Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien yhteistyön tiivistämistä valmisteleva selvitys: ”8 tähden palveleva yliopistosairaala”

29.3.2018

The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Building a better working world

Ernst & Young Oy
Alvar Aallon katu 5C
FI-00100 Helsinki
FINLAND

Tel: +358 207 280 190
www.ey.com/fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä
Teiskontie 35
33520 Tampere

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Ahvenistontie 20
13530 Hämeenlinna

29. maaliskuuta 2018

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri haluavat tiivistää yhteistyötä ja selvittää mahdollisuudet yhteisen, pääosin erikoissairaanhoidon sairaalapalveluja tuottavan toimintarakenteen luomiselle (”**Projekti**”). Toimeksiantosopimuksemme (“**Toimeksiantosopimus**”) mukaisesti Ernst & Young Oy (“**EY**”) on avustanut Projektin mukaisen selvityksen (”**Raportti**”) laatimisessa molempien sairaanhoitopiirien pyynnöstä. Raportti on laadittu toimeksiantosopimuksessa sovittujen toimenpiteiden ja periaatteiden pohjalta ja se kattaa Projektin tulokset.

Työmme laajuus sisälsi Projektin fasilitoinnin ja dokumentoinnin yhteistyössä Projektin työvaliokunnan, johtoryhmän ja seurantaryhmän kanssa. Työn laajuus kattoi kolme vaihetta: 1) organisaation vision ja tavoitteiden määritys, 2) operatiivisen toiminta- ja johtamismallin hahmotus ja 3) toimeenpanon ja aikataulun määritys. Lisäksi Projekti sisälsi itse Raportin laatimisen yhteistyössä Projektin työvaliokunnan, johtoryhmän sekä seurantaryhmän kanssa. Työmme koko laajuus ja luonne, sisältäen perusteet, rajoitteet, Raportin käyttö ja julkistaminen, ovat eritelty yksityiskohtaisesti Toimeksiantosopimuksessa.

Tässä Raportissa esitetyt tulokset on valmisteltu haastatteluin, työpajoissa, erillisissä alatyöryhmissä sekä Projektin työvaliokunnan, johtoryhmän ja seurantaryhmän kokouksissa, missä on ollut läsnä edustajia molemmista sairaanhoitopiireistä, molempien maakuntien maakuntauudistusta valmistelevista elimistä, Sitrasta sekä Tampereen yliopistosta.

Raportin tulokset edustavat Projektin osanottajien koottuja ja tiivistettyjä näkemyksiä ja ne on hyväksytty Projektin johtoryhmän toimesta.

Pyydämme huomioimaan, ettei tämän Raportin sisältö edusta EY:n näkemyksiä tai mielipiteitä.

EY vastaa tämän Raportin sisällöstä vain Pirkanmaan tai Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireille.

Kiitämme lämpimästi mahdollisuudesta työskennellä kanssanne tämän toimeksiannon puitteissa ja koemme olevamme etuoikeutettuja siitä, että olemme saaneet olla osa 8 tähden palveleva yliopistosairaala -projektia.

Parhain terveisin,

Sakari Helminen
Partner

Kaj Työppönen
Executive Director

Confidential – © EY 2018

Sisältö

1 Tiivistelmä.....4

2 Selvityksen tavoite ja toteutus.....5

3 PSHP:n ja KHSHP:n yhteistyön lähtökohdat.....8

4 Yhteistyön tiivistämisen strategiset tavoitteet.....13

5 Yhteistyön toteuttamisen vaihtoehdot.....18

6 Ehdotettu toteutusmalli.....28

7 Liitteet.....36

1. Tiivistelmä

Yhteistyön tiivistämistä halutaan jatkaa asiakkaiden ja maakuntien hyväksi

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (KHSHP) esittivät syksyllä 2017 maakuntarajat ylittävän selvityksen tekemistä sairaan-hoitopiirien keskinäisen yhteistyön tiivistämisestä. Selvitystä varten perustettiin sairaanhoitopiirien yhteinen ”8 tähden palveleva yliopistosairaala” –projekti. Projektin toteutuksessa ja osarahoittajana toimi Sitra. Selvityksen toteutusta on tukenut EY.

Sairaanhoitopiireillä on nykyisin hyviä kokemuksia sekä ERVA-alueen yhteistyöstä että strategisesta ja käytännön yhteistyöstä muun muassa Fimlab Laboratorioiden, Tays Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan osalta. Lisäksi sairaanhoitopiirit jakavat yhtenäisen tilannekuvan toimintaympäristöstä ja ovat linjanneet yhdenmukaiset strategiat.

Maakunta- ja SOTE-uudistus edellyttävät terveydenhuoltosektorin tuottajilta kykyä uudistua, tarjota asiakkaille saumattomasti integroituja palveluketjuja ja parantaa toiminnan tuottavuutta. Lisäksi asiakkaiden valinnanvapaus ja toisaalta kilpailu niin palvelutuottajista kuin osaavasta henkilökunnasta lisääntyy. Tämä tarkoittaa erikoissairaanhoidon osalta sitä, että PSHP:n ja KHSHP:n tulee löytää ratkaisuja muuttuvan toimintaympäristön asettamiin haasteisiin ja samalla nopeuttaa omien organisaatioidensa uudistumista.

Selvitystyö on toteutettu lokakuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. Selvitystä varten perustettiin johtoryhmä, jossa oli jäseninä kummankin organisaation edustajia, Sitran edustaja sekä EY:n edustajia. Lisäksi selvityksen toteutusta on tukenut seurantaryhmä, jossa mukana ovat olleet mm. maakuntavalmistelusta vastaavat henkilöt, sairaanhoitopiirien hallituksien puheenjohtajat sekä muut keskeisimmät sidosryhmät. Työskentelyn aikana laajennettu johtoryhmä on osallistunut keskeisimpien asioiden valmisteluun työpajoissa ja kokouksissa, minkä lisäksi yli 150 sairaanhoitopiirien avainhenkilöä on haastateltu tai osallistunut alatyöryhmätyöskentelyyn.

Selvityksen loppuraportissa kuvataan tiiviisti lähtökohdat yhteistyön tiivistämiseen ja siihen liittyviin tavoitteisiin, arvioidaan vaihtoehtoisia toteutusmalleja sekä ehdotetaan soveltuvaa etenemistapaa.

Selvityksen tavoitteena oli etsiä toiminta- ja rakennemalli sairaanhoitopiirien yhteisen, pääasiassa erikoissairaanhoidon sairaalapalveluja tuottavan toiminta-rakenteen luomiselle, joka voi tarjota laadukasta erikoissairaanhoitoa Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen väestölle ja yhä useammalle suomalaiselle sekä luoda Suomeen entistä vahvemman ja kilpailukykyisemmän terveydenhuollon palveluntuottajan.

Selvityksessä arvioitiin osakeyhtiö-, osuuskunta-, sopimusyhteistyö- sekä yhteistä liikelaitosmallia. Yhteistyön tiivistämisessä on tunnistettu merkittäviä hyötyjä asiakkaiden, henkilöstön ja sidosryhmien näkökulmasta. Lainsäädäntö, maakuntavalmistelu ja SOTE-valmistelun tämän hetkinen valmisteluvaihe eivät kuitenkaan luo riittävää valmiutta täysimittaiseen toiminnalliseen yhdistämiseen.

Projektin johtoryhmän esityksenä on, että yhteistyön tiivistämisen jatkovalmistelua varten perustetaan yhteisomisteinen yhtiö, joka toimii alustana yhteistyön jatkovalmistelulle. Ns. alustayhtiön perustaminen nähdään tapana vastata muuttuvan lainsäädännön asettamiin haasteisiin ja mahdollistaa yhteisten kehittämisresurssien käytön. Alustayhtiön tavoitteena on luoda maakuntien järjestäjille ylimaakunnallinen ja tehokkaasti ohjattava erikoissairaanhoidon tuottaja, joka integroituu osaksi uudistuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.

