

JÄRJESTÄMIS- JA
TUOTTAMISSUUNNITELMA
2020-2025

KESKI-UUDENMAAN SOTE-KUNTAYHTYMÄ

Sisällys

KESKEINEN SUUNNITELMASSA KÄYTETTY SANASTO	2
1 JOHDANTO.....	7
1.1 Järjestämis- ja tuottamissuunnitelma uudistuvassa sotessa.....	7
1.2. Tarkoitus ja sisällön kuvaus	8
1.3. Yhteys muihin asiakirjoihin	8
2 JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN KESKI-UUDENMAAN SOTE-KUNTAYHTYMÄSSÄ	9
2.1 Toimijat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja yhteistyöverkostossa.....	9
2.2 Järjestämisen ja tuottamisen pääperiaatteet	10
2.3 Järjestäminen ja tuottaminen kuntayhtymässä.....	11
2.3.1 Keskeiset järjestämiseen liittyvät tehtäväkokonaisuudet ja työnjako	11
2.3.2 Ohjausmekanismit ja - keinot	12
2.3.3 Kuntayhtymän järjestämisen ja tuottamisen ohjausjärjestelmä	15
2.3.4 Kuntien ja kuntayhtymän yhteistyön eri tasot.....	19
3 TIEDOLLA JOHTAMINEN	19
3.1 Tiedolla johtaminen ja ohjausmalli	19
3.2 Tiedolla johtamisen roolit.....	20
3.4 Tiedolla johtamisen tiekartta järjestäjä osaamisen vahvistamisessa	21
4 JÄRJESTÄMIS- JA TUOTTAMISTOIMINNAN TEHTÄVÄKOKONAISUUDET.....	22
4.1 Järjestäminen eri tehtäväalueilla.....	22
4.1.1 Asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet, palveluketjut, palvelujen verkko ja palveluintegraatio...22	
4.1.3 Rahoitus ja budjetti	25
4.1.4 Palvelujen tuottamistavat ja hankinta.....	27
4.2 Palvelujärjestelmän ohjauksen elementtejä	28
4.2.1 Asiakasohjaus ja sen ohjausmalli	28
4.2.2 Erikoissairaanhoidon yhteistyö ja ohjausmalli	30
4.3 Valvonta, turvallisuus ja varautuminen.....	32
4.3.1 Valvonta.....	32
4.3.2 Turvallisuus ja varautuminen	36
4.4 Osallisuus, yhteistyö ja kehittäminen.....	38
4.4.1 Asukkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet	38
4.4.2 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	40
4.4.3 Tutkimus- kehittäminen ja innovaatio (TKI).....	42
5.Asiakirjan seurannan ja päivityksen vastuut	44
Liitteet	45
Lähteet ja tausta-aineisto	49

KESKEINEN SUUNNITELMASSA KÄYTETTY SANASTO

Alueellinen hyvinvointikertomus	Alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittelee, mitä alueella tehdään asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Se kuvaa kuntien, kuntayhtymän, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyötä ja on tärkeä strategisen johtamisen väline. Hyvinvointisuunnitelma valmistellaan yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on vahvistettu vuosille 2020-2025 ja sitä raportoidaan vuosittaisten hyvinvointikertomusten kautta.
Asiakas	Palveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva taho tai tuotteiden vastaanottaja. Asiakas voi olla luonnollinen henkilö tai organisaatio ja henkilöasiakas voi olla yksittäinen henkilö tai henkilöryhmä. Asiakkaita voivat olla sekä todelliset että mahdolliset asiakkaat, jotka yhdessä muodostavat palveluntarjoajan asiakaskunnan. (THL, Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto versio 5,0)
Asukas	Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän alueella asuva henkilö, joka hakee tietoja ja neuvoa alueen sosiaali- ja/tai terveystalvolutista ja hyödyntää eri kanavien kautta toteutuvia anonyymeja palveluja.
Asiakasohjaus	Asukkaan tai asiakkaan asioita edistävä yhtenäinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasohjauksella tunnistetaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja ohjataan asiakkaat tarpeitaan vastaaviin oikea-aikaisiin palveluihin. Asiakasohjaus sisältyy asiakkaan tarpeiden mukaisesti palvelujen eri osiin: viestintään, neuvontaan ja ohjaukseen, palvelu ja/tai hoidontarpeen arviointiin ja suunnitelmalliseen asiakastyöhön. Asiakasohjauksella toteutetaan sosiaali- ja terveystalvolutjen integraatiota
Asiakassegmentointi	Asiakkaiden segmentoinnilla tarkoitetaan tässä dokumentissa väestön ja asiakkaiden ryhmittelyä samankaltaisten palvelutarpeiden perusteella. Segmentoinnin kriteerit valitaan alueen väestöä tai asiakkaita tarkastelevan tilanneanalyysin perusteella, jossa hyödynnetään monipuolisesti eri tietolähteitä. Segmentit voivat olla pysyviä tai muuntuvia. Pysyvät segmentit perustuvat alueen väestössä tai asiakkaissa ja näiden käyttäytymisessä esiintyviin yleisiin ominaispiirteisiin. Pysyviä segmentoinnin perusteita voivat olla esimerkiksi elämänvaihe, suhteellisen vakioitunut ennakoitu palvelutarve ja tuen tarve. Pysyvät segmentit toimivat palvelujärjestelmän kehikkona, joiden perusteella palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja on mahdollista määrittellä. Muuntuvat segmentit perustuvat alueella ja sen väestössä havaittuihin ilmiöihin. Muuntuvat segmentit voivat määrittyä esimerkiksi jonkin asuinalueen sosiaalisten piirteiden, huono-osaisuuden tai sairastavuuden pohjalta. Muuntuvat segmentit voivat ajan myötä ja palveluja kohdentamalla kadota tai muuntaa muotoaan.
Asiakassuunnitelma	Asiakassuunnitelma on asiakkaan palvelutarpeen perusteella laadittava suunnitelma siitä, miten hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvolut käytännössä toteutetaan
Ohjausmallit ja -keinot	Ohjauksen perusmalleja ovat hierarkkinen ohjaus, verkosto-ohjaus, markkinaohjaus ja tulosohtaus. Tyypillisesti ohjausjärjestelmät ovat hybridejä, joissa on elementtejä kaikista näistä. Käytännössä julkisella sektorilla käytössä

	olevat palveluntuotannon ohjausmallit ovat yhdistelmiä hierarkia- markkina- ja verkosto-ohjauksesta. Julkiset palvelut eivät kuitenkaan tapahdu puhtailla markkinoilla jo siksi, että asiakas ja maksaja ovat erilliset ja palvelutuotantoa ohjaavat muutkin periaatteet kuin markkinalogiikka. Tyypillisinä ohjauksen keinoina käytetään normiohjausta, resurssiohjausta, informaatio-ohjausta ja ns. pehmeitä ohjauskeinoja kuten luottamuksen rakentamista vuoropuhelujen kautta.
Järjestämissuunnitelma	Terveydenhuoltolain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määränemistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestämissuunnitelman laatimiseen osallistuvat aina sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja terveyskeskusta ylläpitävät kuntayhtymät. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on voimassa 2022 asti ja se on osa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän järjestämis- ja tuottamissuunnitelmaa.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on aktiivista ja tavoitteellista ennaltaehkäisevää toimintaa kaikilla toimialueilla. Eri toimenpiteillä ja tiedottamisella tuetaan väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä sekä ennenaikaisten kuolemien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan toiminnan tasoilla tapahtuvaa toimintaa, jolla yhteistyössä lisätään väestön ja ihmisten kykyä hallita ja parantaa omaa hyvinvointia ja terveydentilaa.
Järjestämisvastuu, järjestäjä	Järjestämisvastuu tarkoittaa kokonaisvastuuta kuntayhtymälle määritellyistä tehtävistä ja palveluista. Järjestäjän vastuulla on, että maakunnan väestö saa tarvitsemansa palvelut; että niiden sisältö, laajuus ja laatu ovat tarkoituksenmukaisia; ja että palvelut aikaansaavat haluttuja vaikutuksia asukkaille. Järjestäjän tehtävänä on suunnitella ja järjestää palvelut siten, että Keski-Uudenmaan alueen asukkaiden laissa säädetyt oikeudet toteutuvat. Järjestäjän tehtävänä on koordinoida palveluiden kokonaisuutta ja ohjata palveluiden tuottajia siten, että määriteltuihin tavoitteisiin päästään ja asukkaiden oikeudet toteutuvat.
Osallisuusohjelma	Osallisuusohjelmassa määritellään, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja nimetään tavoitteet osallisuuden edistämiseksi. Henkilöstölle osallisuusohjelma sisältää toimintaohjeita, asiakkaille tietoa osallistumismahdollisuuksista ja päättäjille se on väline osallisuustavoitteiden toteutumisen arviointiin.
Ohjaus ja neuvonta	Neuvonta ja ohjaus on alueen asukkaiden/asiakkaiden saatavissa olevaa henkilökohtaista tiedon antamista ja eteenpäin ohjaamista, jota toteutetaan

	monikanavaisesti. Sisältö voi olla hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävää tai asiakkaan tilanteeseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Neuvontaa ja ohjausta voidaan toteuttaa joiltakin osin kuntayhtymän ja kumppanitoimijoiden yhteistyönä. Kuntayhtymän ammattihenkilön toteuttama neuvonta ja ohjaus voi sisältää yhteydenottohetkessä tapahtuvaa tilannearviota sosiaali- tai terveystalvelujen tarpeesta. Asiakkuus alkaa, jos asukas ja hänen palveluntarpeensa tunnistetaan. Asiakkuus voi joskus kestää vain ensikontaktin ajan.
Omavalvontasuunnitelma	Järjestäjän tehtävänä on edellyttää, että jokainen palvelutuottaja laatii omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma on kaikissa toimintayksiköissä laadittava asiakirja, johon kirjataan keskeiset toimenpiteet, joilla palvelutuottaja itse arvioi ja seuraa palveluprosessien laatu- ja turvallisuusriskejä asiakkaan näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä ja siitä tulee ilmetä, miten epäkohdista ilmoitetaan. Suunnitelma tulee päivittää aina, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia.
Osallisuus	Osallisuus on kuulluksi, arvostetuksi ja ymmärretyksi tulemistä. Se on halua ja mahdollisuutta päättää ja vaikuttaa omissa ja yhteisissä asioissa. Osallisuutta lisätään rakentamalla kuulemisen, kohtaamisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Osallisuuden vahvistaminen tukee asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamista. Osallisuutta edistävää toimintakulttuuria tarkastellaan neljästä näkökulmasta: osallisuus 1) tiedonsaannissa ja asioinnissa, 2) palvelutilanteessa, 3) kehittämisessä sekä 4) strategiatasolla.
Palveluintegraatio	Asiakkaan tarpeisiin perustuva sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittaminen on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta sekä järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja on olemassa taho, joka vastaa kokonaisuudesta. Pääasiallinen jako integraation käsitteessä tehdään hallinnollisen ja toiminnallisen integraation välillä. Palvelujen järjestämisen ja rahoituksen integraation lisäksi tarvitaan myös toiminnallista integraatiota eli toisin sanoen palvelujen asiakaslähtöistä yhteensovittamista ja koordinaatiota eri toimijoiden kesken. Toiminnallisen integraation ehdottomana edellytyksenä ovat sitä tukevat rakenteet ja yhteiset tavoitteet. Toiminnallisesta integraatiosta hyötyvät etenkin paljon ja monia palveluja käyttävät asiakkaat sekä asiakkaat, joilla on riski joutua käyttämään enemmän palveluja. Erityisesti laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluita tarvitseville asiakkaille turvataan palvelukokonaisuuksien ja – ketjujen avulla saumattomat palvelut (Koivisto ym.2016)
Palveluketju	Palveluketju tarkoittaa tietyn asiakasryhmän palveluiden ketjua. Asiakasryhmä on kapeampi ja rajatumpi kuin palvelukokonaisuuksia määritettäessä. Palveluketjussa huomioidaan kaikki julkiset ja yksityiset palvelut. Palveluketjun toimivuuden kannalta sen jokaisen palasen osakokonaisuus sekä kaikkien osuuksien kokonaisuuden yhteensovittaminen on oleellisen tärkeää – tämän varmistaminen on järjestäjän kriittinen tehtävä.
Palvelukokonaisuus	Palvelukokonaisuudella viitataan tietyn väestö- tai asiakasryhmän palveluiden muodostamaan kokonaisuuteen, joka perustuu asiakkaiden palvelutarpeeseen.

	Sitä määriteltäessä huomioidaan kaikki julkiset ja yksityiset palvelut sekä rajapinnat mm. kunnan palveluihin.
Palvelukriteeri	Palvelukriteereillä tarkoitetaan järjestäjän asettamia kriteerejä ja ehtoja palveluntuottajille
Palvelulupaus	Palvelulupaus on osa yhtymästrategiaa ja siinä ilmaistaan, miten kuntayhtymä toteuttaa järjestämisvastuullaan olevia sosiaali- ja terveyspalveluita sekä muita palveluja asukkaiden tarpeet ja näkemykset huomioon ottaen. Kuntayhtymän palvelulupaus koostuu saatavuuden, saavutettavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja osallisuuden osa-alueista.
Palveluntuottaja	Palveluntuottajalla tarkoitetaan julkista, yksityistä tai kolmannen sektorin yhteisöä, yritystä tai yksittäistä henkilöä, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja joko palvelunjärjestäjän toimeksiannosta tai asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakas saa palvelusuunnitelman mukaiset palvelut ja että palvelut vastaavat järjestäjän palveluntuottamiselle asetettuja tavoitteita. Julkiset palveluntuottajat toimivat palvelunjärjestäjän toimeksiannosta, mutta yksityiset palveluntuottajat voivat toimia myös ilman palvelunjärjestäjän toimeksiantoa.
Palvelujärjestelmäsuunnitelma	Palvelujärjestelmäsuunnitelma laaditaan osana järjestäjän strategisten tavoitteiden konkretisointia. Yhtymävaltuuston päättämässä palvelujärjestelmäsuunnitelmassa kuvataan kuntayhtymän sote-palvelujärjestelmän tavoitteiden konkretisointi. Asiakirja laaditaan kuntayhtymän talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten, ja siinä kuntayhtymä määrittelee palvelutuotannolle asetetut tavoitteet. Siinä kuvataan myös keskeisten palvelujen valikoima ja niihin liittyvät pitkän aikavälin tavoitteet sekä määritetään mittarit tavoitteiden seurantaan ja painopisteet toiminnan kehittämiseen tavoitteiden mukaisesti. Palvelujärjestelmäsuunnitelmassa mm. • Päädetään kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet ottaen huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet • Linjataan palveluiden tuottamisen tavoista ja palveluiden hankintatavoista • Linjataan missä laajuudessa ja palveluissa palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti toteutetaan • Linjataan oman ja ostetun palvelutoiminnan laajuus ja rooli palveluiden tuottamisessa • Asetetaan palveluiden integraatiota koskevat tavoitteet keskeisille palvelukokonaisuuksille • Asetetaan palvelurakennetta ja laatua koskevat keskeiset tavoitteet
Palvelutarpeen arviointi	Sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi henkilön tuen tarvetta ja sen luonnetta, asiakkuuden edellytyksiä sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan.
Palveluverkko	Kuntayhtymän strategian mukainen palvelurakenne, jolla kuntayhtymä tuottaa ja toteuttaa sote-perustason palvelut. Palveluverkolla ymmärretään sekä palvelujen verkostoa että kiinteistöverkkoa.
Tiedolla johtaminen	Tiedolla johtaminen on tiedon hyödyntämistä ja analysoidun tiedon saattamista osaksi päätöksentekoprosesseja. Päätöksenteon näkökulmasta on

	oleellista, että tieto on käytettävissä oikeaan aikaan, oikealla henkilöllä, oikeassa muodossa.
Tietoallas	Tietoallas kokoaa keskitetysti tietoa eri lähteistä (järjestäjän, tuottajan sekä kansallisten toimijoiden tietovarannot) jatkojalostettavaksi muun muassa tiedolla johtamisen ja tutkimuksen käyttöön
TKI - toiminta	TKI-toiminta tarkoittaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan suunnittelua ja koordinointia. Järjestäjän rooli TKI-toiminnan ohjauksessa on strateginen, koordinoiva ja uutta mahdollistava
Valvonta	Valvonnalla tarkoitetaan kuntayhtymän järjestämisvelvollisuuden piirissä (oma toiminta ja ostopalvelut) olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja toimintayksiköiden valvontaa. Kuntayhtymällä on palvelujen järjestäjänä vastuu valvoa ja varmistaa asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen, palvelujen laatu, lainmukaisuus, yhdenvertaisuus sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Omavalvonta on palveluntuottajan keskeinen työkalu yksikön toiminnan päivittäisen asiakastyön valvonnassa.
Yhtymästrategia	Yhtymästrategia on pitkän aikavälin suunnitelmakokonaisuus kuntayhtymän toiminnan ohjaamisessa ja sen suunnan määrittämisessä. Strategia on yhtymävaltuuston keskeinen ohjaamisen ja johtamisen väline, missä kuvataan palvelujärjestelmän strategiset suuntaviivat. Muutoksen ohjaamiseen yhtymästrategia sisältää neljä painopistettä ja 12 strategista tavoitetta mittareineen.

1 JOHDANTO

1.1 Järjestämis- ja tuottamissuunnitelma uudistuvassa sotessa

Valtakunnallisen sote-uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti sosiaali- ja terveyspalveluihin, vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallituskaudella sote-uudistuksen valmistelu muodostuu sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöllisestä uudistamisesta että rakenteellisesta uudistuksesta. Rakenneuudistusta valmistellaan ja palveluja kehitetään sote-maakuntien alueilla, joista Keski-Uudenmaan sote-maakunta (/ hyvinvointialue) on yksi. Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) toimisi tässä mallissa HUS-maakuntana koko Uudenmaan alueella. Sote-maakuntien ja HUS:n työnjako linjattaisiin tarkemmin järjestämissopimuksessa, jonka perusvaatimukset määriteltäisiin lainsäädännössä.

Marinin hallituksen sote-uudistuksen mukainen kehittämistyö kanavoituu valtionavustusten kautta. Kesäkuussa 2020 saadun päätöksen mukaisesti Keski- Uudenmaan sote -kuntayhtymälle myönnettiin rakenneuudistusrahoitusta 4,2 miljoonaa ja sote-keskus hankerahoitusta 1,9 miljoonaa euroa. Tulevaisuuden sote-keskuksen hankerahoitus päättyy syksyllä 2022. Rakenneuudistusrahoitus kohdentuu vuosille 2020 ja 2021.

Lausuntokierroksella oleva sote-uudistusluonnos ei sisällä velvoitetta järjestäjän ja tuottajan organisatoriseen erotteluun. Sen sijaan uudistuksen yhtenä kriittisenä menestystekijänä ja lähtökohtana on sote-maakuntien riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnasta (Sote-uudistuksen peruslinjaukset ja lakiluonnokset 16.6.2020).

Palvelujärjestelmän ohjausvoiman ja järjestämisaamisen vahvistamiseen ajavat myös lainsäädännöstä riippumattomat globaalit megatrendit – esimerkkeinä kuntien taloudellisen kantokyvyn kehitysnäkymät, väestön ikääntyminen, nuorten mielenterveysongelmat, digitalisaatio – jotka vaativat uuden tyyppisiä palvelutuotantotapoja ja innovaatioita julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ohjausvoiman vahvistamisella sekä järjestä-tuottaja roolien toiminnallisella selkeyttämisellä pyritään parempaan kokonaiskuvan hahmottamiseen, suurempaan liikkumavaraan palvelujen kokonaissuunnittelussa sekä joustavampaan palvelutuotantoon.

Keski-Uudellamaalla toteutettiin hallinnollinen sote-integraatio perustamalla sote-kuntayhtymä 2018. Vuoden 2019 alusta kuntayhtymä on vastannut sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Hallinnollinen integraatio ilman toiminnallista integraatiota ei yksin takaa rakenneuudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Systemaattinen koko palvelujärjestelmän johtamisen vahvistaminen on oleellisempaa haluttujen tulosten saavuttamisen kannalta kuin järjestelmän integraatio itsessään (Niemi ym. 2015, vrt. YH ja YV-seminaari materiaali, NHG).

Toisin kuin aiemmissa valtakunnallisissa kokeiluissa sekä aiemman hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa tähdättiin järjestäjän ja tuottajan hallinnolliseen ja organisatoriseen täydelliseen erottamiseen, niin Keusotenmallissa lähtökohtana on toiminnallisten kokonaisuuksien optimaalinen muodostaminen ja järjestäjä osaamisen vahvistaminen osana kuntayhtymän johtamista. Keusotenmallissa tiedolla johtamisen kehittäminen kytketään tiiviisti järjestäjä ja tuottaja -näkökulmia tukevaksi. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI) rooli on erityisesti pidemmällä aikavälillä uusien, entistä vaikuttavampien teknologioiden, palveluratkaisujen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä sekä

vaikuttavuudella johtamisen vahvistamisessa. Perustason TKI-toimintaa vahvistamalla nämä tavoitteet pyritään Keusotenmallissa purkamaan mitattaviksi sekä kytkemään osaksi järjestäjän ohjaus- ja johtamisjärjestelmää. Keusotenmalli on kuvattu **liitteessä 1**.

Tämä asiakirja tukee sote-uudistuksen tavoitteiden mukaista alueellista sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamis- ja kehittämistyötä kuvaamalla ohjaukseen ja toimintamalleihin liittyviä periaatteita Keusotenmallilla ensisijaisesti järjestäjä näkökulmasta.

1.2. Tarkoitus ja sisällön kuvaus

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä on toiminut sote-palvelujen järjestäjänä ja tuottajana vuoden 2019 alusta. Yhtymävaltuusto päättää yhtymästrategiassa kuntayhtymän toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista järjestämisvastuulla olevien tehtävien ja sote-palvelujen osalta. Strategiset painopisteet ja tavoitteet sekä palveluiden raamit on määritetty yhtymävaltuuston hyväksymässä yhtymästrategiassa 2020-2025 ja palvelulupauksessa (Kuva 2).

