri vaikutus	Vaikuttaa voimakkaasti valmistelun perusteisiin, merkittävä osa valmistelusta on aloitettava alusta. Kaikkia muutoksia ei ehditä aloittaa 12/2016 mennessä.	Vaikuttaa voimakkaasti osaan asukkaista, huomattavat pitkän aikaväli vaikutukset
5	Katastrofaalinen vaikutus	Valmistelu aloitettava pääosin alusta. Aikataulu on laadittava uudelleen. Muutoksia ei ehditä aloittaa 12/2016 mennessä.	Merkittävä vaikutus suurimpaan osaan kantahämäläisiä

Alla taulukossa 7. on arvioitu hankkeeseen liittyvien riskien todennäköisyyttä.

Arvioinnissa käytetyt skaalat - todennäköisyys		
Kategoria	Kuvaus	Esimerkkejä todennäköisyydestä
1	Erittäin pieni	< 10 % todennäköisyydellä tapahtuu seuraavan vuoden aikana
2	Pieni	20 % todennäköisyydellä tapahtuu seuraavan vuoden aikana
3	Kohtalainen	100 % todennäköisyydellä tapahtuu vuoden 2016 aikana
4	Suuri	100 % todennäköisyydellä tapahtuu seuraavan kuukauden aikana
5	Erittäin suuri	100 % todennäköisyydellä tapahtuu seuraavan kahden viikon aikana

Hankkeen keskeiset riskit on koottu erilliseen riskienhallintataulukkoon, joka on esitetty projektisuunnitelman liitteenä 4.