Lainsäädännön asettamien reunaehtojen vuoksi yhteistyön tiivistämistä kannattaa vaiheistaa. Ennen päätöksentekoa selvitysraportti ja sen sisältämät ehdotukset käsitellään sairaanhoitopiirien ja maakuntien päätöksentekoelimissä sekä keskeisimpien sidosryhmien kanssa. Alustayhtiön perustamisen valmistelu ja yhteistyön tiivistämiseen tähtäävä suunnittelu ja toimenpiteet toteutetaan sairaanhoitopiirien toimesta ennen yhteisomisteisen yhtiön perustamista.

Raportti perustuu KHSHP:n ja PSHP:n toimittamiin ja kommentoimiin tietoihin ja sen sisältö ja ehdotukset on hyväksytty yksimielisesti projektin johtoryhmässä.

2

SELVITYKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS

1. Lähtökohdat ja tavoitteet
2. Projektin eteneminen ja toteutustapa

2.1. Lähtökohdat ja tavoitteet

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa konkreettinen ehdotus yhteistyön syventämiseksi

Selvityksen lähtökohdat

- Tulevassa maakuntarakenteessa terveydenhuoltopalvelujen järjestäjä ja palveluntuottajat on erotettu toisistaan
- KHSHP:llä ja PSHP:llä on yhdessä huomattavasti paremmat mahdollisuudet vastata merkittäviin toimintaympäristön muutoksiin:
  - SOTE- ja maakuntauudistus
  - Kiristyvä kilpailu ja tuottavuusvaateet
  - Asiakkaiden muuttuvat odotukset
  - Digitalisaatio ja teknologiset muutokset
  - Lääketieteen muutokset ja uudet hoitomuodot
  - Kilpailu osaajista
- Sairaanhoitopiirien välinen nykyinen yhteistyö sekä samankaltaiset strategiat luovat tulevalle yhteistyölle vahvan pohjan
- Tiiviimmällä yhteistyöllä nähdään olevan esimerkiksi seuraavia merkittäviä hyötyjä:
  - Tukee maakuntien elinvoimaisuuden kehittämistä
  - Luo Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen maakunnille tehokkaan palvelutuottajan ja kehittää hoidon vaikuttavuutta ja saatavuutta
  - Parantaa kilpailukykyä ja poistaa turhaa keskinäistä kilpailua
  - Antaa mahdollisuudet luoda monipuolisempia urapolkuja ja työjärjestelyitä ja sen myötä houkuttelevampaa työnantajakuvaa
  - Tukee laajempien yhteistyömallien kehittämistä
  - Mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja tehokkaan toiminnan resurssien hyödyntämisen ja toiminnan kehittämisen

Selvityksen tavoitteet

- Tavoitteena on kartoittaa erikoissairaanhoidon palvelutuotannon toimintamalleja ja rakennevaihtoja, jotka antavat mahdollisuudet vastata toimintaympäristön haasteisiin sekä saavuttaa merkittäviä hyötyjä
- Projektin tavoitteena on ollut selvittää seuraavia yhteistyömahdollisuuksia:
  - Yhteisen toiminnan visio ja strategiset tavoitteet
  - Tehokkaan erikoissairaanhoidon tuottajaorganisaation toimintarakenteen määrittely
  - Taloudelliset ja toiminnalliset reunaehdot ja edellytykset
  - Keskeiset mahdollisuudet, uhat, hyödyt ja riskit
  - Yhteistyöorganisaation keskeiset tehtävät, menestystekijät ja vaadittavat organisaatiotason kyvykkyydet
  - SOTE- ja maakuntauudistuksien viitekehyksellinen vaikutusarviointi
  - Yhteistyöorganisaation toiminta- ja johtamismalli, joka huomioi asiakaslähtöisyyden sekä keskeiset rajapinnat
  - Vaihtoehtoiset toimintarakenteet
  - Yhteenveto keskeisistä sopimuksista ja juridisista asioista
  - Alustava suunnitelma keskeisten toimenpiteiden jalkautukseen
- Tavoitteiden mukaisesti organisaatioiden viranhaltijajohto on projektin aikana sitoutunut tulevien toimintaedellytyksien perusteelliseen selvittämiseen asiakaskeskeisen toiminnan kehittämiseksi sekä yhteistyöratkaisun löytämiseksi

2.2. Projektin eteneminen ja toteutustapa

Selvityksen toteutuksessa osallistettiin laajasti organisaatioiden ja sidosryhmien edustajia

- Selvityksen toteutusta ohjasivat selkeät päämäärät asiakkaille ja ammattilaisille, sekä maakuntien elinvoimaan liittyviä painopisteitä koskien.
- Selvitys toteutettiin kolmevaiheisesti:
  - Ensimmäisessä vaiheessa määritettiin yhteistyötä ohjaavat periaatteet ja tavoitteet;
  - Toisessa vaiheessa hahmotettiin toiminnalliseen ja juridiseen toimintamalliin liittyvät vaihtoehdot; ja
  - Kolmannessa vaiheessa määriteltiin suunnitelma toimeenpanosta ja aikataulusta sekä pidemmän aikavälin tiekartta.
- Projektin toteutuksen tarkempi kuvaus on esitetty raportin liitteessä 5.

- Selvitys on tehty lokakuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana
- Selvitystä varten perustettiin johtoryhmä, jossa on ollut laajasti edustettuna kummankin organisaation edustajia
- Lisäksi toteutusta on tukenut seurantaryhmä, jossa mukana on ollut mm. maakuntavalmistelusta vastaavia henkilöitä, sairaanhoitopiirien hallituksien puheenjohtajat sekä muut keskeisimmät sidosryhmät
- Työskentelyn aikana laajennettu johtoryhmä on osallistunut keskeisimpien asioiden valmisteluun työpajoissa
- Yhteensä yli 150 organisaatioiden avainhenkilöä on haastateltu ja/tai osallistunut työskentelyyn projektin 15 alatyöryhmässä

	Vaihe 1: **Organisaation vision ja tavoitteiden määritys**	Vaihe 2: **Operatiivisen toiminta- ja johtamismallin hahmotus**	Vaihe 3: **Toimeenpanon ja -aikataulun määritys**
	6 viikkoa	6 viikkoa	4 viikkoa
Tavoitteet ja toimenpiteet	► Strategiatyötä ohjaavan visio/tahtotilaluonnoksen määritys ► Päätavoitteiden asettaminen (keskipitkä ja pitkä aikaväli) ► Projektin toiminnallisten, taloudellisten ja juridisten reunaehtojen edellytysten määritys sekä mallinnus ► Arvopohjan elementtien kuvaus ► Toimintarakennevaihtoehtojen alustava määrittely ► SOTE- ja maakuntauudistuksien viitekehyksellinen vaikutusarviointi	► Kriittisten menestystekijöiden kiteytys ja keskeisten tarvittavien kyvykkyyksien määrittäminen ► Operatiivisen toiminta- ja johtamismallin hahmotus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, SOTE-uudistus huomioon ottaen ► Uuden organisaation rakenteen hahmottelu ► Tulevan juridisen muodon vaihtoehtojen analyysi ► SOTE- ja maakuntauudistuksien viitekehyksellinen vaikutusarviointi	► Strategisen tiekartan määritys seuraaville askeleille ► Toimeenpanosuunnitelman roolien, vastuiden ja aikataulun konkretisointi (sisältäen yhteistyö-verkosto) ► Organisaation strategiatarinan viestinnän suunnittelu ► Projektin toiminnallisten, taloudellisten ja juridisten edellytysten määritys ► Ehdotetun juridisen muodon valinta
Loppu-tulemat	► Organisaation visio ► Organisaation keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteet ► Projektin toiminnallisten, taloudellisten ja juridisten reunaehtojen edellytysten malli ja oletukset ► Organisaation toimintaa ohjaavat arvot	► Organisaation kriittiset menestystekijät ja vaadittavat kyvykkyydet ► Organisaation operatiivisen toimintamallin kuvaus ► Operatiivinen organisaatiorakenne	► Tulevien toimenpiteiden tiekartta ► Toimenpiteiden toimeenpanon suunnitelma (sisältäen roolit, vastuut ja aikataulu) ► Tiivistetty strategiatarina viestintää varten ► Projektin toiminnallisten, taloudellisten ja juridisten reunaehtojen kuvaaminen
Työmuodot	AP, Ennakkotehtävät ja haastattelut, JR, SR, TP	Ennakkotehtävät ja haastattelut, JR, SR, TP	Ennakkotehtävät ja haastattelut, JR, TP, Ennakkotehtävät ja haastattelut, JR, SR, TP, PP