Järjestämis- ja tuottamissuunnitelma on yhtymävaltuuston hyväksymä asiakirja. Järjestäjänäköikulman ja siihen liittyvän toimintamallin rakentaminen on osa kuntayhtymän johtamista ja ohjausta. Optimaalisesti organisoiduilla ja roolitetuilla järjestämis- ja tuottamistoiminnoilla voidaan ohjata tuottajaverkostoa ja toimintaa kokonaisuuden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, mutta jättää samalla palvelutuotannolle riittävästi liikkumavaraa.

Tämän asiakirjan tarkoituksena on kuvata luvussa kaksi kuntayhtymän yhteistyöverkoston ohjausmalleja sekä järjestämisen ja tuottamisen periaatteita, toiminnallisia rooleja ja vastuita Keusote-mallilla toteutettuna. Luvuissa kolme ja neljä kuvataan järjestäjän vastuut eri tehtäväalueilla sekä alustavaa tiekarttaa järjestäjä ohjausmallin ja osaamisen vahvistamiselle.

Järjestäjän tavoiteasetanta eri tehtäväkokonaisuuksissa tarkennetaan tämän asiakirjan hyväksymisen jälkeen laadittavassa palvelujärjestelmäsuunnitelmassa (Kuva 1). Samalla varmistetaan eri tehtäväkokonaisuuksien horisontaalinen integroituminen siiloutumisen sijaan.

1.3. Yhteys muihin asiakirjoihin

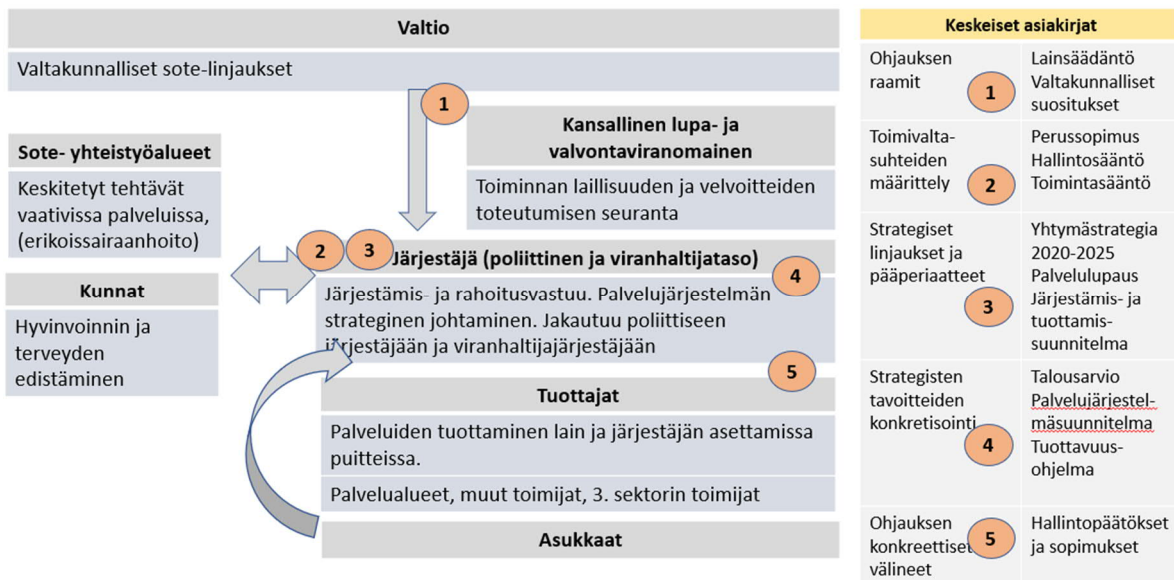
Terveystieteiden tutkimuskeskus [1326/2010](#) mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (HUS). Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestämissuunnitelman laatimiseen osallistuvat aina sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja terveyskeskusta ylläpitävät kuntayhtymät. Nykyinen Keski-Uudenmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022 on hyväksytty Keski-Uudenmaan sote valtuustossa 14.12.2017 ja HUSin yhtymävaltuustossa 7.12.2017 ja on tämän asiakirjan yksi osa (kohta 4.2.2. Erikoissairaanhoidon yhteistyö ja ohjausmalli).

2 JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN KESKI-UUDENMAAN SOTE-KUNTAYHTYMÄSSÄ

2.1 Toimijat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja yhteistyöverkostossa

Yhtymästrategiassa 2020-2025 on määritetty päätavoitteet asukkaiden hyvinvoinnille ja sote-kustannusten hallintaan. Palvelulupaus konkretisoi asukkaalle strategian tavoitteet. Kuntayhtymän talouden ja toiminnan järjestämisestä ja keskeisistä toimivaltasuhteista on säädetty hallintosäännössä. Kuntayhtymän johdolla ja jäsenkunnilla on neuvottelumenettely, jossa sovitaan kuntayhtymän talouden ja toiminnan pitkän aikavälin suunnittelua ja tavoitteita koskevista periaatteista ottaen huomioon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, palvelutavoitteet, omistajapolitiikka, henkilöstöpolitiikka sekä palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Yhteistyöverkosto kuntien kanssa on kuvattu kohdassa 2.3.4.

Kuntayhtymä toimii osana yhteistyöverkostoa, jonka perustaksi tarvitaan selkeät työnjaot ja ohjausmallit keskeisten toimijoiden ja muiden yhteistyötahojen välillä. (Kuva 1.)



Kuva 1 Kuntayhtymä toimii osana yhteistyöverkostoa

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän erilaisina yhteistyökumppaneina on erotettavissa ainakin:

- Ministeriöt, THL ym. valtakunnalliset yhteistyötahot
- Keski-Uudenmaan kunnat
- Uudenmaan maakunta, muut maakunnat
- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteistyötahot (yliopistot, yritykset) ml. kansalliset ja kansainväliset kumppanuudet
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, muut kuntayhtymät ja muut ylimaakunnalliset yhteistyökumppanit
- Kolmannen sektorin toimijat: yleishyödylliset järjestöt ja yhteisöt
- Yksityiset yhtiöt, säätiöt, ammatinharjoittajat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa muita keskeisiä toimijoita valtion, maakuntien ja kuntien ohella ovat muut julkiset palveluntuottajat, yhteistyöalueet sekä valtakunnallinen lupa- ja valvontaviranomainen.

2.2 Järjestämisen ja tuottamisen pääperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän tehtävä määritellään vuonna 2017 solmitussa perussopimuksessa. Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää jäsenkuntiensa puolesta alueensa väestölle yhdenvertaisilla periaatteilla ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka eri lakien mukaan ovat jäsenkuntien järjestämisvastuulla, lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa, eläinlääkintähuoltoa ja työterveyshuoltoa (Perussopimus, 21.6.2017).

Yhtymävaltuusto päättää toiminnan strategiset suuntaviivat yhtymästrategiassa ja palvelulupauksessa. Strategisella tasolla palvelujärjestelmää johtaa kuntayhtymän järjestämistoiminto. Strategiseen palvelujärjestelmän johtamiseen sisältyy vastuu palveluista sekä raamien ja pelisääntöjen määrittäminen palvelutuotannolle. Operatiivinen päätöksenteko on tuottajilla, eli ne määrittävät keinot palvelun tuottamiseen lainsäädännön, kansallisten kriteerien ja järjestäjän antamissa puitteissa. Kuntayhtymässä palveluita tuottavat yhtymän omat palvelualueet, yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat, muut kuntayhtymät sekä tulevaisuudessa mahdollisesti kuntayhtymän omistamat yhtiöt.

Kasvavaan ja monimuotoistuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen käytettävissä olevilla resursseilla edellyttää vahvaa järjestäjää, joka ohjaa tuottajia. Vahva järjestäjä määrittää raamit ja säännöt toiminnalle varmistaen asiakaslähtöiset ja vaikuttavat palvelut.

Järjestäjän toteuttama palvelutuotannon ohjaus tapahtuu Keski-Uudenmaan sotessa tiiviissä yhteistyössä yhtymän palvelualueiden ja niiden ohjaamien tuottajien kanssa. Tästä syystä järjestäjän ohjausmallin organisointi tulee suunnitella siten, että se tukee ja ohjaa palvelutuotantoa, mutta jättää samalla palvelutuotannolle riittävästi liikkumavaraa. Mallissa järjestäjä määrittelee tavoitteet ja reunaehdot toiminnalle, ja tuottajat toimivat niiden puitteissa optimaaliseksi arvioimallaan tavalla.



Kuva 2. Järjestämisen ja tuottamisen periaatteet

Järjestäjän ja tuottajan työnjaon pääperiaatteen voi tiivistää siten, että järjestäjä päättää tuotannon periaatteellisista, strategisen tason linjauksista eli vastaa kysymykseen ”mitä tuotetaan” ja tuottajalle kuuluu operatiivinen päätöksenteko tuotannosta käytännössä eli ”miten tuotetaan” (Kuva 2). Järjestäjälle kuuluu palvelujärjestelmän strateginen ohjaus ja siihen liittyvien poliittisten valintojen tekeminen, sekä tätä

kautta järjestelmän toimintaedellytysten ja -rajojen määrittelemine. Palveluntuottajien vastuulla on palvelujärjestelmän operatiivinen toiminta ja siihen liittyvä päätöksenteko.

2.3 Järjestäminen ja tuottaminen kuntayhtymässä

2.3.1 Keskeiset järjestämiseen liittyvät tehtäväkokonaisuudet ja työnjako

Järjestämisen ja tuottamisen toimintojen eriyttämisellä tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kentän eri toimijoiden roolien selkiyttämistä, tuotannon läpinäkyvyyden lisäämistä sekä kustannusten hallintaa ja laadun parantamista. Kyse on sen määrittämisestä, millaisella tehtäväjaolla eri tehtäväkokonaisuuksia tai päätöksentekoa hoidetaan. Tehtäväjaon tarkastelun eri osapuolet ovat

- poliittinen järjestäjä (yhtymävaltuusto- ja -hallitus)
- viranhaltijajärjestäjä (nimetyt viranhaltijat)
- palveluntuottaja (palvelualueet, muut tuottajat).

Järjestäjä (poliittinen ja viranhaltijataso) päättää tuotannon periaatteellisista, strategisen tason linjauksista eli vastaa kysymykseen ”mitä tuotetaan” ja tuottajalle kuuluu operatiivinen päätöksenteko tuotannosta eli ”miten tuotetaan”. Järjestäjälle kuuluu palvelujärjestelmän strateginen ohjaus sekä tätä kautta asukkaiden riittävien ja vaikuttavien palvelujen turvaaminen. Järjestäjä keskittyy laajoihin ilmiöihin ja kokonaisuuksiin, palvelujen integraatioon ja pitkän tähtäimen tavoitteisiin. Palvelujentuottajat keskittyvät enemmän asiakaskokemukseen, palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen. Järjestäjä varmistaa palveluiden tuottamisen alueen asukkaille tarve- ja vaikuttavuusperusteisesti olemassa olevasta palveluiden tuotantotavasta ja markkinatilanteesta riippumatta. Järjestäjää tarvitaan myös siihen, että palvelujärjestelmää voidaan uudistaa tarpeen mukaan kokonaisuutena. Esimerkkinä ikääntyneiden palvelurakenteen muutos, joka edellyttää koko järjestelmän ohjausta sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluista erikoissairaanhoidon. Systemaattinen tuottajaohjaus tarjoaa kuntarahoittajille ja sote-järjestäjille välineitä eri tuotantotapojen ja palveluntuottajien toiminnan vertailuun ja parhaiden tuotantotapojen valintaan.

Kuntayhtymän järjestäjän tehtävänä on suunnitella ja järjestää palvelut siten, että Keski-Uudenmaan alueen asukkaiden laissa säädetyt perusoikeudet toteutuvat. Kuntayhtymän palvelujärjestelmän strateginen tavoitetilä ja sitä ohjaavat reunaehdot määritetään alueen asukkaiden tarpeisiin perustuen, mitä varten järjestäjä tarvitsee vankan tietopohjan. Järjestäjän tehtävänä on koordinoita palveluiden kokonaisuutta ja ohjata palveluiden tuottajia siten, että määriteltäisiin tavoitteisiin päästään ja asukkaiden oikeudet toteutuvat.

Järjestäjän keskeiset tehtävät ovat:

- Palvelujärjestelmäsuunnitelman ja palvelulupauksen laatiminen osana yhtymästrategiaa
- Palvelujen verkoston ja palvelurakenteen suunnittelu, palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely sekä asiakasohjauksen suuntaviivojen määrittely
- Rahoituksen riittävyyden arviointi ja varmistaminen
- Palvelujärjestelmän ohjaus; palveluiden ja palvelukokonaisuuksien järjestäminen
- Palvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan määrittely
- Palvelutuotannon seuranta, ohjaus ja valvonta
- Asukkaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien edistäminen
- Kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilan arviointi ja edistäminen
- Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) -toiminnan suunnittelu ja koordinointi
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen suunnittelu ja koordinointi

- Viranomaisille kuuluvan toimivallan käyttö
- Yhteistyö yhteistyöalueella ja verkoston eri toimijoiden kanssa

Taulukossa 1 kuvataan poliittisen järjestäjän, viranhaltijajärjestäjän sekä palveluntuottajan työnjako eri tehtäväkokonaisuuksissa. Asiakirjan luvuissa kolme ja neljä kuvataan järjestäjän vastuut tarkemmin eri tehtäväalueilla sekä alustavaa tiekarttaa järjestäjä ohjausmallin ja osaamisen vahvistamiselle. Tarkemman tason yhteenvedo rooleista löytyy **liitteenä 2**. Oleellista mallissa on ohjauksen, talouden ja kustannuskehityksen hallinnan vahvistaminen, mutta myös palveluntuottajan liikkumavaran lisääminen palvelutuotannon operatiivisen toiminnan toteuttamisessa.

Taulukko 1. Keskeiset tehtäväkokonaisuudet ja niihin liittyvä työnjako

	Palvelut ja palvelukokonaisuudet	Palvelujen verkosto	Asukas- ja asiakasohjaus	Palvelujen tuottaminen ja hankinta	Rahoitus ja resurssit	Valvonta, turvallisuus ja varautuminen	Tutkimus, kehittäminen ja innovaatio (TKI)-toiminta
Poliittinen järjestäjä	PÄÄTTÄÄ JA LINJAA						
Viranhaltija järjestäjä	OHJAA JA MÄÄRITTÄÄ						
Palveluntuottaja	TUOTTAA JA VASTAA						

Poliittisen järjestäjän rooli on selkeä eli yhtymävaltuusto ja yhtymähallitus päättävät eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyvät keskeiset linjaukset. Poliittinen järjestäjä ohjaa palvelujen järjestämistä muun muassa yhtymästrategian, talousarvion ja tuottavuusohjelman avulla.

Viranhaltijajärjestäjän tason toimintaa kuvaa ohjaaminen ja määrittäminen eri tehtäväkokonaisuuksien osalta. Riskinä on, että tehtäväkokonaisuudet pirstoutuvat liiaksi itsenäisiksi osioikseen. Tämän vuoksi on tärkeää toteuttaa viranhaltijajärjestäjän horisontaalinen määrittäminen yhteensovittain se palvelujärjestelmäsuunnitelmassa. Palvelujärjestelmäsuunnitelma konkretisoi ja tarkentaa yhtymästrategiassa määritettyjä palvelujen kehittämistä koskevia linjauksia ja tavoitteita järjestäjän näkökulmasta ja se tullaan laatimaan tämän asiakirjan jälkeen (Kts. kuva 2, keskeiset asiakirjat)

Palveluntuottajan keskeinen rooli on tuottaa järjestäjän reunaehtojen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vastata niiden taloudellisuudesta, laadusta, tehokkuudesta ja yhdenvertaisista palvelusisällöistä. Palvelutuotannon kannalta keskeistä on löytää malli, joka mahdollistaa parhaiten operatiivisen toiminnan johtamisen, taloudellisesti kestävä toiminnan, sekä tuotannon liikkumavaran strategisten ratkaisujen tekemiseksi.

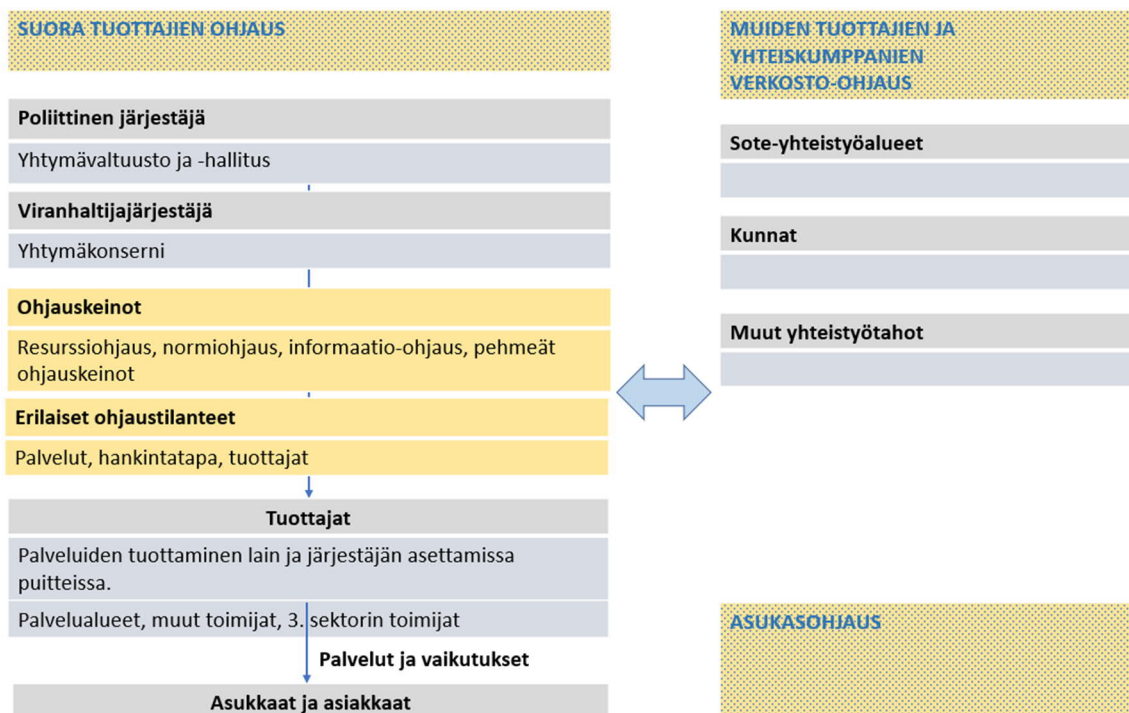
2.3.2 Ohjausmekanismit ja -keinot

Sosiaali- ja terveydenhuolto toimintaympäristönä on haastava ohjauksen kannalta. Haastavaksi ympäristön tekee erilaisten ilmiöiden monimutkaisuus, palvelutarpeen epätasainen jakautuminen väestössä sekä paljon palveluita tarvitsevien monimutkaiset, organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet.

Ohjausmekanismit koostuvat kolmesta osakokonaisuudesta (kuva 3):

- oman palvelutuotannon ohjauksesta
- muiden tuottajien ja yhteistyökumppaneiden verkosto-ohjauksesta
- sekä asukkaiden/asiakkaiden ohjauksesta

Oman palvelutuotannon ohjauksella vaikutetaan palvelukokonaisuuksien muotoutumiseen, palveluvalikoiman monimuotoisuuteen ja palvelujen yhtenevään sisältöön sekä palvelurakenteen painopisteen siirtämiseen ns. kevyempiin palveluihin. Resurssien määrittämisen kautta pyritään vaikuttamaan toiminnan tehokkuuteen ja taloudellisuuteen. Keskeistä on myös väestön hyvinvoinnin lisääminen yhteistyössä kuntien kanssa omistajakuntien taloudellisen kantokyvyn vahvistamiseksi. Muiden tuottajien ohjauksen painopiste on uusien palvelujen saamisessa markkinoille. Näin voidaan luoda kilpailun kautta kehitystä palveluvalikoimissa. Asukasohjaus tulee tulevaisuudessa toimimaan yhtenä keskeisenä rahoituksen kanavojana ja on siten järjestäjän keskeinen käytännön ohjausväline.



Kuva 3. Järjestäjän ohjauksen kolme osakokonaisuutta (mukailen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän loppuraportti)

Järjestäjän ohjauskeinot:

- 1) *Resurssiohjauksessa* ohjaus tapahtuu rahaa tai muita resursseja jakamalla ja niiden jakoperusteita säätämällä, budjetin vyöryttäminen palvelualueille
- 2) *Normiohjauksella* tarkoitetaan yleisimmin lainsäädäntöä, joka ohjaa esimerkiksi palvelutuotantoa. Normiohjaukseen kuuluvat myös erilaiset ohjeet, määräykset ja hallintopäätökset, joihin sisältyy erilaisia velvoitteita
- 3) *Informaatio-ohjaus* tarkoittaa mm. seuranta- ja vertailutiedot tuottamista eri osapuolille ilman, että siihen olisi liitetty suoraan velvoitteita tai sanktioita
- 4) *Pehmeät ohjauskeinot* sisältävät esimerkiksi luottamuksen rakentamista yhteisen vuoropuhelun kautta tai yhteisen kulttuurin luomista

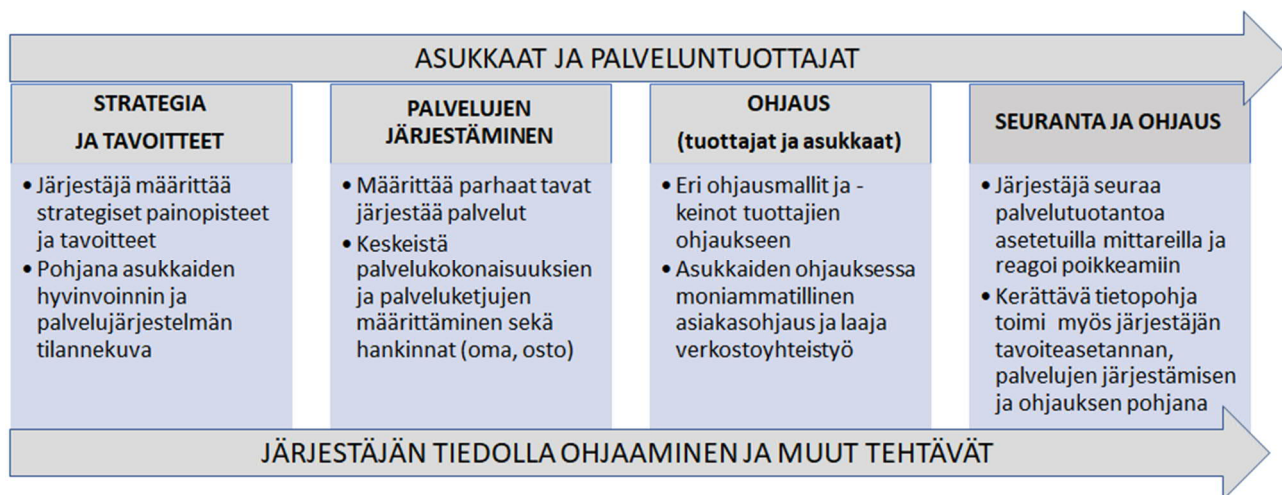
Ohjausmallit (perus)	Hierarkkinen ohjaus	Päätösvalta perustuu asemaan ja auktoriteettiin, resurssit budjettina			
	Markkinaohjaus	Tilanteisiin, joissa julkinen toimija on yhtiötetty tai joissa tilaaja-tuottaja-asetelma. Hierarkkinen komentoketju katkeaa ja korvautuu sopimuksella			
	Verkosto-ohjaus	Ei määräysvaltaa tai sopimussuhteita. Verkosto perustuu neuvotteluihin ja yhteisiin tavoitteisiin. Informaatio-ohjaus korostuu			
Ohjausmallit (muut)	Tulosohjaus	Annetaan tuloksia vastaan resurssit. Ohjattava yksikkö voi itse päättää keinot ja toimintatavat. Valtionhallinnossa käytössä			
	Sopimusohjaus	Yleensä julkisen toimijan sisäinen tilaaja-tuottajamalli. Pyritään imitoimaan ulkoista hankintaa, mutta sopimus ei juridisesti pätevä eikä todellista kilpailua			
	Omistajaohjaus	Hierarkkinen toimija omistaa ja ohjaa markkinatoimijaa. Ohjaus tapahtuu yhtiöjärjestyksen ja hallitustyöskentelyn, jossa usein poliittinen edustus, kautta			
	Allianssiohjaus	Järjestäjän ja ulkoisten tuottajien välinen suunnittelun, kehittämisen ja toteutuksen yhteistoimintamalli			
Ohjauskeinot	Resurssiohjaus	Normiohjaus	Informaatio-ohjaus	Pehmeät ohjauskeinot	

Lähde: Maakunnan ohjausmallit VNK-tutkimushanke (MOHJU)

Kuva 4 Ohjausmallit ja -keinot

Ohjausmallit ja ohjauskeinot sekaantuvat helposti keskenään. Yllä olevassa kuvassa 4 on kuvattu perus- ja muut ohjausmallit. Kuntayhtymän ohjausmalli on hierarkkinen, jossa päätösvalta perustuu asemaan. Toimivalta on määriteltyä ja ohjaus perustuu luottamuselinten hyväksymiin päätöksiin kuten hallintosääntöön ja talousarvioon. Kuntayhtymän mallissa on myös viitteitä sopimusohjauksesta, sillä palveluntuottajia ohjataan palvelusopimuksin; samoin myös tulosohjauksesta, sillä tuottajia ohjataan resurssien, seurantamittarien ja tavoiteasetannan avulla. Tämän lisäksi käytetään verkosto-ohjausta, joka perustuu kunkin tahon intressiin yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä on ominaista muun muassa kuntien kanssa tehtävässä hyvinvointiyhteistyössä.

Palvelutuotannon ohjaus on yksi keskeinen osa järjestäjän ydinprosessia. Onnistuakseen tehtävässään järjestäjä tarvitsee riittävän tietopohjan ja toimivat ohjausmallit. Järjestäjän tehtävänä on ohjata eri tuotantomuotoja (oma, osto) samoin kriteerein sekä edellytettävä yhdenmukaista vertailutietoa. Vaikuttavuustietoon perustuva ohjaus on keskeinen ja hyödyttää kaikkia toimijoita. Tiedolla ohjaamisen tuloksellisuuden varmistamisessa kannattaa lähteä liikkeelle oleellisten minimitietosisältöjen määrittämisestä. Tietopohjan määrittämisessä tarvitaan niin asiakkaita kuin palveluntuottajia. Vertailutietoa on saatavilla erilaisista valtakunnallisista "tietopankeista" kuten Kuntaliiton, Tilastokeskuksen ja THL:n tietokannoista. Kuvassa 5 on kuvailtuna järjestäjän ydinprosessi päävaiheineen ja sisältöineen.

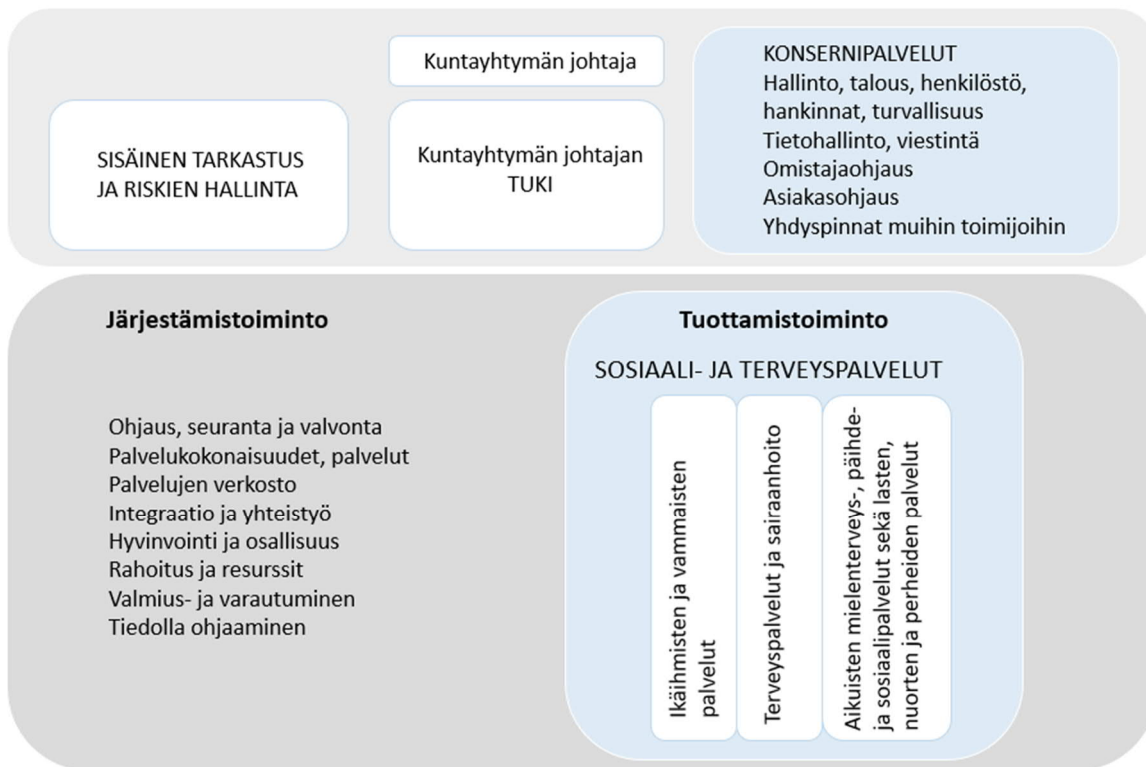


Kuva 5. Järjestäjän ydinprosessi (mukailen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän loppuraportti)

2.3.3 Kuntayhtymän järjestämisen ja tuottamisen ohjausjärjestelmä

Toisin kuin Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa aiemmin tähdättiin järjestäjän ja tuottajan hallinnolliseen ja organisatoriseen erottamiseen; niin Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä lähtökohtana on toiminnallisten kokonaisuuksien optimaalinen muodostaminen ja järjestäjä osaamisen vahvistaminen ilman organisatorista eriyttämistä.

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän osalla tarkoituksenmukaista on järjestäjän ja tuottajan toiminnallinen eriyttäminen. Tällöin on kyse kummankin osapuolen toimintojen, roolien, työnjaon selkeyttämisestä. Nyttemmin uuden valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen valmistelussa lausuntokierroksella ovat itsehallintoalue- tai maakuntamallit, joiden tavoitteena olisi aloittaa toimintansa 2023. Näin ollen kuntayhtymän järjestäjän ja tuottajan toiminnallinen eriyttäminen on siirtymävaiheen ratkaisu kohti tulevaa valtakunnallista ratkaisua. Mikäli valtakunnallinen ratkaisu toteutuu, tulee kuntayhtymän järjestämisen ja tuottamisen ohjausjärjestelmää uudistaa muuttuneen tilanteen mukaiseksi huomioiden muutokseen sisältyvät uudet palvelut, valtion ohjaus ja lainsäädäntö. Mikäli valtakunnallinen ratkaisu tyrehtyy, toimii yhtymän valmisteleva malli edelleen ohjausjärjestelmänä tukien järjestäjäosaamisen toiminnallista vahvistamista.



Kuva 6. Kuntayhtymän järjestämis- ja tuottamistoimintojen organisoituminen

Kuntayhtymän järjestäminen ja tuottaminen eriytetään toiminnallisesti järjestämistoiminnoksi ja tuottamistoiminnoksi. (Kuva 6). Tuottamistoiminto vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta kuntayhtymän nykyisten palvelualueiden muodossa. Palvelualueet vastaavat palveluhankintojen alihankinnasta ja ne ohjaavat ja valvovat alihankkijoitaan. Palvelualueet ymmärretään myös järjestäjän palvelukokonaisuuksina.

Järjestämistoiminnon muodostavat taulukossa 1 kuvatut tehtäväkokonaisuudet. Viranhaltijajärjestäjälle keskeistä on toimia järjestäjän ja palveluntuottajan liitospinnassa tehden tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa. Järjestämistoiminnon tehtävänä on tavoiteasetanta, palvelukokonaisuuksien ja seurantamittareiden määrittäminen, valvonta ja ohjaus, väestön palvelutarpeen määrittely sekä resurssien tarkoituksenmukainen ohjaus. Julkinen järjestäjä ohjaa palvelutuotantoa ja tuotantorakennetta asukkaiden näkökulmasta vaikuttavimpaan suuntaan.

Järjestämis- ja tuottamistoiminnon toiminnallinen eriyttäminen tarkoittaa muutoksia nykyiseen viranhaltijoiden roolitukseen. Tällä hetkellä järjestäjä- ja tuottajaroolit voivat olla viranhaltijalla samanaikaisesti. Toiminnallisen eriyttämisen myötä viranhaltijoiden roolit selkeytetään niin että tuotantoon liittyvät tehtävät voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tuotantoon keskittyvällä johtamisella ja järjestämiseen liittyvät tehtävät voidaan toteuttaa parhaalla palvelutarpeeseen, palvelurakenteeseen ja resurssien hallintaan keskittyvällä johtamisella. Palvelualueiden palvelujohtajat ovat tuotantojohtajia ja päälliköt sekä yksiköiden esimiehet ovat tuotannon esimiehiä. Viranhaltijajärjestäjiksi roolitetaan viranhaltijat, joiden vastuulla on kunkin tehtäväkokonaisuuden järjestäjätehtävä. Keskeistä on johtajiston tiivis vastuurooliensa mukainen *vertikaalinen* yhteistyö kuntayhtymän strategisessa johtoryhmässä sekä muissa ohjausmallia tukevissa toiminnallisissa yhteistyörakenteissa. Yhteistyörakenteet tarkennetaan palvelujärjestelmäsuunnitelmassa mallin tavoitteita tukevaksi.

Viranhaltijajärjestäjien ensimmäisenä keskeisenä tehtävänä on palvelujärjestelmäsuunnitelman valmistelemisen, ohjausfoorumien kokonaisuuden kuvaaminen ja myöhemmin ohjaus ja valvonta.

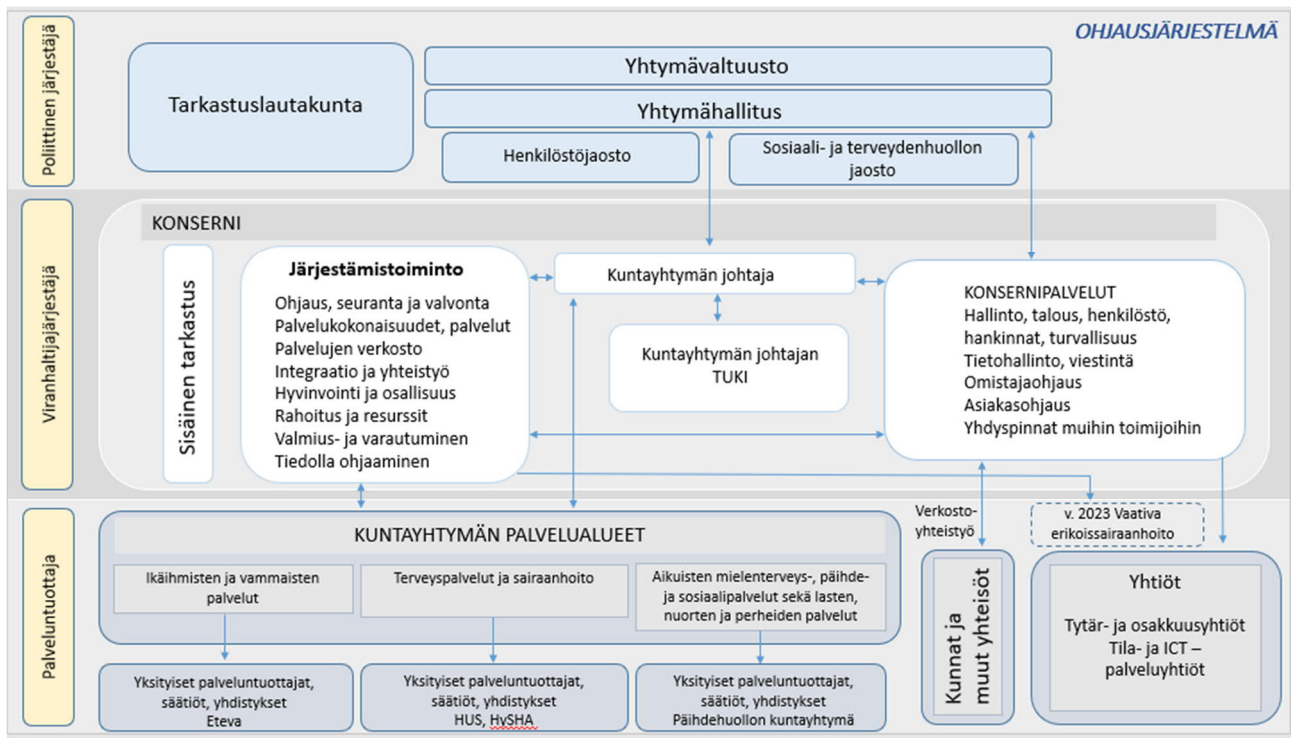
Viranhaltijajärjestäjät muodostavat järjestäjätiimin eri tehtäväkokonaisuuksien *horisontaalisen* integraation varmistamiseksi. Vastaavasti palvelutuotannon eri palvelujen yhteensovittamiseksi ja *horisontaalisen* yhteistyön varmistamiseksi, muodostavat tuotannon vastuulliset johtajat tuotannon tiimiin. (Taulukko 2).

Taulukko 2 Kuntayhtymän viranhaltijajärjestäjän ja palveluntuottajan roolit

<i>Tehtäväkokonaisuus</i>	<i>Viranhaltijajärjestäjä</i>	<i>Palveluntuottaja</i>
Palvelut, palvelukokonaisuudet, palvelujen integraatio	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt, yksiköt
Palvelujen verkosto	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat
Asiakasohjaus	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt, yksiköt
Palvelujen tuottaminen ja hankinta	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt, yksiköt
Rahoitus ja resurssit	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat
Valmius ja varautuminen	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt, yksiköt
Tutkimus-, kehittäminen ja innovaatio -toiminta	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat
Integraatio ja yhteistyö	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt, yksiköt
Osallisuus ja hyvinvointi	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt
Tiedolla johtaminen	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt
Ohjaus, seuranta ja valvonta	Kuntayhtymän johtaja / roolitettu viranhaltija	Palvelujohtajat, päälliköt

Kuntayhtymän järjestämisen ja tuottamisen ohjausjärjestelmä (kuva 7) muodostuu poliittisen järjestäjän, viranhaltijajärjestäjän ja palveluntuottajan tasojen mukaisiin rakenteisiin ja suhteisiin. Ylin ohjausfoorumi ovat yhtymävaltuusto ja –hallitus, mihin viranhaltijajärjestäjät tai heidän nimeämänsä henkilöt valmistelevat asiat päätöksentekoon. Luottamuselimet voivat käyttää ohjausta myös siinä, miten ne evästävät viranhaltijajärjestäjiä päätöksentekoon tulevien asioiden valmistelussa kuten seminaareissa, iltakouluissa yms. Kuvassa 7 kunta on sijoitettu palveluntuottajatasolle lähinnä väestön hyvinvoinnin edistämisen yhteistyötehtävän näkökulmasta. Tosiasiassa kunnilla on yhtymän toiminnan rahoittajana

keskeinen rooli ja sitä roolia korostaa ohjauksen näkökulmasta kuntajohtajien neuvottelukunnan toiminta (kts kohta 2.3.4).



Kuva 7. Kuntayhtymän järjestämisen ja tuottamisen ohjausjärjestelmä

Hallinnollisesti toiminnallinen järjestämistoiminto sijoittuu konserniin ja toimii tiiminä. Ne viranhaltijat, jotka on roolitettu järjestäjärooliin, vastaavat järjestämistoiminnon tehtävien toteutumisesta.

Viranhaltijajärjestäjä toimii järjestäjätehtävissä, mutta johtaa edelleen vastuullaan olevia konsernipalveluja. Konsernipalvelut tuottavat kuntayhtymän palvelualueille palveluita sisältäen mm. talouspalveluita, henkilöstöpalveluita, hankintojen ja turvallisuuden tukemista, tietojärjestelmien kehittämistä jne. Kuntayhtymän johtajan alaisuudessa toimii kuntayhtymän johtaja tuki- toiminto, joka keskittyy yhtymän johtajan johtamistyön tukemiseen konsernipalvelujen ohella.

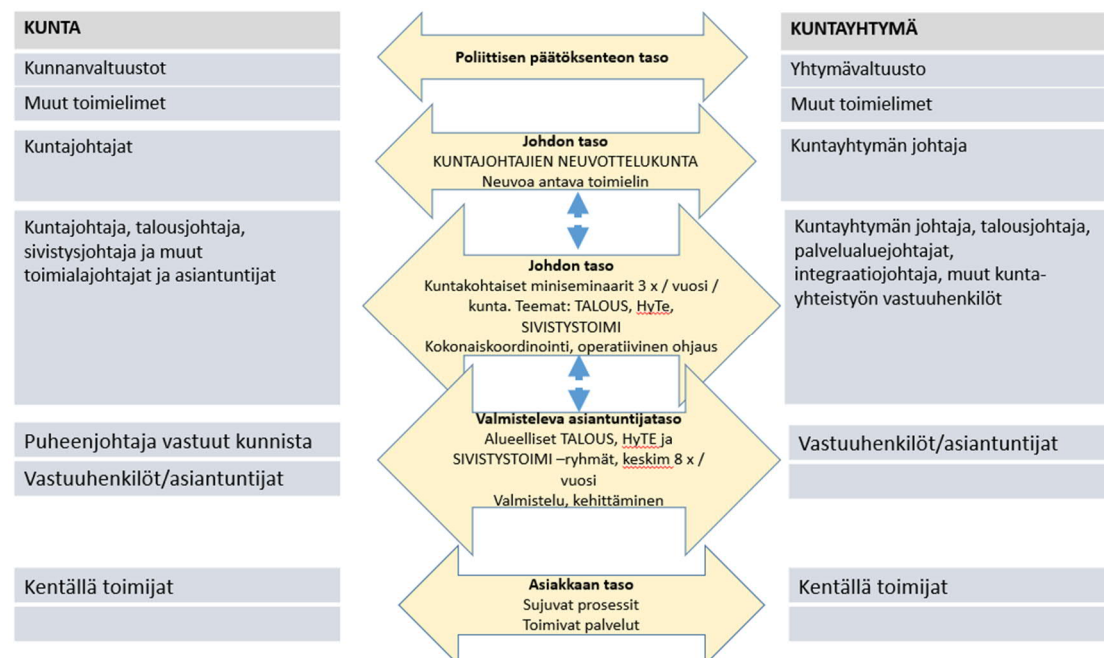
Sisäisen tarkastuksen rooli on toimia riippumattomana yhtymähallituksen ja ylimmän johdon tukitoimintona, osana Keusoten johtamisjärjestelmää ja sisäistä valvontaa, jota kuntayhtymän johtaja ja hallitus käyttävät toteuttaessaan valvontavelvollisuuttaan. Sisäisen tarkastuksen toiminta-ajatuksena on lisätä ja turvata Keusoten arvoa tarjoamalla riskiperusteista ja objektiivista varmistusta, neuvoja ja näkemyksiä. Sisäinen tarkastus toimii kuntayhtymän johtajan alaisuudessa ja ohjauksessa. Sisäisellä tarkastuksella on oikeus tarkastaa ja arvioida kaikkia kuntayhtymän vastuulla olevia toimintoja (ml. fyysinen omaisuus, tarvittavien henkilöiden tapaamiset).