AP/PP = Johtoryhmän aloituspalaveri (2 h) = Johtoryhmän päätöspalaveri (2 h)
TP = Projektityöpaja (3-6 h)
JR = Johtoryhmän kokous (2 h)
SR = Seurantaryhmän kokous (2h)

Projektijohtaminen

Juridinen konsultaatio

Projektin sisäinen ja ulkoinen viestintä (erikseen sovittavalla tavalla)

3

PSHP:N JA KHSHP:N YHTEISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

1. Yhteenveto yhteistyötä koskevasta toimijasta
2. Yhteinen toimintaympäristö, yhtenäiset strategiat ja nykyinen yhteistyö
3. Keskeiset trendit, uudistukset ja kehitystarpeet
4. Lähtökohdat kysynnän ja kustannuksen kehityksestä

3.1. Yhteenveto yhteistyötä koskevasta toimijasta

KHSHP ja PSHP muodostavat Suomen toiseksi suurimman erikoissairaanhoidon palvelutuottajan

Yhteenveto*

	KHSHP	PSHP	KHSHP + PSHP
Henkilöstömäärä	1 900	8 500	10 400
Sairaalat	3	5	8
Väestön määrä alueella	0,2 M	0,5 M	0,7 M
Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä	11	23	34
Toimintatuotot	260 M€	919 M€	1 180 M€
Toimintakulut	-246 M€	-888 M€	-1 134 M€
Taseen loppusumma	164 M€	608 M€	772 M€
Omavaraisuusaste %	42.7 %	33.4 %	

*Yhteenveto on alustava arvio, joka perustuu KHSHP:n ja PSHP:n konsernien vuoden 2017 alustaviin tilinpäätöslukuihin. Taloudelliset tiedot on kuvattu liitteessä 3.

- KHSHP ja PSHP muodostavat yhdessä selkeästi Suomen toiseksi suurimman erikoissairaanhoidon palvelutuottajan
- Yhteenlaskettu henkilöstömäärä on noin 10 400, toimintatuotto noin 1,2 miljardia euroa ja väestöpohja noin 0,7 miljoonaa
- 8 tähden sairaalaverkosto on Suomen väestöllisessä keskipisteessä 2,5 miljoonan asukkaan saavutettavissa 90 minuutin vaikutusalueella
- KHSHP on valtakunnallisen tuottavuuskehityksen huippua ja PSHP:n alueella Tays on ollut jo pitkään Suomen tuottavin yliopistosairaala sekä ulkokuntamyyntimarkkinan edelläkävijä
- Sairaanhoitopiirit tuottavat vuosittain yhteensä noin 700 tieteellistä julkaisua
- Mahdollisen yhteistyön tiivistämisen tuloksena syntyvän toimijan toiminnan laajuuteen ja taloudelliseen asemaan vaikuttaa useita reunaehtoja, joita käsitellään sivulla 31

8 tähden sairaalaverkosto

Pirkanmaa/PSHP

1. Tays Keskussairaala
2. Tays Pitkäniemi
3. Tays Hatanpää
4. Tays Sastamala
5. Tays Valkeakoski

Kanta-Häme/KHSHP

6. Keskussairaala
7. Forssan sairaala
8. Riihimäen sairaala

3.2. Yhteinen toimintaympäristö, yhtenäiset strategiat ja nykyinen yhteistyö Yhteiset lähtökohdat luovat yhteistyön tiivistämiselle vahvan pohjan

Toimintaympäristön muutokset

- Sairaanhoitopiirien näkemys toimintaympäristön muutoksesta on yhtenevä:
  - SOTE- ja maakuntauudistukset edellyttävät vahvaa erikoissairaanhoidon tuottajaa
  - Maakunnat hyötyvät saumattomasti integroituvista potilas- ja palveluketjuista
  - Erikoissairaanhoidon palvelut siirtyvät enenevässä määrin kotiin
  - Digitaaliset ratkaisut ja järjestelmät korostuvat ja niitä voidaan kehittää yhteistyössä
  - Asiakkaiden kasvava valinnanvapaus tarjoaa mahdollisuuden kasvattaa volyymejä ja kasvaa sekä tuottaa taloudellisesta lisäarvoa omistajille
  - Kilpailu osaavasta henkilöstöstä kiristyy, jolloin suurempi organisaatio on houkuttelevampi työnantaja ja tarjoaa monipuolisimmat urapolut

Yhtenäiset strategiat

- Sairaanhoitopiirien nykyisten strategioiden painopisteet ovat myös yhtenevät
- Strategisissa päämäärissä ja tavoitteissa korostuvat:
  - Potilaskeskeisyys
  - Kasvu ja edelläkävijyys
  - Osaaminen ja resurssit
  - Tutkimus, koulutus ja innovaatiot
  - Tehokkuus ja toimintarakenteet
- Kumpikin sairaanhoitopiiri on linjannut tavoitteekseen kasvaa ja hyödyntää SOTE- ja maakuntauudistukseen liittyviä liiketoimintamahdollisuuksia
- Myös arvot ja arvojohtaminen ovat merkityksellisiä kummallekin organisaatiolle
- Rooli julkisen sektorin toimijana, vastuullisuus, potilas- ja asiakaslähtöisyys sekä henkilöstön hyvinvointi ovat keskeisiä molemmille sairaanhoitopiireille

Nykyinen yhteistyö

- Nykyisin on hyviä kokemuksia strategisesta ja käytännön yhteistyöstä muun muassa
  - Fimlab Laboratorioiden
  - Tays Sydänsairaalan ja
  - Tekonivelsairaala Coxan osalta
- Nykyinen yhteistyö on perustunut käytännön tarpeisiin ja sitä on syvennetty selvityksen aikana
- Tunnistettuja yhteistyöalueita ovat mm.
  - Yliopistosairaalan syväosaamisen laajentaminen koko sairaalaverkostolle
  - Kapasiteetin ja osaamisen hyödyntäminen tietyillä erikoisaloilla potilaslähtöisesti
  - Kliinisten ja muiden tukipalvelujen skaalaaminen
  - Digitaalisten ratkaisujen yhteinen kehittäminen
  - Sairaala- ja palveluratkaisujen suunnitteluyhteistyö huomioiden tarpeet kummassakin maakunnassa

3.3. Keskeiset trendit, uudistukset ja kehitystarpeet

Yhteistyön tiivistämisen tarkoituksena on vastata erikoisairaanhoidon keskeisiin kehitystarpeisiin

Terveydenhuollon keskeiset trendit

- Ikääntymisen, kroonisten ja elämäntapoihin liittyvien sairauksien kuormittava vaikutus palvelutuottajille ja terveysjärjestelmien rahoitukselle
- Painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon
- Vaikuttavuuden korostuminen terveydenhuollon ratkaisuissa ja arvioinnissa
- Terveydenhuollon innovaatiot, täsmähoidot ja –lääkkeet
- Ajasta ja paikasta riippumattomat hoito- ja palvelumuodot – digitaaliset ratkaisut
- Kuluttajan roolin korostuminen terveydenhuollossa ja hyvinvointipalveluissa

Kansalliset uudistukset

Vireillä oleva SOTE- ja maakuntauudistus sisältää seuraavat lakiesitykset:

- Maakuntalaki ja maakuntajakolaki
- Maakuntien rahoituslaki
- Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämis- ja voimaanpanolaki
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamis- ja voimaanpanolaki
- Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Uudistetun terveydenhuoltolain toimeenpano

Lakiesityksiin ja niiden toimeenpanoon voi tulla muutoksia.