Tuotantotoiminto on yhtä kuin palvelualueet, jotka omalta osaltaan muodostavat palveluita ja tuotantoa integroivan tuotannon tiimin. Vaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tavoitteen saavuttaminen edellyttää järjestämistoiminnon ja tuottamistoiminnon yhteistyötä. Johtajisto työskentelee tiiviissä yhteistyössä strategisessa johtoryhmässä vastuurooliensa mukaisesti. Muiden mahdollisten ohjausfoorumien tarve arvioidaan palvelujärjestelmäsunnitelmassa tätä ohjausmallia vasten ja vakioidaan niissä käsiteltävät asiasisällöt ja ohjausfoorumien kokonaisuus. Verkostoyhteistyöfoorumeina kuntajohtajien neuvottelukunnan lisäksi toimivat myös kuntien hyvinvointiryhmät, HUS:n terveydenhuollon järjestämissuunnitelman työryhmät, HUS- Strato sekä rakenteilla oleva TKI-toiminnan ekosysteemi.

2.3.4 Kuntien ja kuntayhtymän yhteistyön eri tasot

Kuntajohtajien neuvottelukunta on neuvoa antava toimielin, jonka tehtävänä on erityisesti alueellisen ja taloudellisen näkökulman esiin tuominen kuntayhtymän toiminnassa ja kehittämisessä (*Hallintosääntö, 2019*). Neuvottelukunnan tukena toimivat säännöllisesti kokoontuvat alueelliset operatiiviset asiantuntijaryhmät (talous, HyTe ja sivistystoimi- ryhmät), joiden vastuulla on koota ja koordinoida aihealueensa yhdyspintatyötä ja vakioida näihin liittyvää tietopohjaa ja raportointikäytäntöjä. Tavoitteena muun muassa talouden ja toiminnan säännöllinen ja ennakoiva seuranta kunnan ja kuntayhtymän johdon yhteistyönä.

Asiantuntijaryhmien valmistelusta järjestetään kolmesti vuodessa kuntakohtaiset miniseminaarit, joissa kootaan yhteinen jäsenitys talouden ja toiminnan kokonaisuudesta ja näihin liittyvistä operatiivisen ohjauksen tarpeista eri osa-alueilla.



Kuva 8. Kuntayhteistyön eri tasot (mukaeltu Myllymäki, 2018)

3 TIEDOLLA JOHTAMINEN

JÄRJESTÄJÄ:

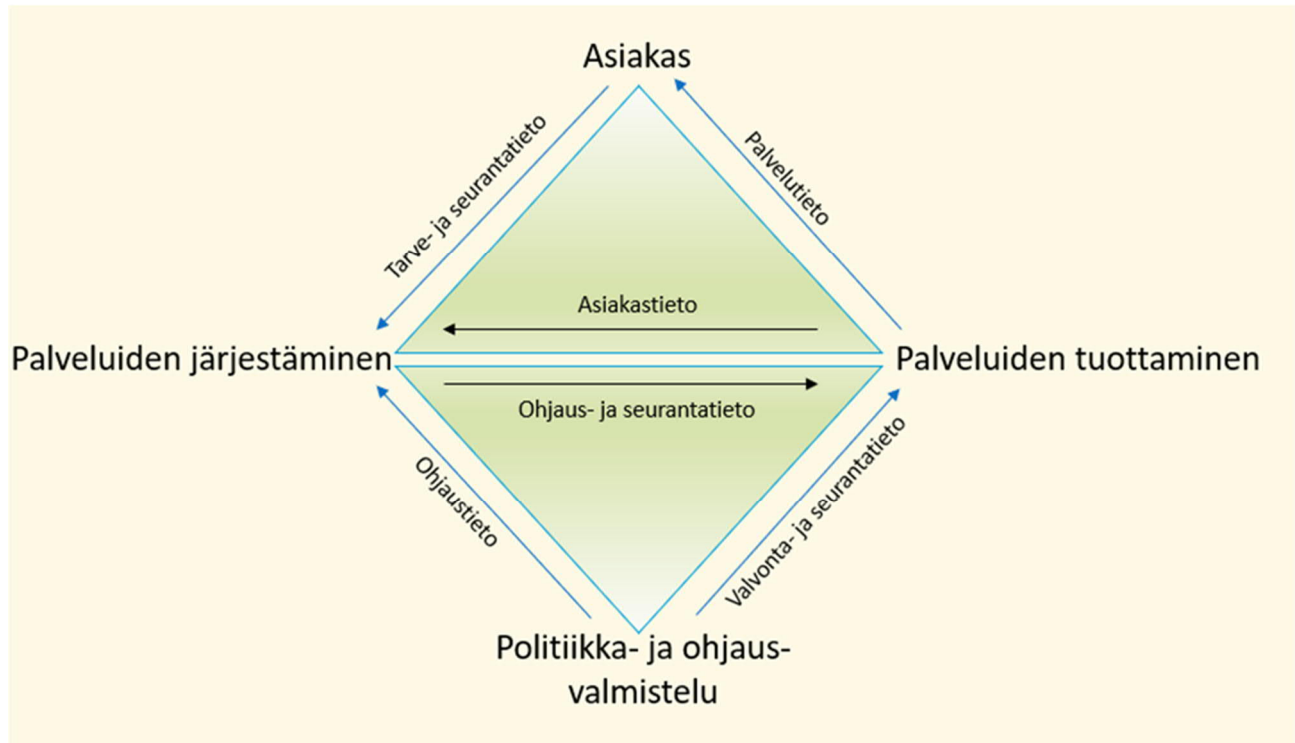
- EDISTÄÄ KUNTAYHTYMÄN KYKYÄ LUODA ARVOA TIEDOLLA JA OSAAMISELLA
- MAHDOLLISTAA TIEDOLLA JOHTAMISEN AVULLA TIETOPERUSTEISEN PÄÄTÖKSENTEON JA PALVELUJEN KEHITTÄMISEN

3.1 Tiedolla johtaminen ja ohjausmalli

Julkisrahoitteisten palvelujen johtamiseen ja kehittämiseen liittyvä päätöksenteko tulee tapahtua luotettavan tiedon avulla. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tietopolitiikan linjaukset ovat keskeinen osa tietosisältöjen ja tietotuotannon suunnittelua (Kuva 9). Järjestäjän tietopohja perustuu allokatiivisen

tehokkuuden tavoitteluun ja seurantaan ts. tehdäänkö oikeita asioita? Järjestämisnäkökulmasta asiakas- ja palvelutarpeen ennakointi (mm. palveluverkon kehittäminen) sekä ilmiöistä nousevat laajat tilannekuvat ja siihen pohjautuva asiakassegmentointi kuuluvat olennaisena osana sote-järjestäjän tietotarpeisiin (kts. kohta 4.1.1).

Palveluiden tuottamisessa operatiivinen tehokkuus (tehdäänkö asiat oikein) on keskeinen tavoite



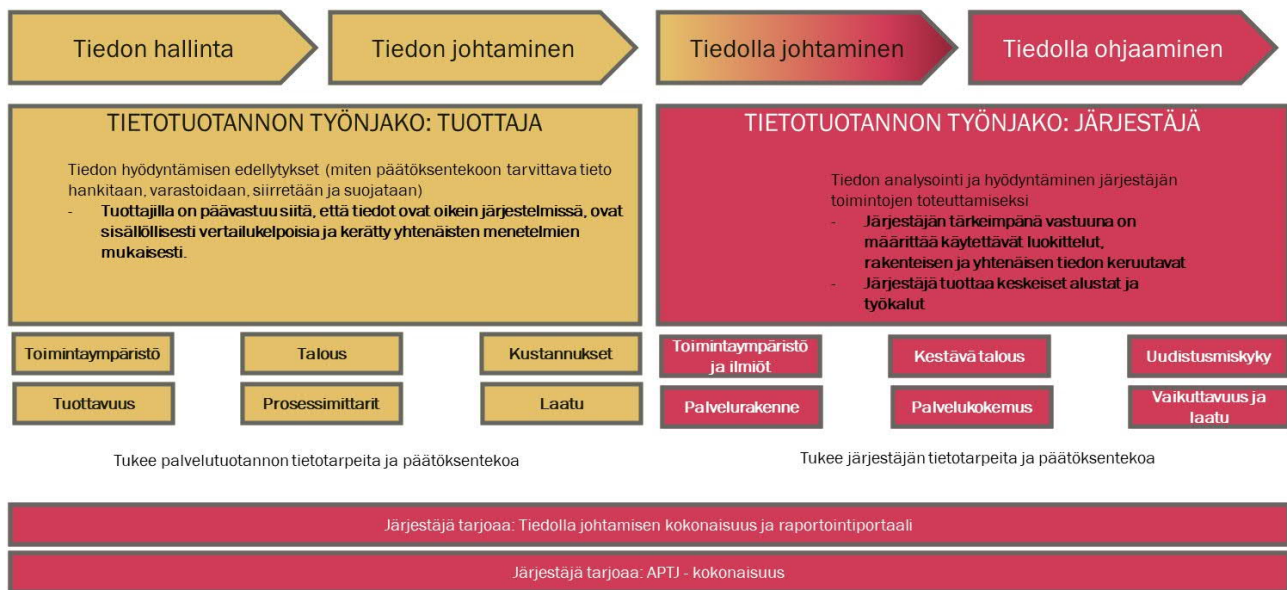
Kuva 9. Tiedolla johtaminen ja ohjausmalli (mukaillen VM tiedosta toimeen loppuraportti 2019)

tietopohjaa suunniteltaessa sote-tuottajan näkökulmasta. Prosesseja ja palveluita kehittämällä tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen voidaan vaikuttaa keskeisellä tavalla (VM 2011.)

Järjestäjän ja tuottajan yhteisenä tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kustannusvaikutuksiltaan tasapainoisesti. Tämä kokonaisuuden ohjaaminen mahdollistuu faktapohjaisen tiedolla johtamisen avustuksella. Kun käytössä on oikea tieto, oikeassa muodossa, oikealla henkilöllä, oikeaan aikaan, on mahdollista tehdä päätöksiä ja valintoja, jotka säilyttävät kuntayhtymän elinvoimaisena ja kilpailukykyisenä. (Salmenkaita ym. 2019.)

3.2 Tiedolla johtamisen roolit

Tiedolla ohjaamisen roolijaossa (Kuva 10) painottuu tuottajan velvollisuus tuottaa yhteismitallista ja vertailukelpoista tietoa järjestäjän ollessa velvollinen tarjoamaan tarvittavat alustat ja järjestelmät tuottajan käytettäväksi. Vertailukelpoisen tiedon ja yhtenäisen raportointialustan kautta molemmat osapuolet seuraavat toiminnan tunnuslukuja kukin omasta näkökulmastaan.

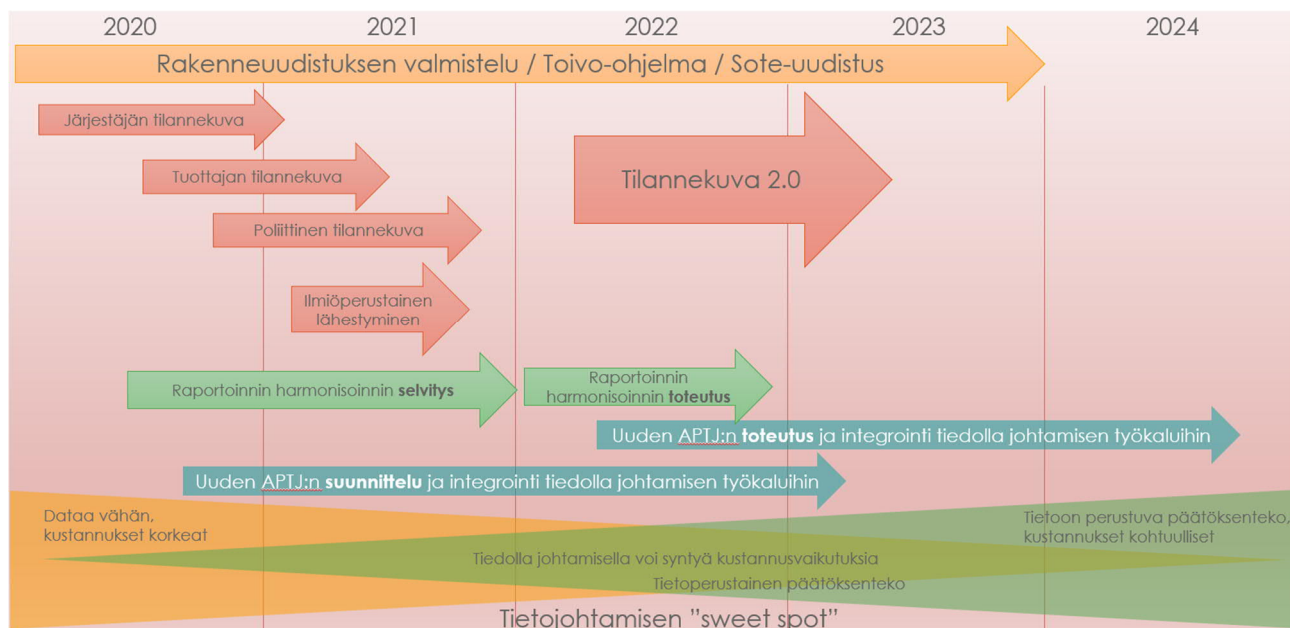


Kuva 10. Tiedolla johtamisen roolit

3.4 Tiedolla johtamisen tiekartta järjestäjä osaamisen vahvistamisessa

Tiedolla johtamisen kokonaisuus on riippuvainen kahdesta keskeisestä hankekokonaisuudesta: 1) asiakas- ja potilastietojärjestelmien uusimisesta sekä 2) tietovarastoautomaatiosta. Tietoallas ja siihen liittyvä tietovarastoautomaation perusta valmistuvat vuoden 2020 aikana, luoden edellytykset sote-järjestäjän ja -tuottajan tiedolla johtamiselle tilannekuvien kautta.

- 1) Tietovarastoautomaatio -hanke synkronoidaan sote-uudistukseen siten, että sote-järjestäjän tietomallia kehitetään yhteistyössä kansallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa osana sosiaali- ja terveysministeriön ja SoteDigin koordinoimaa maakuntien Virta-hanketta. Valtakunnalliset tietopoliittiset linjaukset sote-järjestäjän kriittisistä tietotarpeista voivat muokata vielä suunniteltua tiedolla johtamisen tiekarttaa (Kuva 11).
- 2) Tiedolla johtamisen haasteena on tiedon hajanaisuus asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuudessa (APTJ). Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden uusimisen aikataulu tarkennetaan 2020 aikana. Huomioiden kilpailutusaikataulu, arvioitu käyttöönotto toteutuu vuosien 2023-2024 aikana. Koska tiedolla johtamisessa tarvittava tieto on asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, luo edellä mainitun kokonaisuuden uusiminen pitkälti aikataulun myös tiedolla johtamisen tiekartalle.
- 3) APTJ-kilpailutuksen ja tiedolla johtamisen kehittämisen näkökulmasta Keski-Uudenmaan sotessa toteutetaan myös raportoinnin harmonisointia. Tarkoitus on määrittää, mitä tietoa tarvitaan organisaation eri tasoilla (järjestäjä-tuottaja näkökulma) ja mistä tieto on peräisin. Nykytilanteessa raportointi ja tiedolla johtaminen koostuvat hajanaisesta kokonaisuudesta eri järjestelmien, toimittajien ja tietotaulukoiden muodossa. Harmonisoinnin tavoitteena on välttää tietopoimintojen päällekkäisyys ja automatisoida raportointia sekä keskittää raportointia kuntayhtymän omaksi toiminnoksi. Osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta perustetaan myös sisäinen verkosto tiedolla johtamiseen, jonka tehtävänä on luoda edellytykset johtaa tiedolla koko kuntayhtymän laajuisesti strategisen tason järjestäjästä yksittäiseen tuottajayksikköön.



Kuva 11. Tiedolla johtamisen tiekartta

4 JÄRJESTÄMIS- JA TUOTTAMISTOIMINNAN TEHTÄVÄKOKONAISUUDET

4.1 Järjestäminen eri tehtäväalueilla

4.1.1 Asiakslähtöiset palvelukokonaisuudet, palveluketjut, palvelujen verkko ja palveluintegraatio

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- PALVELUJÄRJESTELMÄN JA PALVELUVERKON SUUNTAVIIVOJEN JA PERIAATTEIDEN LINJAUS YHTYMÄSTRATEGIASSA JA MUISSA STRATEGIAA TUKEVISSA ASIAKIRJOISSA JA PÄÄTÖKSISSÄ KUTEN TALOUSARVISSA, TUOTTAVUUSOHJELMASSA JA TOIMENPANSUUNNITELMISSA
- EDELLYTysten luominen palvelujärjestelmän ja palvelujen verkoston kehittämiseen

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- TIETOON POHJAUTUVA PALVELUKOKONAISUUKSIA JA JÄRJESTÄJÄN PALVELUKETJUN MÄÄRITTELY YHTEISTYÖSSÄ PALVELUNTUOTTAJAIN KANSSA
- PALVELUJEN YHTENSOVITTAMISEN OHJAUS
- OHJAUksen MITTARISTON JA TAVOITEASETANNAN MÄÄRITTÄMINEN
- PALVELUKOKONAISUUKSIA, PALVELUVALIKOIMAN JA PALVELUJEN VERKOSTON OHJAUS JA VALVONTA
- YHTENÄISTEN JÄRJESTÄJÄN PALVELUKUVAUSTEN MÄÄRITTÄMINEN
- DIGITAALISTEN TAVOITTEIDEN MÄÄRITTELY JA KOKONAISNÄKYMÄ
- PALVELUTUOTANTOA TUKEVIEN TILOJEN KOKONAISNÄKYMÄ JA YHTEISTYÖ KUNTIEN KANSSA TILAINVESTOINTIEN OSALTA

TUOTTAJA:

- PALVELUKÄYTÖN SEURANTA JA DOKUMENTAATIO
- ASIAKASNEUVONTA JA -OHJAUS
- PALVELUPROSESSIN JA ASIAKASPROSESSIN SUJUVOITTAMINEN JA TUOTTAJAN PALVELUKETJUN MÄÄRITTELY
- PALVELUSÄLTÖJEN YHTENÄISTÄMINEN JÄRJESTÄJÄN PALVELUKUVAUSTEN OHJAAMANA
- PALVELUJEN TUOTTAMINEN JA YHTENSOVITTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ
- PALVELUVALIKOIMAN YHDENMUKAISTAMINEN KUNTAYHTYMÄN ALUEELLA
- OMAVALVONTA JA OSTOPALVELUNTUOTTAJIEN VALVONTA
- ASIAKKaiden PALVELUTIETOJEN DOKUMENTAATIO JA SEURANTA
- PALVELUJEN VERKOSTON TOIMINNAN OPTIMOINTI JA YHTENSOVITTAMINEN PALVELUALUERAJOISTA RIIPPUMATTA
- PALVELUSÄLTÖJEN JA OSAAMISEN HALLINTA
- TIEDON TUOTTAMINEN PALVELUJEN VERKOSTON, PALVELUKETJUN JA PALVELUVALIKOIMAN TOIMIVUUDESTA

Palveluintegraation toteutuminen ja toimivuus edellyttää palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä. Ne muodostavat palvelujen järjestäjälle yhdenlaisen palvelutuotannon ohjaustyökalun sekä palvelujen tuottajille raamin ja säännöt, joiden mukaan toimia (Koivisto ym. 2018). Järjestäjällä on kokonaisvastuu palveluiden yhteensovittamisesta sekä palveluintegraation toteutumisesta.

Palvelujen integraatio tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut sovitetaan asiakaslähtöiseksi, yhdenvertaisiksi, vaikuttaviksi, saavutettaviksi ja kustannustehokkaiksi kokonaisuuksiksi. Palvelujen yhteensovittamisesta katsotaan hyötyvän erityisesti paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitsevat asiakkaat, joita on väestöstä arviolta noin 7–10 prosenttia (Kaattari ym. 2015).

Palvelujen ohjausta ja kehittämistä varten on tunnistettava asiakkaiden palvelutarpeen kannalta keskeisimmät *palvelukokonaisuudet, -ketjut ja asiakassegmentit*.

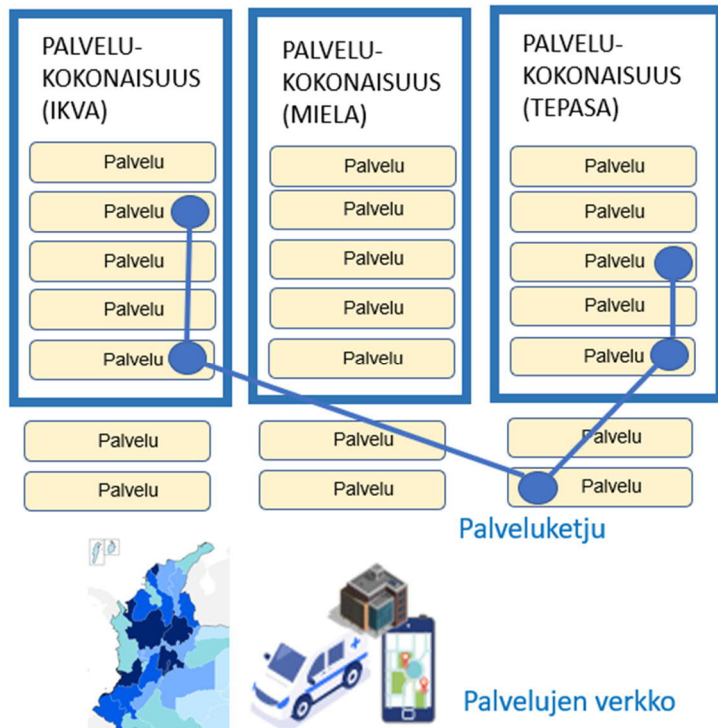
Palvelukokonaisuus tarkoittaa palvelujen järjestämisen näkökulmasta jonkin väestö- tai asiakasryhmän *palveluiden muodostamaa kokonaisuutta*, joka perustuu asiakkaiden palvelutarpeeseen. Sitä määriteltäessä huomioidaan kaikki julkiset ja yksityiset palvelut sekä rajapinnat muun muassa kunnan palveluihin. Kuntayhtymässä palvelukokonaisuudet jäsennetään palvelualueiden mukaisesti kolmeen palvelukokonaisuuteen: Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (IKVA), terveys- ja sairaanhoitopalvelut (TEPASA) ja aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (MIELA), kuva 12.

Palveluketju tarkoittaa järjestämisen näkökulmasta tietyn *asiakasryhmän palveluiden ketjua*, jonka päätteeksi asiakkaan elämäntilanteessa tai terveydentilassa on tapahtunut toivottu muutos. Asiakasryhmä on kapeampi ja rajatumpi kuin palvelukokonaisuuksia määritettäessä. Palveluketjussa huomioidaan kaikki julkiset ja yksityiset palvelut ja kuvataan toimijoiden työnjako ja vastuut. Palveluketjun toimivuuden kannalta sen jokaisen palasen osakokonaisuus sekä kaikkien osuuksien kokonaisuuden yhteensovittaminen on oleellisen tärkeää – tämän varmistaminen on järjestäjän kriittinen tehtävä. Asiakastasolla asiakas osallistuu oman palveluketjunsuunnitteluun ja palvelujen valintaan, ja hän saa siihen tarvittavan tuen (THL, PKPK-malli, 2020).

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn ja palvelujen integroinnin työkaluna voidaan käyttää segmentointia, jossa väestöä ja/tai asiakkaita ryhmitellään valittujen kriteerien avulla. Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymässä asiakassegmentoinnin pohjana käytetään jakoa neljään ryhmään: 1) pärjääjäasiakkuudet 2) yhteistyöasiakkuudet 3) tukiasiakkuudet 4) huolenpitoasiakkuudet (Koivuniemi ja Simonen, 2011).

Järjestäjän tehtävänä on ohjata vuorovaikutteisesti palveluntuottajia ja ammattilaisia toimimaan palvelukokonaisuuksille ja -ketjuille asetettujen tavoitteiden suuntaisesti.

Kuva 12. Palvelujärjestelmän keskeiset käsitteet järjestäjän näkökulmasta (Keusote)



Nykytila

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella on pitkään tehty aktiivista yhteistyötä eri työryhmissä ja yhteistyöverkostoissa yhteisten palvelukokonaisuuksien tai ketjujen muodostamiseksi, esimerkkeinä:

- erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyönä on kuvattu noin 30 hoitoketjua
- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman (2018-2022) tavoitteisiin pohjautuvissa yhdyspintahankkeissa on kehitetty yhteistyötä mm. avopalvelujen ja yhteispäivystyksen, osastopalvelujen ja alueellisen kotisairaalan, apuväline- ja kuntoutuspalvelujen ja päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdyspinnoissa
- alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittyvän työskentelyn (kunnat, järjestöt, kuntayhtymä) kautta on tunnistettu useita kansansairauksien ennaltaehkäisyn sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventamisen kannalta alueellisesti keskeisiä asiakasryhmiä (ylipainoisuus ja lihavuus, diabetes, yksinäisyys jne)

Yhteistyötä on tehty yhteisessä tahtotilassa, mutta monissa eri verkostoissa ja osin samoilla/päällekkäisillä teemoilla (esim. lihavuus ja diabetes, jossa ennaltaehkäisy ja lääketieteellinen ym. kehittäminen kulkevat osin erillään). Rajat ylittävä, laaja-alainen palvelukokonaisuuksina ja palveluketjuina toteutettu palveluintegraatio on alueella vielä hajanaista ja yhteisesti sovittujen asiakassegmentointien osalta ollaan alkuvaiheessa. Segmentoinnin ja palveluketjujen määrittelyn yhtenä haasteena on tietopohjan sirpaleisuus ja tietojen sijainti eri järjestelmissä, johon kuntayhtymän tietoaltaan rakentamisen avulla pyritään osaltaan vastaamaan (vrt kohta 3.4).

Alueelliseen palvelujen verkkoon liittyvä suunnitelmahanke käynnistettiin kuntayhtymässä 9/2019 yhtymähallituksen päätöksellä. Nykyinen, kuntayhtymää edeltävä, palvelujen verkko pohjautuu kuntakohtaiseen suunnitteluun. Palvelujen saatavuudessa ja palveluvalikoimassa on kuntakohtaisia ja alueellisia eroja. Järjestäjän näkökulmasta tärkeää on palveluvalikoiman yhdenmukaistaminen ja palveluvalikoiman tarkastelu alueellisena kokonaisuutena yli kuntarajojen. Palvelujen verkko -hanke 2020-2030 ei itsessään ota kantaa siihen, miten yksittäinen palvelu tuotetaan tulevaisuudessa, mutta ohjaa palvelukokonaisuuden näkökulmasta tuottamistapaa.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

- 1) Luodaan tietoon pohjautuva sote-palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen ohjauksen ja jatkuvan kehittämisen alueellinen malli:
 - Ensimmäisessä vaiheessa rakennetaan alueellisen tilanneanalyysin keskeinen tietopohja (yhdistäen demografisia-; hyvinvointi- ja terveys-, sosio-ekonomisia-, palvelujen käyttö-, saatavuus-, kustannus-, vaikuttavuustietoja jne.), jonka pohjalta valitaan väestön segmentoinnin kriteerit ja nimetään keskeiset sote-palveluketjut. Toteutus ja aikataulutukset kytketään kiinteäksi osaksi tiedolla johtamisen kehittämistä ja ohjelmaa (2020-2023).
 - Toisessa vaiheessa määritellään kullekin segmentille rakennettavan palvelukokonaisuuden tai -ketjun tavoitteet (2021-2023) sekä sovitaan keskeisten palveluketjujen mallinnukset tarvittavilta osin.
 - Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan ja vakioidaan palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen ohjaus osana palvelutuotannon ohjauksen kehittämistä. Ohjauksen suunnittelu ja toteuttaminen tapahtuu jatkuvassa vuoropuhelussa palvelujen järjestäjän, palvelutuottajien, palvelukokonaisuuksista ja -ketjuista vastaavien toimijoiden ja asiakkaiden kesken (2020-2025).
- 2) Jatkokehitetään alueellista palvelujen verkostoa siten, että aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuva palvelujen verkosto kootaan aiempaa yhtenäisemmäksi asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on lisätä palvelujen monialaisuutta ja yhteen toimivuutta erityisesti paikkariippumattomissa sähköisissä palveluissa. Verkoston kehittämisen tavoitteena on myös aiempaa tehokkaampi ja tarpeenmukaisempi tilojen käyttö.

4.1.3 Rahoitus ja budjetti

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- TALOUSARVION JA OHJAUKSEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS
- RAHOITUKSEN JÄRJESTÄMINEN OMISTAJILTA
- INVESTOINNIT
- LAKISÄÄTEISISTÄ ASIAKASMAKSUISTA PÄÄTTÄMINEN

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- JÄRJESTÄJÄN BUDJETTI JA ENNAKOIVA SUUNNITTELU
- RESURSSIOHJAUKSEN MÄÄRITTÄMINEN KÄYTTÖSUUNNITELMA TASOLLA
- SEURANTAMITTARIT
- PALVELUTILAUSTEN MÄÄRITTELY JA SEURANTA
- PALVELUSOPIMUKSET RAHOITTAJAN JA PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA

- ASIAKASMAKSUJEN MÄÄRITTELY
- KUNTALASKUTUS
- YHTEYDENPITO RAHOITTAJIEN KANSSA PALVELUSOPIMUSTEN TOTEUTUMISEN OSALTA
- TUOTTEISTAMISEN PÄÄPERIAATTEIDEN KOORDINOINTI

TUOTTAJA:

- BUDJETIN JA OPERATIIVISEN RESURSSIOHJAUksen TOTEUTTAMINEN
- BUDJETTIVASTUU
- TALOUSARVIOSSA PYSYMISEN TOIMENPITEET
- TALOUDEN SEURANTA JA RAPORTOINTI JÄRJESTÄJÄLLE
- ASIAKASLASKUTUS
- RIKSIEN ARVIOINTI, SEURANTA JA DOKUMENTAATIO
- PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN

Nykytila

Kuntayhtymän nykyisestä rahoituksesta pääosa muodostuu jäsenkuntien maksuosuuksista. Kuntien voimakkaasti heikentynyt taloudellinen tilanne edellyttää sote-menojen kasvun hillitsemistä kuntien alentuneen kantokyvyn tasolle. Kuntayhtymässä hyväksyttiin keväällä 2020 tuottavuusohjelma, jolla tavoitellaan 40 milj. euron kustannusten alenemaa vuoteen 2022 mennessä.

Toteutuessaan sote-uudistus muuttaa nykyistä rahoitusmallia kuntapohjaisesta mallista valtiolta tulevaksi rahoitukseksi. Uudistus luo painetta alentaa sote-menoja edelleen merkittävästi matalammalle rahoitustasolle tietyissä hyvinvointialueilla, kuten Keski-Uudellamaalla. Mikä sote-uudistus ei toteudu, on kuntayhtymän nykyistä rahoitusmallia ja jäsenkuntien kustannusten jakoperiaatteita syytä arvioida yhdessä jäsenkuntien kanssa.

Tämän hetken haastavassa tilanteessa tarvitaan kehittämis- ja tuottavuustoimenpiteiden taloudellisten ja toiminnallisten vaikutusten arviointia sekä ennakoivaa talouden seurantaa koko kuntayhtymän mutta myös kuntakohtaisella tasolla. Tämän hetkinen tietotuotanto ei tue talouden laadintaa ja raportointia järjestäjän tai tuottajan näkökulmasta. Haasteena on mm. nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus, mikä vaikeuttaa tasalaatuisen seurantatiedon saamista

Kuntayhtymän talousarvion laadintaprosessia, talouden seurantaa ja ohjattavuutta on kehitetty yhteistyössä jäsenkuntien kanssa vuoden 2020 aikana. Tätä varten on perustettu kuntayhtymän ja kuntien väliset talous-, sivistys- ja hyte-yhteistyöryhmät. Tavoitteena on mm. vakioituneen raportointimallin luominen eri tahojen tarpeisiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja kuntayhtymä toteuttavat tuottavuuteen liittyvät yhteishankkeet, joilla haetaan säästöjä sekä kuntayhtymän että erikoissairaanhoidon menoihin. Talouden ja toiminnan raportoinnin yhteensovittaminen on aloitettu yhdessä HUSHyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa.

Tavoitteet järjestäjäosaamisen vahvistamiselle

1. Vahvistetaan tiedolla johtamista budjetointia ja talouden ohjausta tukeväksi. Muodostetaan yhteinen tietovarasto, jossa yhdistetään talous- ja henkilöstöjärjestelmien tieto asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavan tiedon kanssa huomioiden myös tietotarpeet erikoissairaanhoidosta. Nykyisten hajanaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen selkeyttää talouden prosesseja kaikilla tasoilla.

2. Vakioidaan talouden ohjaukseen liittyvät mallit kuntayhtymässä ja yhteistyössä HUS:n kanssa. Vakioitu malli talousarvioin käsittelyssä, raportoinnissa ja seurattavissa mittareissa selkeyttää talouden suunnittelua, ohjausta ja seurantaa. Vahvistetaan ennakoivaa talousarvion valmistelun ja laadinnan prosessia sekä tilinpäätösennusteen luotettavuutta.
3. Arvioidaan nykyinen rahoitusmalli valtakunnallisen sote-ratkaisun jälkeen. Mikäli sote-uudistus ei toteudu, kuntayhtymän nykyiset kustannusten jakoperiaatteet jäsenkuntien kesken arvioidaan.

4.1.4 Palvelujen tuottamistavat ja hankinta

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- PALVELUJEN TUOTTAMISTAPOJEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- STRATEGISEN HANKINTAMEKANISMIN LUONTI JA SIHEN LIITTYVÄT HANKINTAPÄÄTÖKSET
- OMAN TUOTANNON JA OSTOPALVELUJEN MÄÄRÄN JA SUHTEEN TOIMIEENPANO
- HALLITUN SIIRTYMINEN JA INTEGRAATION VARMISTAMINEN TUOTANTOTAVASTA TOISEEN

TUOTTAJA:

- KILPAILUTUSTEN, HANKINTOJEN PALVELUKRITEERIEIN MÄÄRITTELY JA TUOTANTOTAPOJEN VALINTA ANNETUSSA RAAMISSA
- MERKITTÄVÄT PALVELUHANKINTAPÄÄTÖKSET JÄRJESTÄJÄN LINJAUSTEN MUKAISESTI

Nykytila

Keusote hankkii palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta yli 100 miljoonalla eurolla vuodessa. Valtaosa sopimuksista on tehty aiempien kuntaorganisaatioiden toimesta ja ne ovat siirtyneet sellaisenaan Keusoten hallinnoitaviksi.

Palvelujen hankinta ja erityisesti vaikuttavuuden hankinta edellyttää järjestämistoiminnoilta syvällistä hankintaosaamista. Tyypillisesti yksityisiltä tuottajilta hankintaan palveluita pääosin hintavetoisesti ja muut Keski-Uudenmaan hankintakriteerit pohjautuvat ensisijaisesti aiempien hankintojen kriteereihin.

Strategisessa hankintatoimessa korostuvat nykykäytäntöön verrattuna uudenlaiset tavat ohjata palveluntuottajia ja hankkia palveluita (kts esim. kuva 13). Strategiset hankinnat perustuvat palvelujen järjestäjän palvelukokonaisuuksille asettamiin tavoitteisiin. Strategista hankintatoimea kehittämällä vahvistetaan yksityisesti tuotettujen palvelujen ohjausta. Palveluille määritellään optimaalinen tuotantotapa, jossa hyödynnetään omaa tuotantoa ja ostopalveluita. Palvelujen järjestäjä määrittää palveluille tavoitteet ja tuottajia ohjataan aktiivisesti tuottamaan tavoitteiden mukaisia palveluita.

Palveluntuottajia voidaan esimerkiksi ohjata tuottamaan aiempaa vaikuttavampia palveluita uudella tavalla kompensatiomalleilla tai julkaisemalla palveluihin liittyvää vaikuttavuustietoa. Palveluita voidaan myös hankkia puitesopimuksia joustavammilla menetelmillä kuten henkilökohtaisella budjetilla tai palveluseleillä.

5 TUOTANTOTAVAN MÄÄRITTÄMINEN OSANA STRATEGISTA SUUNNITTELUA



Kuva 13 Palvelun tuottamistavat ja hankinta (Lähde: Aronkytö ym, 2019)

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

- 1) Strategista hankintatoimea kehitetään kuntayhtymän osaamisen organisoinnin ja konkreettisten esimerkkihankintojen kautta 2020-2021.
- 2) Kuntayhtymän hankintoihin tarvittava osaaminen (toiminnan ymmärrys, hankintatekninen osaaminen ja talousosaaminen) arvioidaan ja sen pohjalta luodaan eri osaamisalueita yhdistävä strategisten hankintojen yhteistyömalli. Mallin luonnissa pilotoidaan mm. tuotantotapa-analyysi Make or buy – mallia.
- 3) Konkreettisten esimerkkien toteuttamiseksi tehdään yhteenveto kuntayhtymän hankintaportfoliosta. Yhteenvedon avulla tunnistetaan palvelut, joiden hankintoja kehittämällä saavutetaan merkittävimmät hyödyt. Käytännön hankintojen ohjaukseen liittyvät toimenpiteet liitetään optimaalisen tuotantotavan arviointiin, hankintojen valmisteluun tai sopimusten aikaiseen ohjaukseen.

4.2 Palvelujärjestelmän ohjauksen elementtejä

4.2.1 Asiakasohjaus ja sen ohjausmalli

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- ASIAKASOHJAUKSEN PERIAATTEIDEN LINJAUS
- PALVELUJEN MYÖNTÄMISKRITEERIEIDEN LINJAUS

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- ASIAKASOHJAUKSEN TAVOITTEIDEN MÄÄRITYS

- PALVELURAKENTEEN JA PALVELUVALIKOIMAN MUUTOSTARPEIDEN OHJAUS JA ASIAKASOHJAUSTOIMINNAN ARVIOINTI (POHJANA MM. ASIKASVIRTA JA PALVELUKYSYNTÄTIETO)
- MYÖNTÄMISKRITEERIEEN MUKAISEN TOIMINNAN OHJAUS

TUOTTAJA:

- ASIAKASSUHTEIDEN YLLÄPITO, ASIAKKAAN PALVELUKOORDINAATIO JA YHTEENSOVITTAMINEN (TARKENNETTU TOIMINTAMALLI KUVATTU PALVELUKOKONAISUUKSITTAIN ASIAKASOHJAUksen TAVOITEMALLISSA -HYPOTEEsi 2023)
- MONIMUOTOISEN PALVELUVALIKOIMAN KEHITTÄMINEN JÄRJESTÄJÄN MÄÄRITTELEMIEN REUNAehtojen MUKAAN

Nykytila

Kuntayhtymän alueella asiakasohjauksen nykytila on täsmentymätön. Alueella on hyviksi todettuja ja toimivia ratkaisuja, mutta asiakkaille helposti tavoitettava, yhtenäinen asiakasohjauksen toimintatapa on vielä puutteellinen. Prosessien ja toimipaikkakohtaisten resurssien vaihtelevuus saattaa alueen väestön eriarvoiseen asemaan.

Ikäihmisten palveluissa asiakasohjaustoimintaa on kehitetty alueellisesti Kaapo - hankkeen myötä, mutta toiminnan johtaminen on edelleen hajautettu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa palvelutarpeen arviointi toteutetaan perhesosiaalityön alueellisissa tiimeissä. Työikäisten palveluissa on kehitetty erilaisia matalan kynnyksen malleja, mutta alueellisesti yhtenäistä neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toimintatapaa ei ole. Terveyspalveluissa on käytössä yhtenäinen hoidontarpeen arvioinnin toimintatapa.

Kaikkien asiakasryhmien yhteiseksi kehittämiskohteeksi on tunnistettu yhtenäisen toimintamallin tarve. Asiakaspalvelun täydentäminen sähköisen asioinnin palveluilla sekä verkkosivujen kehittäminen kattavaksi niin kuntayhtymän omien kuin muiden toimijoidenkin palvelujen osalta on keskeinen osa asiakasohjauksen kehittämistä. Modernin puhelinjärjestelmän tuottamat mahdollisuudet asiakasohjauksen kehittämiseksi on myös tunnistettu.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

Järjestäjän tehtävänä on alueen väestön lakisääteisten sotepalvelujen järjestäminen yhdenvertaisilla periaatteilla. Asiakasohjauksen keskittäminen on järjestäjän keskeinen ohjauskeino, jonka avulla tasoitetaan eroavaisuudet palvelujen saavutettavuudessa, laadussa sekä palveluprosesseissa. Toiminnan ja palvelujen yhdenmukaistaminen tukee kuntayhtymän strategisten tavoitteiden toteutumista.

Järjestäjäohjauksen vahvistamisen tavoitteena on muovata kuntayhtymän palvelurakennetta ja palveluita väestön palvelutarpeita vastaavaksi. Asiakasohjauksen näkökulmasta järjestäjäohjauksen tehtäväkokonaisuuteen sisältyy asiakasvirtojen ja palvelukysynnän seurannan pohjalta tehtävän palvelurakenteen ja palveluvalikoiman muutostarpeiden ja asiakasohjaustoiminnan vaikuttavuuden arviointi. Asiakasohjauksen asiakasprosessin yhdenmukaistamisella pääsemme käsiksi muun muassa nyt lähes kokonaan puuttuvaan tietopohjaan sosiaalihuollon asiakasvirroista.

- 1) Järjestäjäohjauksen mallinnus toteutetaan 2021 alkaen keräämällä dataa asiakasohjausyksikön asiakkuuksista ja saadun datan pohjalta tehdään ensimmäiset analyysit viranhaltijajärjestäjän roolissa.

- 2) Asiakasohjausyksikön toiminnan käynnistämällä 2021 alkaen mahdollistetaan Keusoten sosiaalihuollon vireilletuloprosessien sekä sitä seuraavien asiakkaan tilanteen arviointiprosessien yhdenmukaistaminen. Sähköisen palvelukeskuksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, neuvonnan ja ohjauksen sekä ensiarvioinnin palveluja tarjotaan koko alueen väestölle. Hoidontarpeen ja palvelutarpeen arvioinnit toteutetaan asiakasohjauksessa uusille asiakkaille, poikkeuksena ikäihmisten asiakasohjaus, jossa uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointien lisäksi toteutetaan myös palvelutarpeiden muutosten seuranta ikäihmisten asumispalveluasiakkaiden osalta
- 3) Asiakasohjaustoiminnan laajentaminen asteittain 2022 aikana:
 - lähipalvelujen käynnistäminen
 - ikäihmisten asiakasohjaukseen toiminnan laajentaminen kotihoidon arviointityöllä
 - vammaispalvelujen asiakasohjaus siirtyminen osaksi asiakasohjausyksikköä
 - asiakasohjauksen yhteydessä aloitetaan liikkumista tukevat palvelut -yksikön toiminta 2022
 - mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen arviointityön sijoittuminen arvioidaan 2021
 - yhteisen asiakasohjauksen laajentaminen koskemaan sote-palvelujen kokonaisuutta (TePaSa) vuoden 2023 loppuun mennessä
- 4) Järjestäjä tietopohjan luonti asiakasohjauksen vaikuttavuuden arviointia ja kehittämistä tukeväksi osana kuntayhtymän tiedolla johtamisen ohjelmaa 2020-2023.

4.2.2 Erikoissairaanhoidon yhteistyö ja ohjausmalli

Yhteisesti asetetut tavoitteet suunnitelmakaudelle 2018-2022

Terveystietokeskuslain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määrääneemmistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveystietokeskusten järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestämissuunnitelman laatimiseen osallistuvat sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja terveystietokeskusta ylläpitävät kuntayhtymät.

Nykyinen Keski- Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on hyväksytty Keski-Uudenmaan sote valtuustossa 14.12.2017 ja HUS-yhtymävaltuustossa 7.12.2017 ja on voimassa 2022 asti. Suunnitelmassa on kuvattu paitsi perusterveydenhuollon, myös edistyksellisesti sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteiset tavoitteet erikoissairaanhoidon kanssa. Järjestämissuunnitelma on osa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän järjestämis- ja tuottamissuunnitelmaa.