Erikoissairaanhoidon tunnistetut kehitystarpeet

Potilaiden hoito ja palvelu

- Sujuvat, moniammatilliset hoitoketjut – akuuttihoito ja yliopistosairaalan palvelut lähellä
- Digitaaliset palvelut myös kotona
- Käyttäjäystävällinen teknologia hoidon palveluksessa
- Tiede turvallisen ja vaikuttavan hoidon perustana

Parhaat ammattilaiset

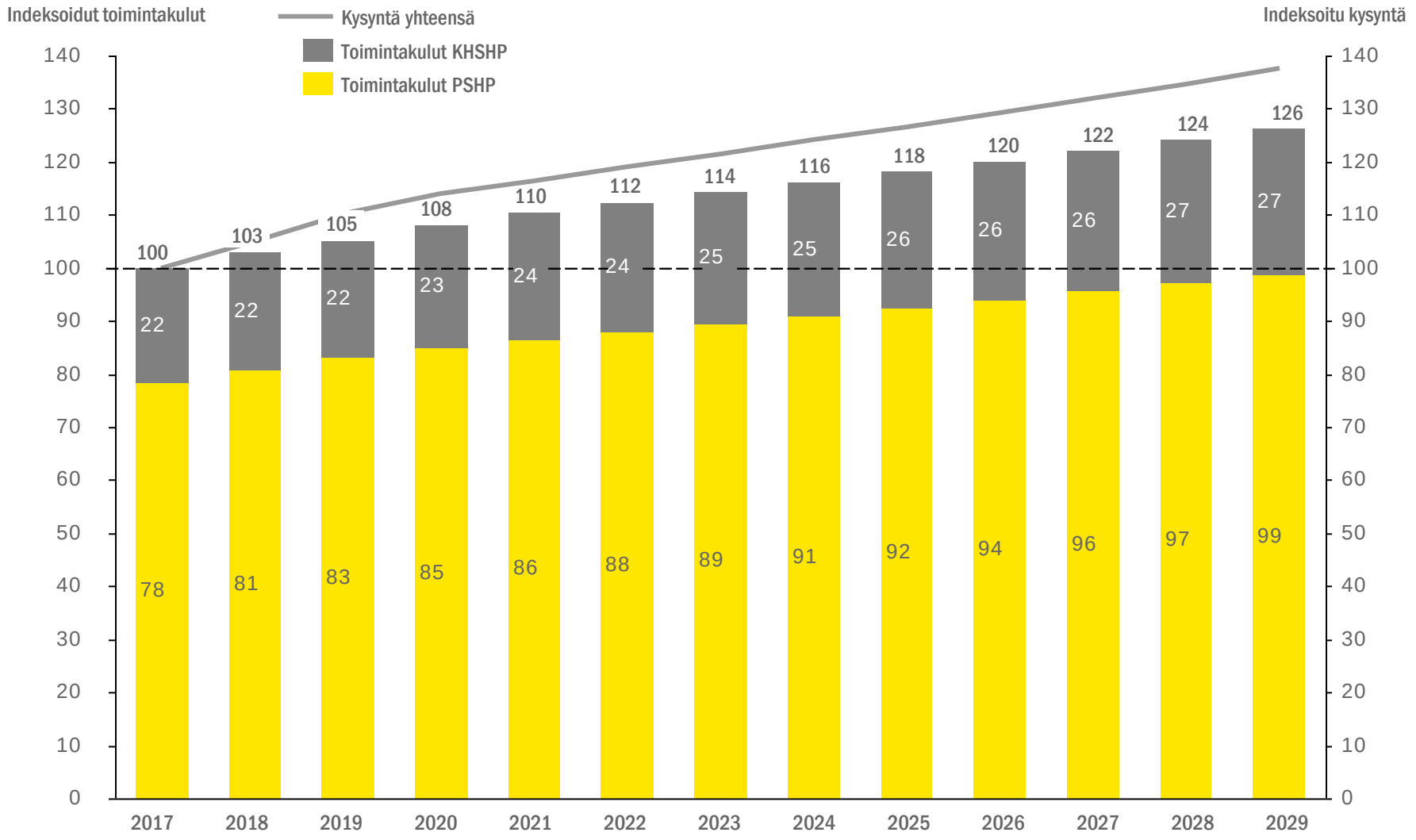
- Osaamisen ja osaajien arvostaminen – osaamisen kehitys, poikkitieteellisyys ja kansainvälinen yhteistyö
- Laajat uramahdollisuudet – kliininen työ, tutkimus, koulutus ja johtaminen
- Paras koulutussairaala – työvoiman turvaaminen

Maakuntien elinvoima

- Väestön tarpeen mukaiset lähipalvelut
- Sairaaloiden profiloituminen erityispalveluissa
- Keskinäisen kilpailun ja osaoptimoinnin poistaminen
- Kaikkien resurssien tehokas hyödyntäminen

3.4. Lähtökohdat kysynnän ja kustannuksen kehityksestä

Ilman toimenpiteitä erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat liikaa kysynnän kasvaessa



- SOTE- ja maakuntauudistuksen tavoitteena on leikata terveydenhuollon kysyntä-vakioitua kustannusten kasvua 30% vuoteen 2029 mennessä
- Sairaanhoitopiireiltä odotetaan merkittäviä kehitystoimenpiteitä tavoitteen saavuttamiseksi
- Oheisessa kuviossa on esitetty alustava arvio sairaanhoitopiirien indeksoiduista toimintakuluista ja erikoissairaanhoidon palveluiden kysynnästä vuosina 2017–2029
- Vuoden 2017 lähtötasossa kustannukset (indeksi 100) edustavat KHSHP:n ja PSHP:n konsernien nykyistä kustannustasoa
- Vuosittaiseksi kysynnän kasvuksi on arvioitu 2.1% 2020–2029
- Kuvaaja on yleisellä tasolla havainnollistukseksi laadittu skenaario; SOTE-uudistuksen vaikutuksia erikoissairaanhoidon kysyntään ja kustannuksiin on tällä hetkellä mahdoton ennustaa luotettavasti

4

YHTEISTYÖN TIIVISTÄMISEN STRATEGISET TAVOITTEET

1. Yhteiset strategiset teemat, tavoitteet sekä yhteistyötä ohjaavat arvot
2. Strategiset tavoitteet
3. Strateginen asemointi
4. Yhteistyön tavoitellut taloudelliset hyödyt

4.1. Yhteiset strategiset teemat, tavoitteet sekä yhteistyötä ohjaavat arvot

Yhteistyön tiivistämisellä tavoitellaan ”8 tähden palveleva yliopistosairaala” -visiota

Yhteiset strategiset teemat ja arvot

Yhteiset strategiset tavoitteet

1 Laadukas palvelu ja turvallinen hoitoketjun kokonaishallinta

- Yksilölliset ja oikein kohdennetut palvelut potilaan kanssa ja potilasta varten
- Nopea, oikea-aikainen, vaikuttava ja turvallinen moniammatillinen hoito
- Yhtenäiset ja tehokkaat hoitoketjut kotoa kotiin perusterveydenhuollon kanssa
- Asiakaslähtöiset ja käyttäjäystävälliset digipalvelut osana hoitoa
- Vastuullisuus sekä potilaan että yhteiskunnan etua palvellen

2 Arvostettu osaaminen sekä monipuoliset uramahdollisuudet

- Osaamisen ja osaajien arvostaminen
- Innostavat tehtävät, monipuoliset uravaihtoehdot sekä laajat mahdollisuudet osaamisen ja työn kehittämiseen
- Motivoiva palkitseminen ja sitouttaminen
- Joustavat työjärjestelyt
- Toiminnan ja johtamisen jatkuva kehittäminen koko henkilöstön kanssa

3 Kasvava ja kilpailukykyinen hoito- ja tiedeyhteisö

- Kansainvälinen malliesimerkki tutkimus- ja koulutussairaalana
- Poikkitieteellinen, toimialarajat ylittävä innovaatioalusta
- Uusin tieto ja teknologia sekä tehokkaat tukipalvelut hoidon palveluksessa
- Markkinaosuuden kasvattaminen kansainvälisen kilpailukyvyn kehittämiseksi
- Markkinoilla ja toimintaympäristössä erottautuminen ja ketteryys

4.2. Strategiset tavoitteet

8 tähden palvelevan yliopistosairaalan strategiset päämäärät haastavat organisaation uudistumaan

1 Potilaskeskeisyys

1. Nopeasti vaikuttavaan hoitoon
   Nopea hoitoon pääsy ja selkeä vastuu potilaasta
2. Yksilölliset ja oikein kohdennetut hoito- ja palvelukokonaisuudet
   Asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja hoidon järjestäminen niiden mukaisesti tehokkaina prosesseina
3. Teemme yhdessä räätälöidyn asiakas- ja palvelukokemuksen
   Asiakas osallistuu hoitoonsa mahdollisimman laajasti ja koko henkilöstö vastaa myönteisestä kokemuksesta
4. Palvelemme myös sairaalan seinien ulkopuolella
   Digisairaala ja erikois-sairaanhoidon palvelut myös kotiin

2 Kasvu ja edelläkävijyys

1. Asiakkaan ensimmäinen valinta
   Asiakas ja kumppanit valitsevat mieluiten 8 tähden sairaalan ja suosittelevat sitä
2. Palvelusairaala
   Hoito-organisaatiosta vaikuttavaksi palvelu-organisaatioksi
3. Referenssi
   8 tähden sairaalan palveluun, hoito- ja tutkimustuloksiin sekä johtamiseen viitataan jatkuvasti
4. Kasvujohtaja
   Nopeimmin kasvava markkinaosuus Suomessa ja valituilla alueilla kansainvälisesti

3 Osaaminen ja resurssit

1. Henkilöstön ja osaaminen arvostus
   Selkeät roolit, vaikutus-mahdollisuudet ja arvostus
2. Uramahdollisuudet ja työnantajakuva
   Monipuoliset urapolut ja eri keskittymisvaihtoehtojen tarjoaminen: kliininen työ, tutkimus, opetus, palvelut, hallinto ja johtaminen
3. Teknologia hoidon palveluksessa
   Käyttäjä- ja asiakasystävällisen teknologian hyödyntäminen
4. Verkosto-osaaminen ja kumppanuudet
   Ennakkoluulottomat kumppanuudet arvontuottaminen verkostoissa

4 Tutkimus, koulutus ja innovaatiot

1. Potilaskeskeiset innovaatiot
   Toimintaa, prosesseja ja palveluja tukevat innovaatiot
2. Erottautuva yliopistosairaala
   Lääketieteen Nobel 2030 mennessä. Tutkimus myös perustoiminnan tukena
3. Innovaatioalusta
   Innovaatioiden kehitysalusta yhdessä kumppaniverkoston kanssa. Tekoälyratkaisut päätöksenteon ja toiminnan tueksi
4. Poikkitieteellisyys
   Ennakkoluuloton korkeakoulu ja tutkimusyhteistyö
4. Tulevaisuuden osaaminen
   Paras koulutussairaala ja parhaan koulutuksen tar-joaminen koko henkilöstölle

5 Toimintarakenne ja tehokkuus

1. “Kotoa kotiin” –hoitoketjut ja palvelukokonaisuudet
   Vastuullisuus ja vaikuttavuus hoitoketjuissa
2. Sujuvat ja tehokkaat hoito- ja palveluprosessit sekä –ketjut
   Hyvin johdetut palveluketjut minimoivat hukkaa ja keskittyy arvonluontiin
3. Ketterä mukautuminen toimintaympäristön muutoksiin
   Organisaatio on ketterä, tukee innovointia ja tarpeeton byrokratia on purettu
4. Tehokkuutta johtamis-, kumppanuus- ja kannusterakenteilla
   Toiminnan johtaminen on tehokasta ja kannustavaa

4.3. Strateginen asemointi

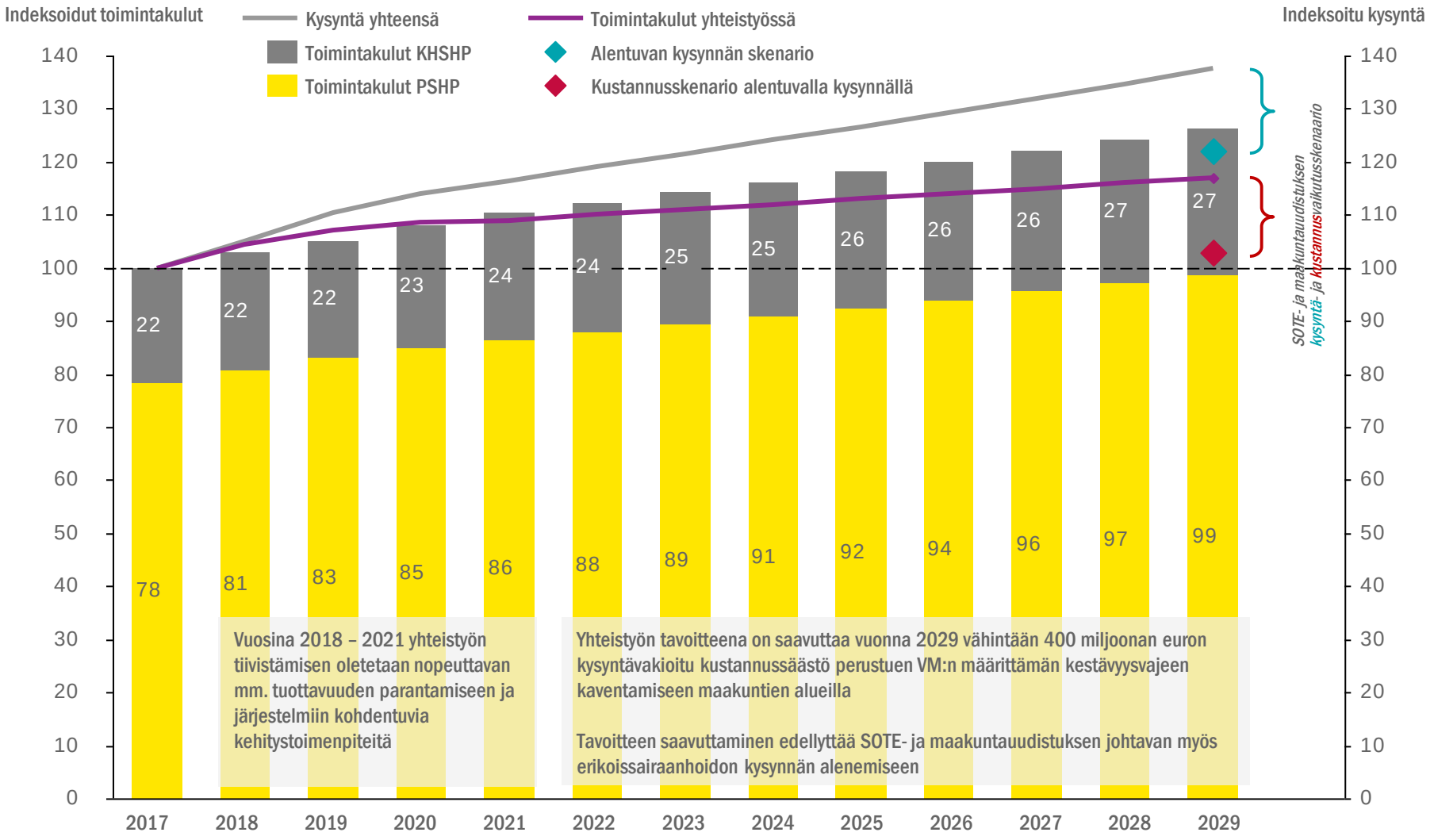
8 tähden palveleva yliopistosairaala on tehokas ja kilpailukykyinen erikoissairaanhoidon tuottaja