Yhteistyö ja ohjausmalli nykytila

Tulevina vuosina väestön ikääntymisestä johtuva menojen kasvupaine tarkoittaa, että nykyisen kaltaiset ja todennäköisesti kasvavat talousarvion menoylitykset ovat kuntien taloudellisen kantokyvyn kannalta kestäättömiä. Ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen erikoissairaanhoidon suuntaan on kunnille keskeinen asia paitsi kustannusten kasvun hillitsemisen myös palvelujen integraation edistämistarpeen kautta.

Erikoissairaanhoidon ohjauksesta ja yhteistyöstä käynnistettiin vuoden 2019 aikana Uudenmaan alueella kaksi hankekokonaisuutta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin yhteistyönä. Perusteita hankkeiden käynnistämiseksi oli useita: muun muassa taloutta ja toimintaa suunnittelevat yhteistyöelimet ovat olleet erillisiä, vaikka talous ja toiminta olennaisesti kytkeytyvät toisiinsa. Samoin tiedonkulku relevanteille sidosryhmille on HUS-tasoisesti ollut hidasta. Esimerkkinä HUS:n ja Uudenmaan jäsenkuntien strategisen tason talouden yhteistyöryhmästä (HUSTRA) informaatio laadituista esityksistä ja päätöksistä ei välttämättä ole kulkenut kuntien sote-toimialajohdolle ja on tukenut kuntien ohjauksen toteuttamista siten heikosti. Haasteina ovat olleet mm. HUS – kuntayhtymän vuodesta toiseen toistuvat budjettiylitykset ja omistajakuntien kokemus siitä, etteivät pysty riittävästi ohjaamaan yhtymän toimintaa taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta. Tulevaisuudessa on syytä kriittisesti arvioida myös kehittämistarpeita alueellisten erikoissairaanhoidon rakenteiden yhteensovittamiseksi suunniteltujen sote-maakuntien rakenteisiin.

Vuonna 2019 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin käynnistämien hankkeiden tuloksena on tähän mennessä muokattu strategisen tason yhteistyöfoorumia käsittelemään yhtä lailla taloutta ja toimintaa, muun muassa HUSTRA on korvattu HUS – Stratolla, jossa on myös Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän edustus. Lisäksi Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä ja HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueella on alueellisen operatiivisen yhteistyöryhmän (KYTKE) roolia ja kokoonpanoa terävöitetty taloutta ja toimintaa integroimalla sekä käynnistämällä yhteisiä yhdyspintahankkeita osana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelmaa.

Tavoitteet järjestäjä yhteistyöverkoston kehittämiseksi

Uudenmaan alueet ovat hakeneet yhteistyössä valtionavustusrahoitusta (kevät 2020) Helsingin hallinnoimaan ja koordinoimaan hankkeeseen, joka kohdistuu erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittämiseen. Hanke pohjautuu etenkin Helsingissä ja Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä tehdyn työn päälle. ESH-ohjausmallin ja sen kehittämiseen osallistuvat kaikki alueet ja HUS edustajineen. Kukin alue räätälöi oman mallinsa tätä yhteistä mallia hyödyntäen.

Erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittämisen tavoitteena on:

- 1) Parantaa HUS:n ja jäsenkuntien ja viranhaltijoiden johdon vuoropuhelua sekä selkeyttää ja systematisoida näiden tahojen välisiä foorumeja.
- 2) Lisätä HUS:n ja jäsenkuntien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua ja parantaa jäsenkuntien näkemysten huomioon ottamista jo asioiden valmisteluvaiheessa
- 3) Vahvistaa kuntien roolia strategisesti merkittävien asioiden (mm. strategisten tavoitteiden ja merkittävien kehittämishankkeiden suunnittelussa ja seurannassa)
- 4) Muodostaa foorumit, joilla on mandaatti ottaa kantaa asioihin kuntien puolesta ("kuntia on kuultu valmistelussa")
- 5) Varmistaa, että strategisesti merkittävien asioiden valmistelussa huomioidaan sekä toiminnallinen että taloudellinen näkemys
- 6) Kehittää palveluintegraatiota perus- ja erityistason välillä.
- 7) Yhteisen tietopohjan kehittäminen jatkuvan seurannan tarpeisiin sekä toimintamallin muodostaminen toiminnan ja talouden seurantaan sekä operatiivisella että strategisella tasolla

8) Varmistaa, että perustettavien itsehallintoalueiden osalta tehtävät ratkaisut ja muutokset palvelurakenteissa on yhteensovitettu HUS:n erikoissairaanhoidon palveluiden ja rakenteiden kanssa.

9) Väestön tarvitseman erikoissairaanhoidon tarpeen ja käytön täsmällinen määrittäminen talousarvioon: tuotteet ja määrät sekä varattava määräraha/ rahoitus. Kunnan erikoissairaanhoidon kustannusten talousarvion ja toteuman osuvuuteen kiinnitetään erityistä huomiota (poikkeama arviosta olisi alle 0,2%). Palvelutarpeen tarkka ennustaminen luo HUS:lle nykyistä selkeämmät toiminnan raamit.

4.3 Valvonta, turvallisuus ja varautuminen

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- VALVONTAAN LIITTYVIEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUSMUUN MUASSA VALVONTAOHJELMASSA
- VARAUTUMISTEHTÄVIIN LIITTYVIEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS TIETOTURVA- JA TIETOSUOJAPOLITIIKASSA JA MUISSA ASIAKIRJOISSA

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- JÄRJESTÄMISVASTUULLA OLEVIENTEN PALVELUJEN LAINMUKAISUUDEN OHJAUS, VALVONTA JA SEURANTA ASUKKAIDEN JA KUNTAYHTYMÄN KANNALTA
- TURVALLISUUS- JA RISKIENHALLINTAPOLITIIKAN LAADINTA
- VALVONTAOHJELMAN VALMISTELU
- JATKUVUUS- JA VALMIUSSUUNNITELMAN VALMISTELU
- RISKIANALYYSIEN TOTEUTTAMISEN OHJAUS
- TYÖSUOJELUN TOIMINTAOHJELMAN VALMISTELU JA TOIMENPÄÄN OHJAUS JA VALVONTA
- TIETOTURVA- JA TIETOSUOJAPOLITIIKAN VALMISTELU
- TIETOSUOJAN JA TIETOTURVAN TOTEUTUMISEN OHJAUS JA VALVONTA
- VALMIUDEN JA VARAUTUMISEN OHJAUS JA SEURANTA

TUOTTAJA:

- OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAADINTA JA TOTEUMAN RAPORTOINTI JÄRJESTÄJÄLLE
- PELASTUSSUUNNITELMIEN LAADINTA YHTEISTYÖSSÄ VUOKRANANTAJAN KANSSA
- YKSIKÖIDEN POISTUMISS- JA TURVALLISUUSSELVITYSTEN LAADINTA
- TYÖTURVALLISUUDEN, ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN JA HENKILÖSTÖTURVALLISUUDEN TOTEUTTAMINEN YKSIKÖISSÄ JA TOTEUMAN RAPORTOINTI
- TIETOSUOJAN JA TIETOTURVAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA TOTEUMAN RAPORTOINTI

4.3.1 Valvonta

Järjestäjänä kuntayhtymällä on vastuu palvelujen lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden varmistamisesta. Valvontavastuu koskee kaikkea sen järjestämisvastuulla olevaa toimintaa, niin omaa palvelutuotantoa kuin ostopalveluna tai palvelusetelillä hankittua yksityistä palvelutuotantoa.

Valvonnassa korostuu vastuu asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaamisesta, palvelujen laadusta, lainmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Valvonnan tarkoitus on edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ennalta ehkäisemällä epäasianmukaisia hoito- ja toimintakäytäntöjä ja puuttamalla säädösten vastaiseen tai muutoin virheelliseen menettelyyn tai laiminlyönteihin.

Sosiaalipalveluissa kuntayhtymällä on lisäksi velvollisuus valvoa kaikkia sen alueella sijaitsevia yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia, myös niitä, joista palvelua ei osteta. Sosiaalipalveluissa kuntayhtymällä on vastuu myös asiakaskohtaiseen valvontaan, jossa valvotaan, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelmassa tai asiakassuunnitelmassa määritellyt palvelut asianmukaisesti ja laadukkaasti. Terveyspalveluissa kuntayhtymällä on pienempi rooli yksityisten palveluntuottajien valvonnasta. Kuntayhtymä toteuttaa yksityisten palveluntuottajien lupahakemuksiin liittyvät palveluntuottajan tilojen ja laitteiden sekä sairaankuljetusajoneuvon ja sen varustuksen tarkastukset ennen käyttöönottoa. Kuntayhtymä antaa tarkastuksesta lausuntonsa aluehallintovirastolle. Aluehallintovirastolla ja Valviralla on suurempi rooli yksityisten terveyspalvelujen valvonnassa.

Ostopalvelujen ja palvelusetelillä hankittujen palvelujen valvonnan suhteen kuntayhtymän vastuu on yhtäläinen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuntayhtymän tulee valvoa, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Ostopalveluissa valvotaan lisäksi, että palveluntuottaja noudattaa kuntayhtymän kanssa tehtyä sopimusta, laatuvaatimuksia ja täyttää palvelulupauksensa. Palvelusetelillä hankittujen palvelujen suhteen valvotaan, että palveluntuottaja täyttää palvelusetelin sääntökirjassa kirjatut kriteerit.

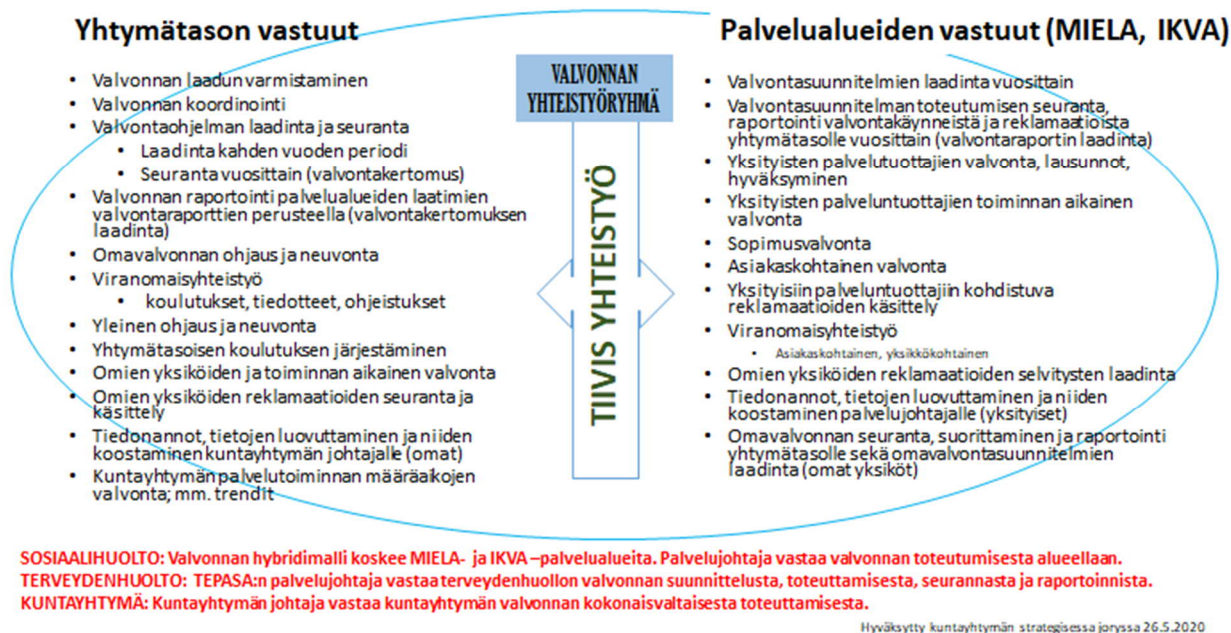
Palveluntuottajalla on vastuu tuottamiensa palvelujen omavalvonnasta. Omavalvonta on palveluntuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, Valviran ohjeiden ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat vaatimukset. Omavalvonta on yksi palveluntuottajan työkaluista, jonka avulla seurataan, arvioidaan ja kehitetään palvelujen laatua ja turvallisuutta toimintayksiköiden päivittäisessä potilas- ja asiakastyössä. Tarkoituksena on, että potilaan/asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti ja nopeasti. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47§:n mukaisesti kaikki sosiaalihuollon toimintayksiköt niin julkiset kuin yksityiset ovat velvollisia laatimaan omavalvontasuunnitelman. Yksityisten terveydenhuollonpalvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevan määräyksen (Valvira 2/2012) mukaisesti luvanvaraisten yksityisten terveydenhuollon tuottajien on laadittava omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä ja se tulee päivittää aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai esim. vastuuhenkilöiden muutoksia.

Omavalvontaa tukee myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§:n mukainen velvoite, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen (341/2011), joka määrittelee suunnitelmassa sovittavista asioista ja täytäntöönpanosta. Valtioneuvosto on antanut periaatepäätöksen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta vuosille 2017-2021 ja sitä ohjaavan toimeenpanosuunnitelman. Strategialla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuskulttuurien kehittämistä yhtenäiseksi. Toimeenpanosuunnitelman keskeiset tehtävät palvelujen järjestäjille on suunnitelmallinen, ennakoiiva riskienarviointi ja hallinta, potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen ja resurssien varmistaminen, keskeisten potilas- ja asiakasturvallisuusmittareiden määrittely, prosessien ja toimintatapojen turvallisuuden ja vaikuttavuuden seuranta sekä potilaiden ja asiakkaiden osallisuuden edistäminen sosiaali- ja

terveydenhuollon toiminnan ja prosessien suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Strategiassa ja sen toimeenpanosuunnitelmassa edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä laatu-, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa.

Kuntayhtymän valvonnan vastuiden jakautuminen on kuvattu valvonnan hybridimallissa (Kuva 14).

Kuntayhtymän valvonnan hybridimalli



Nykytila

Kuntayhtymän toteuttaman valvonnan ja omavalvonnan kokonaisuutta kuvaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvelujen valvontaohjelma vuosille 2020-2021. Valvontaohjelma on hyväksytty yhtymähallituksessa 16.6.2020. Valvontaohjelma konkretisoi Keusoten valvonnan laatuvaatimukset, lakisääteiset valvontavelvoitteet, valvottavat kohteet, valvonnan vastuut ja antaa toimintalinjat valvonnasta vastaaville ja valvontaa toteuttaville viranhaltijoille. Valvontaohjelmalla kehitetään ja yhtenäistetään valvontakäytäntöjä kuntayhtymän alueella ja eri tulosalueilla valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Valvontaohjelmassa on määritelty tarkemmat valvonnan ja omavalvonnan kehittämistavoitteet vuosille 2020-2021. Kuntayhtymän sosiaalipalvelujen valvontaviranomaiset eli viranhaltijat, jotka toteuttavat yksityisten sosiaalipalveluntuottajien valvontakäynnit ja valvontaan liittyvät tapaamiset ja selvitykset käytännössä, on määritelty tulosalueittain Keusoten sosiaali- ja terveydenhuollon jaoston päätöksellä 26.8.2020.

Sosiaalipalvelujen valvonta painottuu oman tuotannon lisäksi yksityisten palveluntuottajien toiminnan aikaiseen valvontaan ja jälkikäteiseen valvontaan. Kuntayhtymän valvontaviranomaiset ylläpitävät tulosalueittain listaa valvottavista yksityisistä sosiaalipalveluntuottajista. Toiminnan aikaiset ohjaus- ja valvontakäynnit toteutuvat säännöllisesti noin kerran vuodessa yhtymän alueella sijaitseviin luvanvaraisiin ympärivuorokautisiin yksiköihin. Ilmoituksenvaraisia pieniä palveluntuottajia on kuntayhtymän alueella satoja ja heidän valvontansa on usein ilmoitusmenettelyjen jälkeen vain jälkikäteistä reagointia epäkohtiin. Toiminnan aikainen ohjaus ja valvonta jää vähäiseksi palveluntuottajien määrästä, monenlaisia erilaisia palveluja tuottavista toimijoista ja valvonnan resursseista johtuen. Samanlaiset strukturoidut ohjaus- ja valvontakäynnit kuin ympärivuorokautista

palvelua tuottaviin toimintayksiköihin tehdään eivät ole tarkoituksenmukaisia. Ilmoituksenvaraisille palveluntuottajille on järjestetty vuosittain ohjauksellisia infotilaisuuksia. Kuntayhtymän omiin toimintayksiköihin toiminnan aikaiset ohjaus- ja arviointikäynnit on aloitettu syksyllä 2020.

Ostopalvelujen sopimusvalvonta toteutuu kilpailutetuissa kuntayhtymän alueella sijaitsevilla palveluissa säännöllisesti, mutta kuntayhtymän ulkopuolella sijaitsevien yksiköiden sopimusvalvonta jää heikommaksi. Samoin niiden palvelujen, jotka hankitaan suorahankintana tai joissa on lukuisia erilaisia kuntien aikaisia vanhoja sopimuksia, sopimusvalvonta ei toteudu säännöllisenä vaan valvonta toteutuu reaktiivisena valvontana ongelmien ilmetessä. Jälkikäteen eli reaktiivinen valvonta toteutuu asianmukaisesti eli selvitystyö käynnistyy yksiköihin kohdistuvien asiakaspalautteiden, muistutusten, kanteluiden ja epäkohtailmoitusten pohjalta. Valtakunnallisesti valvontaa kehitetään niin, että pääpaino tulisi olla ennakoivassa valvonnassa, joka painottuu palveluntuottajien omavalvontaan sekä ohjaukseen ja neuvontaan. Ennakoivalla valvonnalla tavoitellaan ongelmien syntymisen ennaltaehkäisemistä. Valvontaa toteutetaan kuntayhtymässä palvelualueiden omien suunnitelmien, menettelytapojen ja valvonnan työkalujen mukaisesti. Valvonta ei toteudu kokonaisuutena suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti eikä yhdenmukaisesti. Valvonnan systemaattinen seuranta ja raportointi eivät toteudu.

Omavalvonta ei toteudu kuntayhtymän omissa toimintayksiköissä ja palveluissa tasalaatuisesti. Kaikissa yksiköissä omavalvontasuunnitelmaa ei ole tehty tai sitä ei ole päivitetty ajantasaiseksi.

Omavalvontasuunnitelmien sisällöllinen laatu on vaihtelevaa, eikä omavalvonnan tarkoitusta ole sisäistetty kaikissa palveluissa. Omavalvontaa kehitetään omavalvonnan projektissa vuoden 2020 aikana. Kuntayhtymän yhtenäinen sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja on laadittu keväällä 2020. Toimintayksiköt laativat omavalvontasuunnitelmat uudelle lomakepohjalle ja ne julkaistaan kuntayhtymän verkkosivuilla lokakuun 2020 loppuun mennessä.

Kuntayhtymässä laaditaan Laatukäsikirja-projektissa vuoden 2020 aikana yhtymätasoinen laadun-, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma, joka toimii laatukäsikirjana. Laatukäsikirja vastaa terveydenhuoltolain edellyttämään laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmaan ja valtioneuvoston potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

- 1) Valvonnan kokonaisuuden kehittäminen systemaattiseksi, sujuvaksi, yhdenmukaiseksi ja tasalaatuiseksi: Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän valvontaohjelmalla vuosille 2020-2021 yhtenäistetään ja kehitetään valvonnan kokonaisuutta. Valvontaohjelmassa määritellään valvonnan laatuvaatimukset, toimintalinjat ja tarkemmat konkreettiset valvonnan kehittämistavoitteet. Valvontaohjelman toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan vuosittain valvontakertomuksessa. Samalla valvontaohjelmaa ja tavoitteita päivitetään tarpeen mukaisesti.
- 2) Ennakoivan ohjauksen ja valvonnan vahvistaminen 2020-2023: Kuntayhtymän toimintayksiköiden omavalvontaa kehitetään Laatukäsikirja-projektissa ja omavalvonnan projektissa vuoden 2020 aikana. Projekteissa yhtenäistetään ja ohjeistetaan yhtymän palveluiden laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, riskien arviointiin ja hallintaan sekä toiminnan jatkuvaan seurantaan ja arviointiin liittyviä toimintamalleja. Kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimintayksiköt laativat omasuunnitelmapohjat uudelle yhtenäiselle lomakepohjalle, jotka julkaistaan kuntayhtymän verkkosivuilla lokakuun 2020 loppuun mennessä. jatkossa. Projekteista opittua hyödynnetään yksityisten palveluntuottajien omavalvonnan ohjauksessa ja neuvonnassa. Erilaisia toimintatapoja ennakoivaan ohjaukseen ja valvontaan kehitetään.
- 3) Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen valvonnan raportoinnissa ja seurantatiedon keräämisessä (2024-2025). Yhtenäisen, vertailukelpoisen, helposti saatavilla olevan tiedon tuottaminen.

- 4) Valvonnan resurssien riittävyyden ja organisoinnin kehittämistarpeiden arviointi, kun systemaattinen raportointi ja seuranta alkaa tuottaa tietoa (2024-2025).