	1	2	3
Kilpailijat	Muuttuvan toimintaympäristön ja kilpailutilanteen huomioiminen	Kilpailutilanteen ja markkinoiden muutoksien hyödyntäminen	Erottautuminen kokonaisvaltaisilla palveluilla ja hoitoketjun hallinnalla
Asiakkaat	Asiakaslähtöiset, helposti ja nopeasti saavutettavissa olevat erikoissairaanhoidon palvelut	Saavutettavuus 2,5 miljoonan asiakkaan väestöpohjalle 90 minuutin vaikutusalueella	Erottautuminen yksilöllisellä palvelulla, vaikuttavuudella ja vastuullisuudella
SOTE- ja maakuntarakenne	Maakunnille yksi selkeästi omistaja- ja rahoitus-ohjattava erikois-sairaanhoidon tuottaja	Joustava ja ketterä toimintamalli yhteistyössä maakuntien, SOTE-keskusten ja muiden kumppanien kanssa	Erottautuminen kehittyvänä ja kilpailukykyisenä ylimaakunnallisena palvelutuottajana
Erikoissairaanhoidon tuottajat	8 tähden palveleva yliopistosairaala on Suomen 2. suurin erikoissairaanhoidon tuottaja	Yhteistyötä ERVA-alueella ja kumppanuuksia valituilla toiminnan osa-alueilla	Erottautuminen palvelevana yliopisto- ja koulutussairaalana, sekä hoito-ja tutkimustuloksilla

8 tähden palveleva yliopistosairaala

4.4. Yhteistyön tavoitellut taloudelliset hyödyt

Yhteistyön tiivistämisellä pyritään vastaamaan SOTE- ja maakuntatavoitteisiin



- Oheisessa kuviossa on esitetty alustava arvio sairaanhoitopiirien indeksoiduista toimintakuluista ja erikoissairaanhoidon palveluiden kysynnästä vuosina 2017–2029 yhteistyön tiivistämisen seurauksena (purppura viivakuvaaja)
- Yhteistyön tiivistäminen vaatii vuosina 2018–2021 kokonaisvaltaista toimintamallin uudistusta, mikä edellyttää merkittäviä investointeja ja nostaa suhteellisia toimintakuluja tuottavuuskehityksestä huolimatta
- Yhteistyön strategisena tavoitteena on saavuttaa merkittävä tuottavuushyöty verrattuna sekä SOTE- ja maakuntauudistuksen tavoitteisiin että erillisinä organisaatioina toimimiseen
- Kuvaaja on yleisellä tasolla havainnollistukseksi laadittu skenaario; SOTE- ja maakuntauudistuksen vaikutuksia erikois-sairaanhoidon kysyntään on esitetty skenaariona kaavion oikeassa ylälaidassa

5

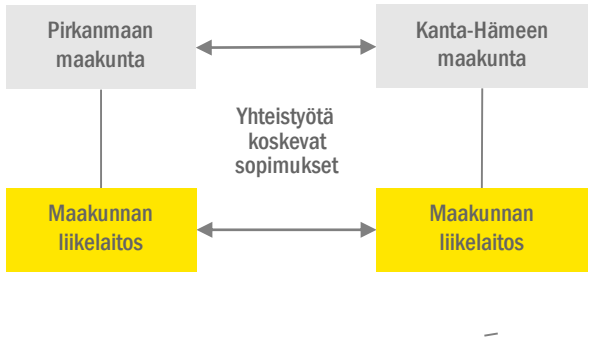
YHTEISTYÖN TOTEUTTAMISEN VAIHTOEHDOT

1. Vaihtoehtoiset toteutusmallit yhteistyön tiivistämiseksi
2. Vaihtoehtoisten toteutusmallien arviointi
3. Arvoa luova terveydenhuolto toimintamallin perustana
4. Erikoissairaanhoidon tuottajan keskeiset rajapinnat
5. Yhteistyön tiivistämisen syvyys
6. Alustava näkemys tulevasta toimintamallista
7. Toiminnalliset edellytykset

5.1. Vaihtoehtoiset toteutusmallit yhteistyön tiivistämiseksi

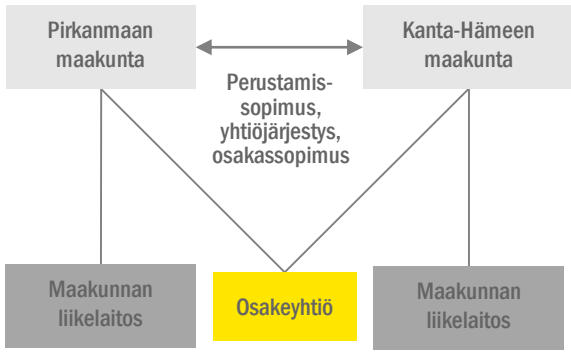
Yhteistyön tiivistämiseksi on tunnistettu neljä vaihtoehtoista toteutusmallia…

Sopimusyhteistyö



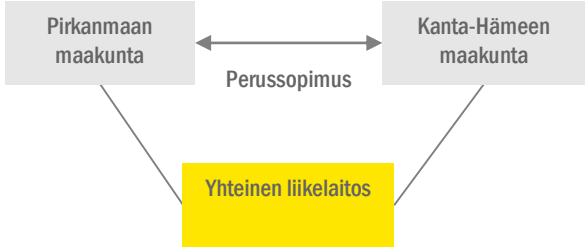
- Sopimusperusteisessa yhteistyössä maakuntien liikelaitosten yhteistoiminta perustuu maakuntien välillä tehtyihin sopimuksiin ja käytäntöihin
- ”Kevyin” yhteistyön muoto, organisaatiot eivät yhdisty eikä synny omaa yhteistä organisaatiota, vaan päätöksenteko tapahtuu perustettavissa toimielimissä
- Sopimukset laadittaisiin alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien toimesta

Osakeyhtiö



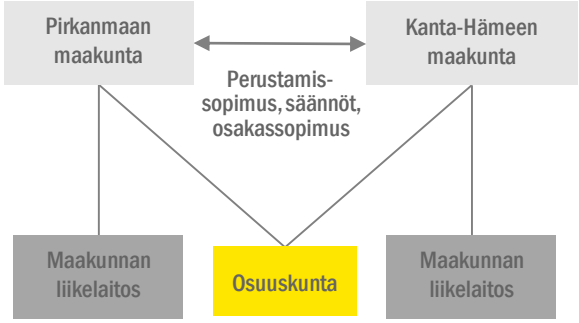
- Maakunnat perustavat yhteisen osakeyhtiön, jolla on oma organisaationsa.
- Maakunnilla osakeyhtiön omistajaohjaus – kokousedustajat yhtiökokouksessa
- Osakeyhtiömuodossa voidaan tuottaa vain palveluja, jotka eivät ole viranomaistehtäviä
- Osakeyhtiö perustettaisiin alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien toimesta

Maakuntien yhteinen liikelaitos



- Maakunnat perustavat yhteisen liikelaitoksen, mikäli tuleva lainsäädäntö sen mahdollistaa
- Maakunnilla liikelaitoksen omistajaohjaus
- Liikelaitos perustettaisiin alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien toimesta
- Kyseinen malli ei ole nykyisellään suunnitteilla olevan lainsäädännön puitteissa mahdollinen

Osuuskunta



- Maakunnat perustavat yhteisen osuuskunnan, jolla on oma organisaationsa
- Maakunnilla osuuskunnan omistajaohjaus – kokousedustajat jäsenkokouksessa
- Osuuskuntamuodossa voidaan tuottaa vain palveluja, jotka eivät ole viranomaistehtäviä
- Osuuskunta perustettaisiin alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien toimesta

5.2. Vaihtoehtoisten toteutusmallien arviointi

...joista kolme on arvioitu käytännön toiminnan kannalta toteuttamiskelpoisiksi

Sopimusyhteistyö

- ”Kevyin” yhteistyön muoto, organisaatiot eivät yhdisty, vaan päätöksenteko tapahtuu nykyisissä toimielimissä
- Aiheuttaa vähiten muutoksia nykyorganisaatioihin, mutta edellyttää laajaa ja mahdollisesti vaikeasti ennakoitavaa sopimuskokonaisuutta
- Operatiivisen päätöksenteon ja yhteistyön toimeenpanon vaikeus
- Heikko työkalu yhteiseen johtamiseen, ei yhteistä johtoa tai brändiä
- Suora demokraattinen ohjaus