4.3.2 Turvallisuus ja varautuminen

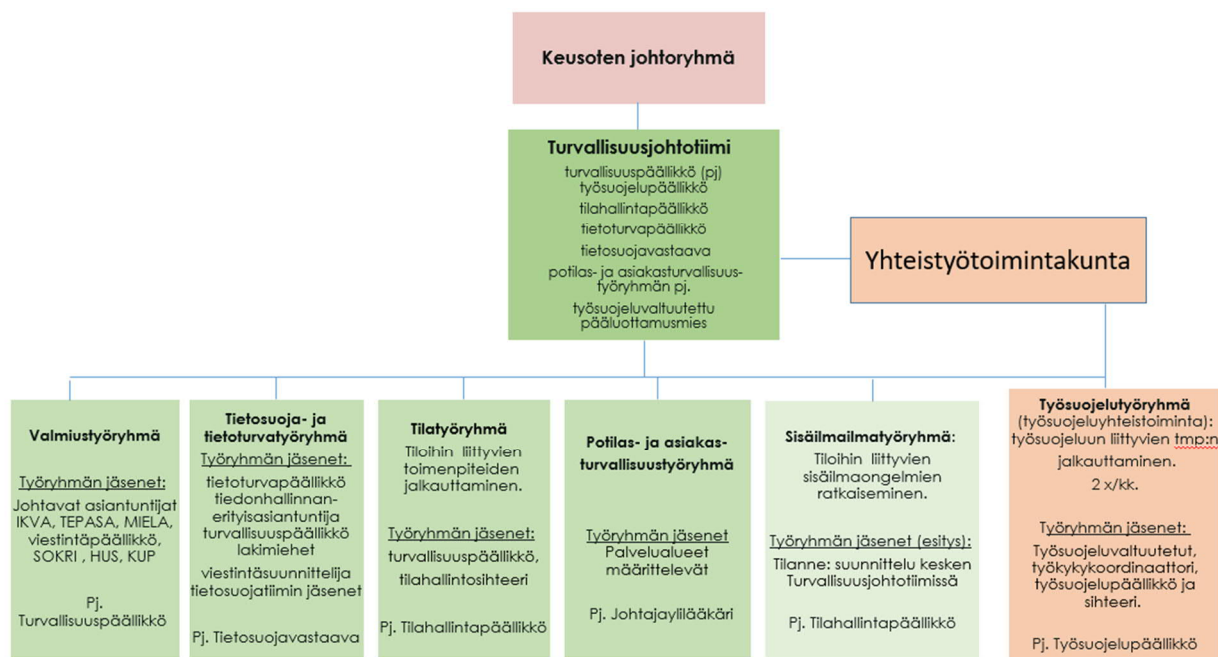
Nykytila

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisvelvoite perustuu valmiuslakiin, pelastuslakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Järjestämisvastuiden osalta todetaan se, että Keusoten valmiuden ja varautumisen ytimessä on varmistaa kuntayhtymän toiminta kaikissa turvallisuusolosuhteissa. Varautumisen näkökulmasta riskienhallinnassa on otettu huomioon kansallinen riskiarvio, alueellinen riskiarvio sekä riskit, jotka kohdistuvat oman toiminnan jatkuvuuteen. Järjestäjän tehtävänä on sovittaa yhteen alueella toimivien viranomaisten, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien varautumista huolehtimalla yhteiseen varautumiseen liittyvistä tehtävistä. Myös lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita viranomaisyhteistyöhön. Muun muassa tartuntatautilaki (1227/2016) edellyttää valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien järjestelmällistä varautumista terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Kuntayhtymän pandemiasuunnitelma on kehitetty vastaamaan nykyhetken vaatimuksia. Lisäksi terveydensuojelulain (763/1994) 8 §:n mukaisesti kunnan terveydensuojeluviranomaisen on yhteistyössä muiden viranomaisten ja laitosten kanssa laadittava suunnitelma elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi.

Valmiuden suunnittelussa on hyödynnetty Sosiaali- ja terveystieteiden valmius- ja jatkuvuudenhallinnan ohjetta (STM:n julkaisu 2019:10), jonka pohjalta on kehitetty kuntayhtymän valmiussuunnitelman rakennetta ja sisältöä moduulien (Liite 3) mukaisesti. Järjestämisen vastuissa huomioidaan myös em. ohjeeseen sisällytettyjä kohtia liittyen muun muassa jatkuvuudenhallintaan sekä pandemiasuunnitelmaan.

Valmiussuunnitelmaa parannetaan ns. jatkuvan kehittämisen syklissä. Turvallisuusjohtamisen ohjaamana kuntayhtymän valmiuden järjestämisen päävastuita on palvelualueilla sekä konsernipalveluilla ja valmiussuunnitelman yhteensovittamista sisäisesti suoritetaan mm. turvallisuuteen liittyvissä työryhmissä. Työryhmissä kehitetään riskienhallintatyötä ja tätä kautta luodaan parempaa tilannekuvaa sekä tietoa johtamisen tueksi.

Jatkuvuudenhallinnan yksi tärkeimmistä tavoitteista on suojella organisaatiota säilyttämällä toimintakyky ja samaan aikaan minimoida häiriötilanteiden negatiiviset vaikutukset. Turvallisuuteen liittyvien vastuiden ja arvojen tiedostamista kuntayhtymässä tuetaan ja parannetaan parhaillaan työnalla olevalla turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikalla. Järjestämisvastuiden näkökulmasta varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan yhteisenä tavoitteena on saavuttaa valmius, jolla organisaatio kykenee ehkäisemään uhkia sekä reagoimaan tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti uhkatilanteisiin, joita sen toiminnassa ja toimintaympäristössä esiintyy. Häiriötilanteissa on pystyttävä ehkäisemään, selvittämään ja poistamaan mm. häiriön aiheuttamat terveyshaitat. Tähän liittyvää yhteistoimintaa toteutetaan järjestäjän ja ympäristöterveydenhuollon välillä. Toiminta häiriötilanteessa perustuu normaalin toiminnan johtamisrakenteeseen mahdollisimman pitkään. Normaaliolojen turvallisuuden johtamisjärjestelmää vahvistetaan järjestäjän aktiivisella ja tehokkaalla työryhmytyöskentelyllä (kuva 15), jossa turvallisuuden eri osa-alueet ovat huomioitu – nämä työryhmät tukevat toimintaa myös poikkeusoloissa. Järjestäjän työryhmytyöskentelyn koordinoimana laaditaan organisaation turvallisuusasiakirjoja ja niiden toimeenpanoa muun muassa Tietosuoja- ja tietoturvapoliitikan osalta.



Kuva 15: Keusoten turvallisuuden työryhmät

Valmiussuunnitelmassa kuvataan häiriötilanteen aiheuttamat mahdolliset muutokset normaaliin organisaatioon sekä johtamisjärjestelmään. Järjestämisvastuiden osalta valmiussuunnittelussa huomioidaan myös poikkeusolojen aiheuttamat muutokset johtamiseen, erityisesti vastuisiin ja toimivaltuuksiin. Häiriötilanteen johtamisessa keskeistä on tilanneymmärrys, joka perustuu organisaation sisältä ja sen ulkopuolelta saatua tilannetietoon. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toimii aktiivisesti Keusoten valmiutta tukevana yhteistyökumppanina esim. evakuointisuunnitelmien sekä palo- ja pelastustoiminnan suunnitelmien osalta. Viestintä on keskeinen osa normaaliolojen sekä kriisi johtamista ja viestinnän roolia kehitetään tulevaisuudessa yhä enemmän. Viranomaisyhteistyössä järjestäjä on neuvotellut mm. pelastuslaitoksen viestintäjärjestelmään kuulumisen, jonka kautta on edistetty mm. Virvepuheliin liittyvää viestintää.

Järjestämisvastuiden toteuttamisen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon organisaatioiden on tärkeää osallistua moniviranomaisfoorumien, kuten alueellisen valmiustoimikunnan, turvallisuusfoorumin sekä vastaavien yhteisöjen toimintaan. Järjestäjän sidosryhmiä ovat esimerkiksi viranomaiset, kunnat, elinkeinoelämä ja järjestöt. Varautumisessa keskeisten sidosryhmien tunnistaminen ja keskinäinen yhteistyö on varautumistoimenpiteiden onnistumisen kannalta kriittistä, joten hyviä yhteistyösuhteita vaalitaan sekä kehitetään tulevaisuudessa aktiivisesti. Valmiuden ja varautumisen osalta merkittäviä sidosryhmiä ovat esim. järjestöt, sekä seurakunnat sekä myös aktiiviset kansalaiset.

Järjestämisvastuun mukaisesti Keusote on osallistunut AVI:n valmiusharjoituksen suunnitteluyhteistyöhön sekä ELY:n järjestämään laajamittaiseen maahantuloon liittyvään valmiussuunnitteluun. Omistajakuntien kanssa on käynnistetty eri tasoisia yhteistoimintaelimiä esim. turvallisuuspäälliköiden tapaamiset. Pandemia-aikainen strateginen ja operatiivinen toiminta ovat vauhdittaneet yhteisten tiedonvaihto- ja tilannekuva verkostojen syntymistä järjestäjän sekä viranomaisten välillä. Kuntayhtymä ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa on käynnistetty suunnittelu alueellisen valmiussuunnitelman kehittämisen osalta - tätä kehitystyötä valvoo AVI. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvää toimintaa harjoitellaan laajoissa kokoonpanoissa esim. AVI:n ja Digi- ja väestötietoviraston järjestämissä alueellisissa harjoituksissa.

Tietoturvan osalta oman haasteensa nykytilanteessa tuo suuri joukko käytössä olevia erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (APTJ) sekä ICT-perusinfrastruktuurin hajanaisuus. ICT-perusinfrastruktuurin osalta kilpailutuksen valmistelu on käynnissä (kts kohta 3.4). Ennen APTJ:n yhdenmukaistumista kattavien tietoturvaan liittyvien valmiussuunnitelmien ja toipumisharjoitusten järjestäminen on haastavaa. Kuntayhtymässä on laadittu keskeisimmät tietoturvaan liittyvät ohjeet (tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, tietoturvallisuusohje, sähköpostiohje). Tietoturvapoikkeamien havainnointiin tarkoitettu tietoturva- ja tietosuojavalmiussuunnitelma (SOC) on käyttöönottovalmiudessa ja ICT-hankintoihin on laadittu tietoturvaliite, jossa myös varautuminen on huomioitu. Kriittisille ICT-palveluille suoritetaan ulkoinen tietoturva-auditointi ennen käyttöönottoa.

Työturvallisuuden osalta järjestäjän tulee laatia turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (*Työturvallisuuslaki 2002/738*). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon palvelutuotannon kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Työsuojelun toimintaohjelman laadinta on käynnistetty kuntayhtymässä 2019. Tavoitteena on saada se kaikkia palvelualueita kattavaksi 2020 loppuun mennessä.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle 2020-2025:

- 1) Kuntayhtymän valmiussuunnitelma vastaa lainsäädännön sekä AVI:n yksilöimiä vaatimuksia
- 2) Keusoten valmiussuunnitelman yhteensovittaminen yhteistyötahojen kanssa (mm. omistajakunnat, HUS, pelastuslaitos)
- 3) Keusoten valmiussuunnitelmaa arvioidaan ajanmukaisesti sekä kehitetään havaittujen heikkouksien pohjalta (2020-2025)
- 4) Turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka valmistuu vuonna 2021
- 5) Tietoturvan osalta yhtenäisen ja tietoturvallisen ICT-infrastruktuurin onnistunut käyttöönotto 2021-2023
- 6) Kuntayhtymän Työsuojelun toimintaohjelman laadinta vuoden 2020 loppuun mennessä

4.4 Osallisuus, yhteistyö ja kehittäminen

4.4.1 Asukkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet

JÄRJESTÄJÄ:

- PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS JA ASUKKAIDEN OSALLISTUMIS- JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUKSIEN EDISTÄMINEN MUUN MUASSA OSALLISUUSOHJELMASSA

TUOTTAJA:

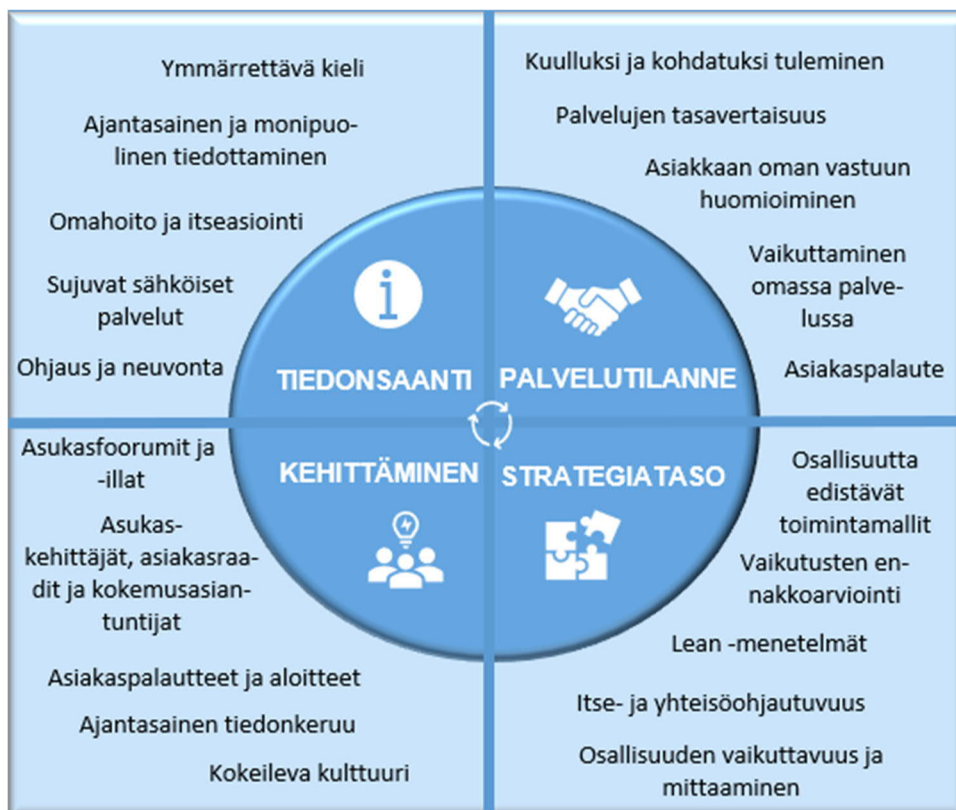
- PALVELUIDEN KEHITTÄMISTÄ YHTEISTYÖSSÄ ASIAKKaiden KANSSA

Nykytila

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän osallisuusohjelma 2020-2025 on hyväksytty kuntayhtymän valtuustossa 21.11.2019 (§ 39) vahvistamaan asukkaiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Osallisuusohjelmassa määritellään, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja miten asukkaiden osallisuus toteutuu asetettujen tavoitteiden kautta.

Osallisuuden edistämisen tavoitteena on tehostaa palvelujen oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioimalla yhdessä asiakkaiden kanssa palvelukokemuksia ja kehittämisideoita. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan aktiivista roolia palvelussaan. Osallisuus vahvistaa myös henkilöstön ymmärrystä väestön palvelutarpeista sekä väestön ymmärrystä väestön palvelutoiminnasta edistämällä asiakkaiden itsenäistä selviytymistä. Osallisuusohjelman tavoitteena on tukea osallisuutta edistävää palvelutoimintaa, kuulluksi ja kohdatuksi tulemista sekä vaikuttamista omaan hyvinvointiin ja palveluprosessiin.

Tavoitteena on, että asiakasosallisuutta edistetään saavutettavuuden, kohtaamisten ja yhdessä kehittämisen kautta koko organisaatiossa (Kuva 16). Järjestäjän näkökulmasta osallisuus tulee esiin osallisuuden edellytysten mahdollistamisessa, kun tuottajan tehtävissä osallisuus on enemmän palveluiden kehittämisessä yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Kuntayhtymän osallisuusohjelmassa osallisuus nähdään tavoitetilana, jonka saavuttaminen edellyttää tietoisia valintoja organisaation kaikilla tasoilla ja yhdyspinnoilla.



Kuva 16. Osallisuuden toimintakulttuuri

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

Edistetään asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua kuntayhtymän palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen

- 1) Vahvistamalla osallisuutta tiedonsaannissa ja asiointissa muun muassa kuntayhtymän digitalisaation kautta. Asukkaat löytävät tarvitsemansa ajantasaisen tiedon helposti ja saavat tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti.
 - Turvataan sähköisillä ajanvaraus- ja asiointimahdollisuuksilla palveluihin pääsyn ja tuomme joustavuutta asiointiaikoihin
 - Tuodaan sähköiset hyvinvointia edistävät palvelut asukkaille helposti saataville
 - Edistetään asukkaiden omahoitoa ja itseasiointia tarjoamalla siihen opastusta ja välineitä
 - Varmistetaan, että käyttämämme kieli on ymmärrettävää
- 2) Vahvistamalla osallisuutta palvelutilanteessa. Asiakas kokee tulleen kuulluksi ja kohdatuksi ja hänellä on mahdollisuuksia tehdä valintoja palveluihin liittyen.
 - Kysytään asiakkaalta mielipidettä ja otetaan asiakkaan antama palaute vastaan ja ollaan valmiita kehittämään palvelujamme saadun palautteen perusteella
 - Otetaan asiakkaat mukaan palvelujen kehittämiseen
 - Tunnistetaan sekä poistetaan osallisuuden esteitä sekä vahvistetaan asiakkaan omaa vastuuta ja toimijuutta
- 3) Vahvistamalla osallisuutta palvelujen kehittämisessä edistämällä vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia. Ymmärrämme asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia.
 - Tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen
 - Kerätään asiakaspalautteita ja -aloitteita
 - Kehitetään asukaskehittäjä- ja asukasraatitoimintaa
 - Parannetaan mahdollisuuksia tavoittaa yhä laajempia asukasmääriä sähköisillä tiedonkeruun menetelmillä
 - Tehdään yhteistyötä yhdistysten ja järjestöjen kanssa asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi
- 4) Kehittämällä osallisuuden vaikuttavuusmittaamista strategisella tasolla.
 - Toimitaan tavoitteellisesti ja kokeilunhaluisesti uusien toimintamallien vakiinnuttamiseksi käytäntöön

4.4.2 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

JÄRJESTÄJÄ:

- ALUEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYSINDIKAATTORIEN SEURANTA SEKÄ STRATEGISEN TASON JOHTAMINEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN KANSSA
- ALUEELLISTEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN VÄESTÖN HYVINVOINNILLE YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN KANSSA
- ALUEELLISEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN LAADINTA YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN KANSSA
- SEN VARMISTAMINEN, ETTÄ HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN SISÄLTYY EHKÄISEVIIN JA KORJAAVIIN SOTE-PALVELUIHIN SEKÄ HUOLEHTIA VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINNIN PROSESSIN VALMISTELUSTA

Nykytila

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020-2025 on hyväksytty kuntayhtymän valtuustossa 19.12.2019 (§50). Suunnitelmassa on määritetty tavoitteet ja toimenpiteet alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Suunnitelman painopiste on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa sekä toimenpiteiden positiivisessa kohdentamisessa. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä kuntien kanssa. Oleellista on, että asukkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluketju on yhtenäinen riippumatta palvelun tuottajasta.

Hyvinvointi- indikaattorien valossa Keski-Uudenmaan alueen väestö voi keskimäärin hyvin. Merkittävimmät kuntakohtaiset erot ilmenevät toimeentulon niukkuudessa ja osallisuudessa. Yhteisiä alueellisia haasteita ovat väestön liikkumattomuus, ylipainoisten ja diabeteksen (2 tyyppi) määrän kasvu, mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käytön lisääntyminen. Näihin haasteisiin vastaa alueellinen hyvinvointisuunnitelma tavoitteillaan ja toimenpiteillään.



Kuva 17. Alueellisen hyvinvointisuunnitelmaan asetetut tavoitteet

Kuvassa 17 on esitetty kuntayhtymän neljä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitetta. Alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa painotetaan näistä tavoitteista kansansairauksien ennaltaehkäisyä sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventamista siten, että sähköinen omahoito ja asiointi sekä osallisuus ovat sisällytetty tavoitteisiin. Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän viestinnän kehittäminen on yksi painopistealue. Alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan sisällytetään myös tavoitteiltaan samansuuntaisia lakisääteisiä ohjelmia kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (Is-laki §12), ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy suunnitelma.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen siirryttyä kunnista kuntayhtymän vastuulle, syntyi uusi organisaatioiden välinen yhdyspinta. Osa asiakkaita käyttää sekä kuntien että kuntayhtymän palveluita, jotka tähtäävät samaan päämäärään. Kuntayhtymällä on sote-palvelujen järjestäjänä vahva intressi olla mukana kehittämässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita, sillä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tila näkyy myös sote-järjestäjän kohtaamassa asukkaiden palvelutarpeessa ja siten myös niissä syntyvissä kustannuksissa.

Alueen kuuden kunnan hyte-palvelujen kokonaiskoordinoitua suhteessa Keusoten palveluihin ollaan parhaillaan yhtenäistämässä. Osaa kuntien kanssa tuotettavia yhdyspintapalveluita on suunniteltu ja määritetty tarkemmin, kun taas osassa palveluita on aukkoja, joihin pyritään vastaamaan mm. suunnitteilla olevalla HyTe-allianssi – mallilla. Hyte-allianssi on yhteiseen sopimukseen perustuva toimintamuoto, jossa sopimusosapuolet vastaavat yhdessä palvelun kehittämisestä ja toteuttamisesta yhteisellä hankeorganisaatiolla jakaen palvelun hyödyt ja riskit. Alueellisen organisoituminen mukaisella yhdyspintatyöllä vaikutetaan organisaatioiden väliseen työnjakoon sekä siihen, että palvelut tuotetaan kustannusvaikuttavimmassa osassa palvelukokonaisuutta.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

- 1) Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 tavoitteiden mukaisen toimeenpanon seuranta ja ohjaus
- 2) HyTe-yhteistyö ohjasmallin kehittäminen HyTe-allianssi – kokeilun kautta 2020-2021. Hankkeessa pilotoidaan palvelutuottajien ekosysteemiä hyödyntävän allianssimallin soveltuvuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja pilotointi toteutetaan kuntayhtymän ja kuntien yhteistyönä. Vaikuttavuuden arviointi on keskeinen osa toimintamallia.

4.4.3 Tutkimus- kehittäminen ja innovaatio (TKI)

POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ:

- TKI-TOIMINNAN PÄÄPERIAATTEIDEN JA TAVOITTEIDEN LINJAUS

VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ:

- TKI-TOIMINNAN KOKONAISKOORDINOINTI OSANA TKI-EKOSYSTEEMIÄ
- HANKEOHJAUKSEN TOIMINTAMALLIN LUONTI
- SOPIMUSPERUSTEINEN KEHITTÄMISTOIMINTA YHDESSÄ PALVELUTUOTTAJIAN KANSSA

TUOTTAJA

- TKI-TOIMINNAN LUONTI JA KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMINEN YHTEISTYÖSSÄ ASIAKKAIEN, KORKEAKOULUJEN, AMMATTIOPISTOJEN JA YRITYSTEN KANSSA

Nykytila

Järjestäjän rooli tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) -toiminnassa on strateginen, koordinoiva ja uutta mahdollistava ja siinä korostuu tietopohjainen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. TKI-toiminnan sisällöllisiä painotuksia ohjaa yhtymästrategia (elinvoimaisuus, uudistumiskyky, haluttu kumppani, voittava joukkue). TKI-toiminnan rooli erityisesti pidemmällä aikavälillä on uusien, entistä vaikuttavampien teknologioiden, ratkaisujen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä sekä vaikuttavuuden johtamisen vahvistamisessa. Nämä tavoitteet tulee purkaa mitattaviksi sekä kytkeä osaksi johtamisjärjestelmää. Tämän ohella tarvitaan kannusteita, ohjausta ja yhdyspintojen standardointia yhdessä toimimisen mahdollistamiseksi muun muassa TKI-ekosysteemin rakentamisen kautta (Pirainen ym. 2019).