Päätelmä: *kyseistä mallia ei koeta toteutuskelpoiseksi vaihtoehdoksi selvityksen tavoitteiden toteuttamisen näkökulmasta.*

Osakeyhtiö

- Selkeä, yleisesti tunnettu ja toimiva organisaatiomalli
- Tarjoaa operatiiviselle päätöksenteolle selkeät valta- ja vastuusuhteet
- Julkisuus, avoimuus ja poliittinen päätöksenteko on mahdollista turvata riittävällä ja toimivalla hallintomallilla
- Mallin tarjoamat toiminnan tehokkuushyödyt
- Julkisen vallan käyttö ja virkatehtävien toteutuminen ovat haastavia ratkaista
- Konkurssiuhka
- Edellyttää huolellista valmistelua mallin konserni-, omistaja- ja demokraattisen ohjauksen turvaamiseksi

Päätelmä: *kyseinen malli soveltuu yhteistyön tavoitteiden toteuttamiseksi.*

Maakuntien yhteinen liikelaitos

- Tuttu juridinen muoto erityissairaanhoidon ja laajemminkin SOTE-palveluiden tuottamiseen julkisella sektorilla
- Ei aiheuta ongelmia virkatehtävien ja julkisen vallan käytön suhteen
- Herättää erilaisia mielikuvia kuin osakeyhtiö
- Pääomittaminen vaikeampaa kuin yhtiömalleissa
- Ei välttämättä synny vastaavia tehokkuusetuja kuin yhtiömalleissa
- Valmisteilla oleva maakunta- ja SOTE-lainsäädäntö ei tunnista tällaista yhteistyömuotoa

Päätelmä: *kyseinen malli soveltuu yhteistyön tavoitteiden toteuttamiseksi, mutta tuleva lainsäädäntö ei mahdollista kyseistä mallia.*

Osuuskunta

- Konsernirakenne vapaasti suunniteltavissa erilaiset periaatteet huomioiden
- Brändimielikuva hyvässä mielessä pehmeämpi kuin osakeyhtiössä
- Laajat ja monipuoliset yhteistyömahdollisuudet esim. jäsenosuuskuntien kautta
- SOTE-uudistuksessa ei ole välttämättä huomioitu osuuskunnan erityispiirteitä, minkä vuoksi epävarmuustekijöitä enemmän kuin osakeyhtiössä
- Julkisen vallan käyttö ja virkatehtävien toteutuminen ovat haastavia ratkaista
- Konkurssiuhka
- Edellyttää huolellista valmistelua mallin konserni-, omistaja- ja demokraattisen ohjauksen turvaamiseksi

Päätelmä: *kyseinen malli soveltuu yhteistyön tavoitteiden toteuttamiseksi, mutta on käytännössä kokeilematon suuren erikoissairaanhoidon tuottajan roolissa.*

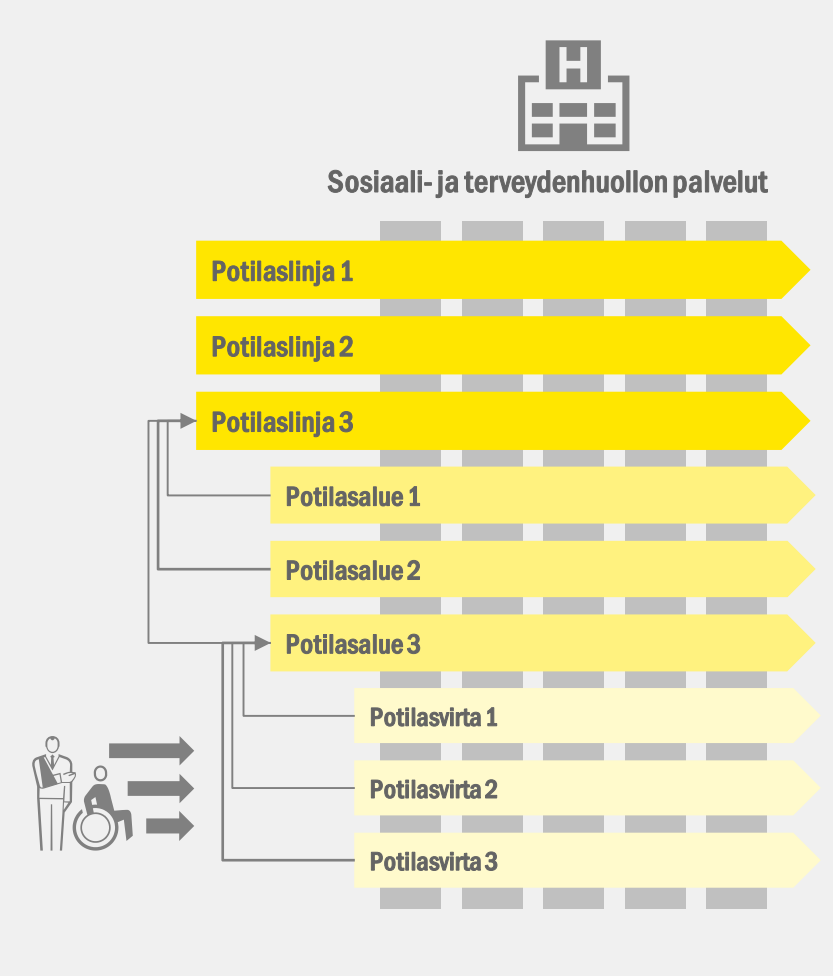
5.3. Arvoa luova terveydenhuolto toimintamallin perustana

SOTE- ja maakuntauudistus edellyttävät erikoissairaanhoidon uudistumista

Arvoa luova terveydenhoito – hoidon tarjoamisesta terveyden edistämiseen

$$\frac{\text{Palvelukokemus} \times \text{Palvelun saatavuus} \times \text{Palvelun vaikuttavuus}}{\text{Lopputulokseen vaaditut kustannukset}} = \text{ARVO} \uparrow$$

- Maksimoidaan palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä palvelukokemusta suhteessa niihin vaadittuihin kustannuksiin
- Luodaan kokonaisvaltainen toimintamalli toiminta organisoidaan asiakas- ja potilaslähtöisesti:
  - Hyvin määritellyt potilasvirrat, potilasalueet ja potilaslinjat (ks. ohessa)
  - Poikkitieteelliset- ja -ammatilliset hoitotiimit yhteistyössä
  - Selkeät, mitattavat lopputulokset ja kustannukset
- Rakennetaan vankat puitteet innovaatioille ja jatkuva kehittämiselle