TKI-toimintaa kehitetään sekä kuntayhtymän sisäisten käytäntöjen osalta kuin myös vahvistamalla kuntayhtymän roolia ja kumppanuutta alueellisen ja kansallisen yhteistyön ja TKI-ekosysteemien rakentamisessa. Järjestäjä varmistaa, että syntyy organisaatorajat ylittävää kehittämistoimintaa. Toiminnassa korostuu tietopohjainen yhteistyö tuottajaverkoston, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten,

oppilaitosten, kuntien, liikelaitosten, yritysten, järjestöjen sekä tietyiltä osin valtion ja kansainvälisten toimijoiden kanssa. Järjestäjä vastaa tehtävästään niin resurssi-, sopimus- kuin informaatio-ohjauksen keinoin ja hyvä lopputulos perustuu toimijoiden väliseen luottamukseen, tasa-arvoon ja vapaaehtoiseen vuorovaikutukseen.

Strategisessa mielessä TKI:lla on kolmitasoinen aikahorisontti. Ensinnäkin, on oltava tieto siitä, mitkä ovat palvelujen nykyiset pullonkaulat ja kehittämistarpeet. Laki edellyttää tiedon keräämistä nykyisestä toiminnasta sekä tiedon jakamista ja hyödyntämistä palvelujen kehittämiseksi. Tämä on kuitenkin vain TKI:n lähtökohta. Toiseksi on harjoitettava systemaattista ennakointitoimintaa, jotta TKI voitaisiin suunnata riittävästi kehittämään niitä palveluja ja tuotteita, joita kehittyvä yhteiskunta tarvitsee. Kuntayhtymällä on tarpeen olla proaktiivinen ja mahdollistava ote kehittämistoimintaan. Tulevaisuutta luodaan aktiivisesti, ei ainoastaan korjata syntyneitä virheitä ja puutteita. Kolmanneksi TKI-toiminnan tulee kyetä tarttumaan ketterästi yllättäen avautuviin mahdollisuuksiin ja tekemään uusia, innovatiivisia avauksia ja rohkeita kokeiluja. Tämä kolmas ajallinen ulottuvuus on erittäin tärkeä, joskin strategisista toimenpidesuunnitelmista usein unohdettu (Marjamäki ym. 2019).

Kuntayhtymän Tutkimus, kehittämis- ja innovaatio -palvelujen tehtävänä on huolehtia, että organisaation palvelujen kehittämiseen sisältyvät TKI-toiminnan elementit sekä yhteiskehittämisen tuomat mahdollisuudet. Syksyllä 2019 käynnistettiin Uudenmaaliiton rahoittamana TKI-ekosysteemin – mallinnus. Tavoitteena on, että Uudenmaan alueen TKI-toimijoista muodostuu ekosysteemi sote-palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista varten. Tähän mennessä on perustettu senioritutkijoista koostuva professorien ohjausryhmä, jonka tehtävänä on nopeuttaa tutkimustoiminnan ja palvelujärjestelmän kehittämistarpeiden integroitumista sekä vahvistaa yhteistä osaamista tätä tukevissa rahoitushauissa. Lisäksi on kartoitettu eri mahdollisuuksia ja kriteereitä sote-spesifin TKI-kehittämisalustan luontiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sekä selvitetty tietoaltaiden saattamista tehokkaaseen tutkimus- ja kehittämiskäyttöön HUS-tietoallas kokeilujen pohjalta. Tietoaltaasta saatava tieto tulee toimimaan kuntayhtymän palveluketjujen ja -kokonaisuuksien muodostamisen, palvelujen integraation toteuttamisen sekä tiedolla johtamisen ja päätöksenteon tukemisen pohjana (vrt. kohta 4.1.1.).

Organisaation sisäisten käytäntöjen osalta on käynnistetty yhteistyössä tietohallintopalvelujen kanssa ohjelma- ja hankeohjauksen toimintamallin luonti. Ohjausmallilla varmistetaan, että keskitytään strategisen ohjauksen kannalta keskeisiin painoalueisiin, panostetaan potentiaalisesti vaikuttaviin projekteihin ja varmistetaan riittävät resurssit valittuihin kehittämistoimenpiteisiin.

Tavoitteet järjestäjä osaamisen vahvistamiselle

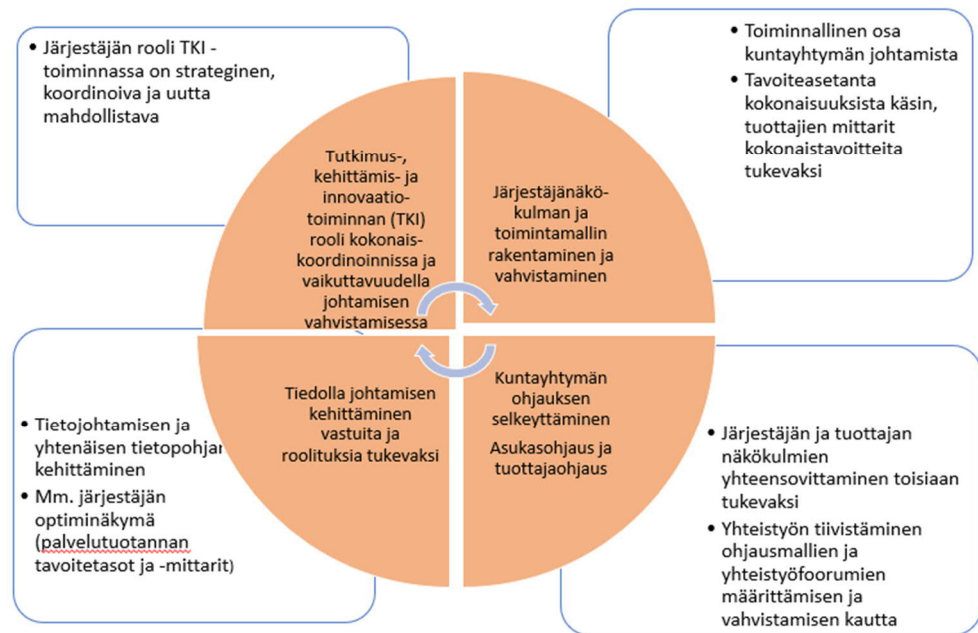
- 1) Sote-perustason TKI-ekosysteemin rakentamista jatketaan sisällyttämällä TKI-toiminta osaksi organisaation rakennetta ja jatkuvaa toimintaa, luomalla TKI-toiminnan geneerinen yhteistyömalli sekä vahvistamalla sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen integrointia (2020-2021).
- 2) TKI-toiminnan (sisältäen tiedonkeruun, ohjauksen, rahoituksen ja muut tukitoimet) toimivuuden ja vaikuttavuuden johtamiseen luodaan vakioitu toimintamalli ja mittarit (2022-2023)
- 3) Edellisiä tavoitteita tukemaan laaditaan kuntayhtymän TKI-politiikkaohjelma, johon kootaan TKI-toiminnan tavoitteet, rakenteet ja ohjausmekanismit suunnitelmakaudelle (2020-2021).

5.Asiakirjan seurannan ja päivityksen vastuut

Suunnitelman järjestäjä osaamisen vahvistamisen tavoitteiden toteutumista ja päivitystarvetta arvioidaan suunnitelmakaudella tarvittaessa kahden vuoden välein (2022, 2024) kuntayhtymän johtajan esittelystä.

Liitteet

LIITE 1. KEUSOTENMALLI



LIITE 2

	TEHTÄVÄKOKONAISUUS 1.: Asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet, palveluketjut, palvelujen verkko ja palveluintegraatio
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- PALVELUJÄRJESTELMÄN JA PALVELUVERKON SUUNTAVIIVOJEN JA PERIAATTEIDEN LINJAUS YHTYMÄSTRATEGIASSA JA MUISSA STRATEGIAA TUKEVISSA ASIAKIRJOISSA JA PÄÄTÖKSISSÄ KUTEN TALOUSARVISSA, TUOTTAVUUSOHJELMASSA JA TOIMENPANSUUNNITELMISSA - EDELLYTysten luominen palvelujärjestelmän ja palvelujen verkoston kehittämiseen
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- SIMULOINTITIE TOON POHJAUTUVA PALVELUKOKONAISUUKSIEN JA JÄRJESTÄJÄN PALVELUKETJUJEN JA PALVELUJEN VERKOSTON MÄÄRITTELY YHTEISTYÖSSÄ PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA - PALVELUJEN YHTENSOVITTAMISEN OHJAUS - OHJAUksen MITTARISTON JA TAVOITEASETANNAN MÄÄRITTÄMINEN - PALVELUKOKONAISUUKSIEN, PALVELUVALIKOIMAN JA PALVELUJEN VERKOSTON OHJAUS JA VALVONTA - YHTENÄISTEN JÄRJESTÄJÄN PALVELUKUVAUSTEN MÄÄRITTÄMINEN - DIGITAALISTEN TAVOITTEIDEN MÄÄRITTELY JA KOKONAISARKKITEHTUURI - PALVELUTUOTANTOA TUKEVIEN TILOJEN KOKONAISNÄKYMÄ JA YHTEISTYÖ KUNTIEN KANSSA TILAINVESTOINTIEN OSALTA
TUOTTAJA	- PALVELUKÄYTÖN SEURANTA JA DOKUMENTAATIO

	- ASIAKASNEUVONTA JA -OHJAUS - PALVELUPROSESSIN JA ASIAKASPROSESSIN SUJUVOITTAMINEN JA TUOTTAJAN PALVELUKETJUN MÄÄRITTELY - PALVELUSISÄLTÖJEN YHTENÄISTÄMINEN JÄRJESTÄJÄN PALVELUKUVAUSTEN OHJAAMANA - PALVELUJEN TUOTTAMINEN JA YHTYENSOVITTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ - PALVELUVALIKOIMAN YHDENMUKAISTAMINEN KUNTAYHTYMÄN ALUEELLA - OMAVALVONTA JA OSTOPALVELUNTUOTTAJIEN VALVONTA - ASIAKKaidEN PALVELUTIETOJEN DOKUMENTAATIO JA SEURANTA - PALVELUJEN VERKOSTON TOIMINNAN OPTIMOINTI JA YHTYENSOVITTAMINEN PALVELUALUERAJOISTA RIIPPUMATTA - PALVELUSISÄLTÖJEN JA OSAAMISEN HALLINTA - TIEDON TUOTTAMINEN PALVELUJEN VERKOSTON, PALVELUKETJUN JA PALVELUVALIKOIMAN TOIMIVUUDESTA
--	--

	TEHTÄVÄKOKONAISUUS 2: Rahoitus ja budjetti
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- TALOUSARVION JA OHJauksen PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS - RAHOITUKSEN JÄRJESTÄMINEN OMISTAJILTA - INVESTOINNIT - LAKISÄÄTEISTÄ ASIAKASMAKSUISTA PÄÄTTÄMINEN
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- JÄRJESTÄJÄN BUDJETTI JA ENNAKOIVA SUUNNITTELU - RESURSSIOHJauksen MÄÄRITTÄMINEN KÄYTTÖSUUNNITELMA TASOLLA - SEURANTAMITTARIT - PALVELUTILAUSTEN MÄÄRITTELY JA SEURANTA - PALVELUSOPIMUKSET RAHOITTAJAN JA PALVELUNTUOTTAJIEN KANSSA - ASIAKASMAKSUIEN MÄÄRITTELY - KUNTALASKUTUS - YHTEYDENPITO RAHOITTAJIEN KANSSA PALVELUSOPIMUSTEN TOTEUTUMISEN OSALTA - TUOTTEISTAMISEN PÄÄPERIAATTEIDEN KOORDINOINTI
TUOTTAJA	- BUDJETIN JA OPERATIIVISEN RESURSSIOHJauksen TOTEUTTAMINEN - BUDJETTIVASTUU - TALOUSARVIOSsa PYSYISEN TOIMENPITEET - TALouden SEURANTA JA RAPORTOINTI JÄRJESTÄJÄLLE - ASIAKASLASKUTUS - RIKSIEN ARVIOINTI, SEURANTA JA DOKUMENTAATIO - PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN
	TEHTÄVÄKOKONAISUUS 3: Palvelujen tuottamistavat ja hankinta
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- PALVELUJEN TUOTTAMISTAPOJEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- STRATEGISEN HANKINTAMEKANISMIN LUONTI, SUUNNITELMA JA SIIHEN LIITTYVÄT HANKINTAPÄÄTÖKSET - OMAN TUOTANNON JA OSTOPALVELUJEN MÄÄRÄN JA SUHTEEN TOIMENPANO - HALLITUN SIIRTYMINEN JA INTEGRAATION VARMISTAMINEN TUOTANTOTAVASTA TOISEEN
TUOTTAJA	- KILPAILUTUSTEN, HANKINTOJEN PALVELUKRITEERIEN MÄÄRITTELY JA TUOTANTOTAPOJEN VALINTA ANNETUSSA RAAMISSA - MERKITTÄVÄT PALVELUHANKINTAPÄÄTÖKSET JÄRJESTÄJÄN LINJAUSTEN MUKAISESTI
	TEHTÄVÄKOKONAISUUS 4 : Asiakasohjaus
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- ASIAKASOHJauksen PERIAATTEIDEN LINJAUS - PALVELUJEN MYÖNTÄMISKRITEERIEN LINJAUS
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- ASIAKASOHJauksen TAVOITTEIDEN MÄÄRITYS - PALVELURAKENTEEN JA PALVELUVALIKOIMAN MUUTOSTARPEIDEN OHJAUS JA ASIAKASOHJAUSTOIMINNAN ARVIOINTI (POHJANA MM. ASIAKASVIRTA JA PALVELUKYSYNTÄ TIETO) - MYÖNTÄMISKRITEERIEN MUKAISEN TOIMINNAN OHJAUS

TUOTTAJA	- ASIAKASSUHTEIDEN YLLÄPITO, ASIAKKAAN PALVELUKOORDINAATIO JA YHTEEN SOVITTAMINEN (TARKENNETTU TOIMINTAMALLI KUVAUTTU PALVELUKOKONAISUUKSITTAIN ASIAKASOHJAUksen TAVOITEMALLISSA -HYPOTEESI 2023) - MONIMUOTOIDEN PALVELUVALIKOIMAN KEHITTÄMINEN JÄRJESTÄJÄN MÄÄRITTELEMIEN REUNA-EHTOJEN MUKAAN
TEHTÄVÄKOKONAISUUS 5: Valvonta, turvallisuus ja varautuminen	
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- VALVONTAAN LIITTYVIEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS MUUN MUASSA VALVONTAOHJELMASSA - VARAUTUMISTEHTÄVIIN LIITTYVIEN PÄÄPERIAATTEIDEN LINJAUS TIETOTURVA- JA TIETOSUOJAPOLITIIKASSA JA MUISSA ASIAKIRJOISSA
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- JÄRJESTÄMISVASTUULLA OLEVIEN PALVELUJEN LAINMUKAISUUDEN VALVONTA OHJAUS JA SEURANTA ASUKKAIDEN JA KUNTAYHTYMÄN KANNALTA - TURVALLISUUS- JA RISKIENHALLINTAPOLITIIKAN LAADINTA - VALVONTAOHJELMAN VALMISTELU - JATKUVUUS- JA VALMIUSSUUNNITELMAN VALMISTELU - RISKIANALYYSIEN TOTEUTTAMISEN OHJAUS - TYÖSUOJELUN TOIMINTAOHJELMAN VALMISTELU JA TOIMENPÄÄN OHJAUS JA VALVONTA - TIETOTURVA- JA TIETOSUOJAPOLITIIKAN VALMISTELU - TIETOSUOJAN JA TIETOTURVAN TOIMENPÄÄN OHJAUS JA VALVONTA - VALMIUDEN JA VARAUTUMISEN OHJAUS JA SEURANTA
TUOTTAJA	- OMALVALVONTASUUNNITELMAN LAADINTA JA TOTEUTUKSEN RAPORTOINTI JÄRJESTÄJÄLLE - PELASTUSSUUNNITELMIEN LAADINTA YHTEISTYÖSSÄ VUOKRANANTAJAN KANSSA - YKSIKÖIDEN POISTUMIS- JA TURVALLISUUSSELVITYSTEN LAADINTA - TYÖTURVALLISUUDEN, ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN JA HENKILÖSTÖTURVALLISUUDEN TOTEUTTAMINEN YKSIKÖISSÄ JA TOTEUTUKSEN RAPORTOINTI - TIETOSUOJAN JA TIETOTURVAN TOTEUTUKSEN SEURANTA JA TOTEUTUKSEN RAPORTOINTI
TEHTÄVÄKOKONAISUUS 6 : Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	
JÄRJESTÄJÄ	- ALUEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYSINDIKAATTORIEN SEURANTA SEKÄ STRATEGISEN TASON JOHTAMINEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN KANSSA - ALUEELLISTEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN VÄESTÖN HYVINVOINNILLE YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN KANSSA - ALUEELLISEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN LAADINTA YHTEISTYÖSSÄ KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN KANSSA
TUOTTAJA	- HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLLYTTÄMINEN EHKÄISEVIIN JA KORJAAVIIN SOTE-PALVELUIHIN SEKÄ VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINNIN VALMISTELUPROSESSISTA HUOLEHTIMINEN

TEHTÄVÄKOKONAISUUS 7: Tutkimus, kehittäminen ja innovaatio (TKI) - toiminta	
POLIITTINEN JÄRJESTÄJÄ	- TKI-TOIMINNAN PÄÄPERIAATTEIDEN JA TAVOITTEIDEN LINJAUS
VIRANHALTIJA JÄRJESTÄJÄ	- TKI-TOIMINNAN KOKONAISKOORDINOINTI OSANA TKI-EKOSYSTEEMIÄ - HANKEOHJAUksen TOIMINTAMALLIN LUONTI - SOPIMUSPERUSTEINEN KEHITTÄMISTOIMINTA YHDESSÄ PALVELUTUOTTAJIEN KANSSA
TUOTTAJA	- TKI-TOIMINNAN LUONTI JA KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMINEN YHTEISTYÖSSÄ ASIAKKAIDEN, KORKEAKOULUJEN, AMMATTIOPISTOJEN JA YRITYSTEN KANSSA

LIITE 3. Varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan kokonaisuus (KUJA-projekti, Suomen Kuntaliitto)



Lähteet ja tausta-aineisto

- Aronkylä T ja Mäki T J, (toim). 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – Sote-järjestäjän työkalupakki. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2019.
- Kaattari, A., Tiirinki, H., Turkki, L., Nordström, T. & Taanila, A. 2015. Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohortissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauskirja 2015:52; 191–201.
- Keusoten erikoissairaanhoidon ohjaus- ja yhteistyömalli. Loppuraportti 20.5.2019. Yhteistyöprojekti HUS, Helsingin kaupunki ja Keski-Uudenmaan kuntayhtymä
- Koivisto J., Pohjola P., Lyytikäinen M., Liukko E., Luoto E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpäperi 32/2016. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos
- Koivisto,J., Liukko, E., Tiirinki, H., 2018. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa. Työpäperi 42/2018. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos
- Koivumäki K. ja Simonen K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim 2011.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>
- Leskelä R-L, Rissanen A., Tolkkio H., Valtakari M., Uusikylä P., Ranta T. 2018. Maakunnan ohjausmallit - MOHJU. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2018.
- Marjamäki P., Pauni M., Ståhle P. 2019. Uudenmaan maakunnan TKI.Tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaa linjaava politiikka. 10.5.2019. Uusimaa 2019 –hanke.
- Myllymäki I. 2018. Kunnan ja maakunnan yhdyspinnat SISOTE-yhteistyössä. Kuntaliitto 26.4.2018.
- Mäki T., Aronkylä T., Juosila M. 2018. Sote-järjestäjän käytännöt. 22.10.2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Uudenmaan maakunnassa
- Niemi A., Ranta S., ym. 2015. Toiminnan integraatio kuuluu soten ytimeen. Suomen lääkärilehti 44/2015 VSK 70.
- Perussopimus. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. 21.6.2017.
- Piirainen K-A., Järvelin A-M., Koskela H., Lamminkoski H., Halme K., Laasonen V., Talvitie J., Manu S., Ranta T., Haavisto I., Rissanen A., Leskelä R-L. 2019. Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55.
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. PHHYKY. 2018. Järjestäjän valmistelu. Loppuraportti 5.12.2018. NHG
- Salmenkaita, N., Soinu, P., Soininen, T., Hakala, T., Heinikangas, A., Järvinen, R. 2019. Tiedosta toimeen: Julkishallinnon tietojohdaminen 2030. Saatavissa: <https://www.vimana.fi/wp-content/uploads/2019/06/Tiedosta-toimeen-MaTi-hankkeen-loppuraportti.pdf> (luettu 7.5.2020).
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2011. Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2011.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2012. Yksityisten terveydenhuollonpalvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset 2/2012.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. Valvontaohjelmia 1:2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sote-uudistuksen peruslinjaukset ja lakiluonnokset 16.6.2020

Terveyslainsäädäntö 1326/2010.. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Opetus 2011:15.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. PKPK-malli. Työryhmän työstöversio 23.3.2020

Valtiovarainministeriö 2011. Tiedolla johtamisen käsikirja – julkisrahoitteiset palvelut. Saatavissa: <https://wiki.julkict.fi/julkict/projektit/sote-tietojohtaminen/tiedolla-johtamisen-kasikirja-docx/view> (luettu 7.5.2020).

Yhtymähallituksen- ja valtuuston seminaari materiaali 22.9.2020 ja 22.10.2020. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. Järjestäminen ja järjestäjä kuntayhtymässä, NHG.