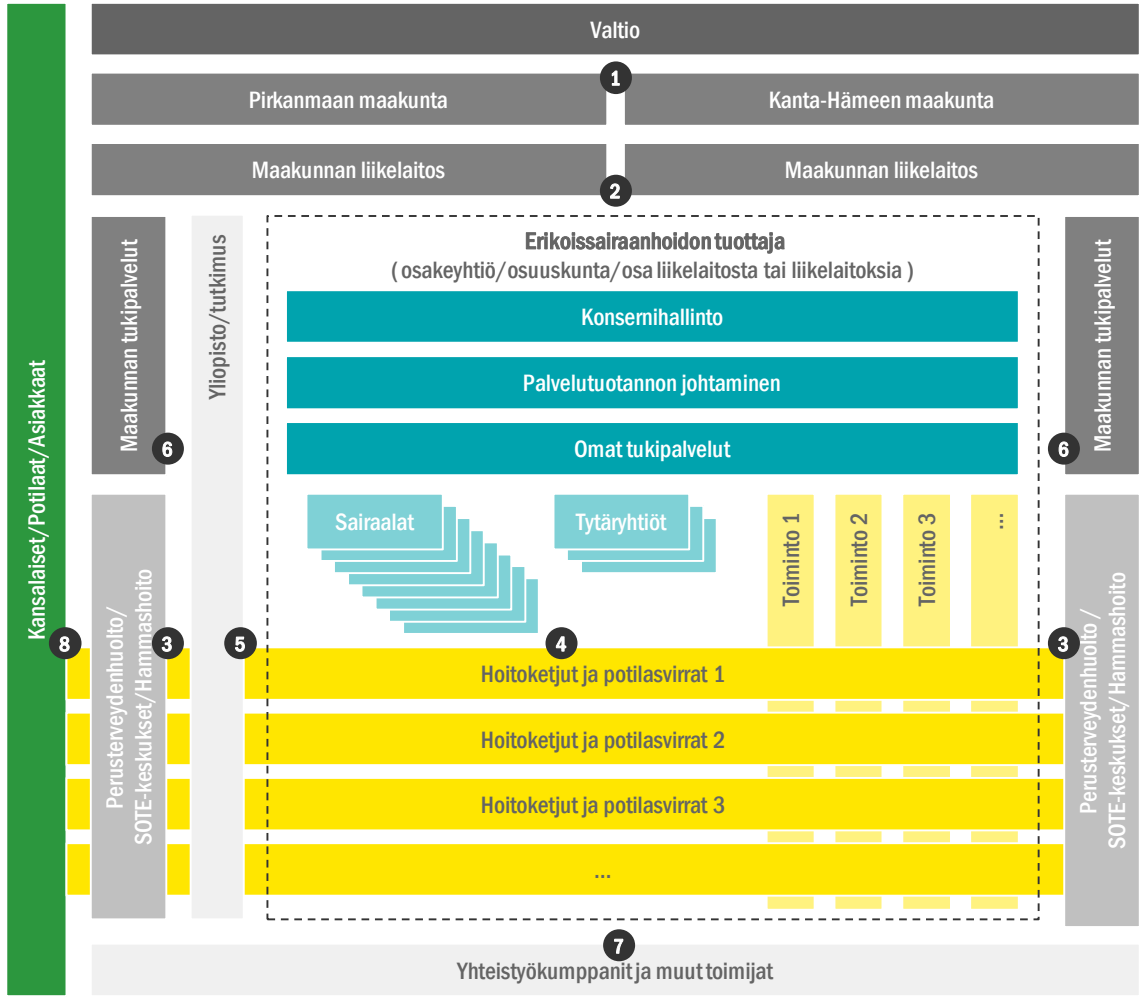
Toimintamallin keskeiset hyödyt

- 8 tähden palvelevan yliopistosairaalan lähtökohtana ei ole perinteinen fuusio, vaan kokonaisvaltainen uudistuminen muuttuvassa toimintaympäristössä
- Mahdollistaa vaikuttavuuden ja asiakaskeskeisyyden huomioimisen toiminnan keskeisinä elementteinä
- Luo rakenteen, jossa ammattilaisten osaamista arvostetaan ja annetaan mahdollisuudet erikoistua monipuolisilla urapoluilla
- Mahdollistaa kokonaisvaltaisen toiminnan- ja talouden ohjauksen SOTE-keskusten ja ESH-tuottajan välillä vastuuorganisaatioperiaatteella potilasalue/-virtatasolla
- Luo selkeän perustan asiakas- ja prosessiohjauksen tavoitteiden määrittelyyn
- Antaa riittävän korkean tavoitetason toimintamallin kokonaisvaltaiselle uudistamiselle
- Mahdollistaa vaiheittaisen etenemisen ja parhaiden käytäntöjen jalkauttamisen

5.4. Erikoissairaanhoidon tuottajan keskeiset rajapinnat

Rajapinnat ja niissä tapahtuva ohjaus on määriteltävä huolellisesti tulevan toimintamallin suunnittelussa

Erikoissairaanhoidon tuottajan keskeiset rajapinnat SOTE- ja maakuntauudistuksen jälkeen



1 Valtio ja maakunnat
- Maakunnat saavat valtiolta rahoituksen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen
- Maakunnat allokoivat osan rahoituksesta erikoissairaanhoidon tuottajalle
- Valtiolla ja maakunnilla on valvontatehtävä tuottajien suhteen

2 Maakuntien liikelaitos/liikelaitokset
- Viranomaispäätöksiä vaativat tehtävät ovat liikelaitoksessa
- Erikoisairaanhoidon tuottaja voi olla osa liikelaitosta tai erillinen yhteisönsä
- Rakenteesta riippuen omistaja-, konserni-, sopimus- ja/tai asiakas- ja prosessiohjausta

3 Perusterveydenhuolto/SOTE-keskukset/hammashoito
- Osapuolet tuottavat eri osat potilasryhmien hoitoprosesseista
- Vastuullisen hoito-organisaation -periaatetta sovelletaan asiakasvirtatasolla
- Asiakas- ja prosessiohjausta tehdään lähetteillä

4 Sairaalat – tytäryhtiöt
- Osapuolet tuottavat eri osat potilasryhmien hoitoprosesseista
- Asiakas- ja prosessiohjausta tehdään lähetteillä
- Juridisesta rakenteesta riippuen omistaja-, konserni- ja/tai sopimusohjausta

5 Yliopisto/tutkimus
- Erikoistumiskoulutus yliopistolla, mutta itse erikoistuminen tapahtuu erikoisairaanhoidon tuottajalla, jolle yliopisto on keskeinen rekrytointikanava
- Tutkimusohjaus on lakisääteistä ja yhteistyö palveluntuottajien kanssa on tiivistä. Yliopisto vastaa erikoistumiskoulutuksen laadusta ja sisällöstä

6 Omat ja maakuntien tukipalvelut
- Talous- ja henkilöstöpalvelut ja hankinnat koordinoidaan yhteistyössä maakuntien kanssa
- Tilat ja kiinteistöt siirtyvät tilakeskukselle
- Juridisesta rakenteesta riippuen omistaja-, konserni- ja/tai sopimusohjausta

7 Yhteistyökumppanit ja muut toimijat
- Yhteistyökumppaneita ja muita keskeisiä toimijoita ovat etenkin konserniyhteisöt, muut yliopistoalat, ammattikorkeakoulut, innovaatio- ja kaupallistamiskumppanit, samoja tiloja käyttävät toimijat sekä kilpailijat. Ohjaus on pääosin sopimuksellista

8 Kansalaiset/potilaat/asiakkaat
- Kansalaisilla on lisääntyvä valinnanvapaus
- Lääkärien ja hoitajien asema ja tiedonkulku potilaille/asiakkaille on hallittava
- Asiakas- ja prosessiohjaus lähetteillä sekä demokraattinen ohjaus

5.5. Yhteistyön tiivistämisen syvyys

Yhteistyön tavoitteiden saavuttamiseksi on luotava laajalti yhtenevä toimintamalli

Alustava arvio yhteistyön tiivistämisen syvyydestä

Osa-alue	Erilliset toimintamallit – Yhteinen toimintamalli	Keskeiset periaatteet	
Konsernihallinto		► Luodaan yhtenäisen johtamisen kokonaisuus ► Hallinto yhdistetään kokonaisvaltaisesti	► Varmistetaan matala hierarkia, selkeät roolit ja vastuut sekä ammattimainen johtajuus
Palvelutuotannon johtaminen		► Luodaan hallintoon asti selkeät johtamisprosessit ja vältetään pirstoutumista pieniin alaprosesseihin	► Rakennetaan paikasta ja ajasta riippumaton malli ► Luodaan selkeä organisaatiorakenne
Sairaalat (verkosto)		► Toimintaa johdetaan yhtenä kokonaisuutena mutta profiloidaan sairaalakohtaisesti	► Sairaaloiden palvelutasot määritetään sairaalakohtaisesti kokonaisuus huomioiden
Tytäryhtiöt		► Tytäryhtiöitä ohjataan osana kokonaisuutta mutta ne säilyttävät kyvyn toimia itsenäisesti	► Erillisenä yhtiönä toimimiselle ja mahdollisille yhtiöittämisille on selkeät kriteerit ja perusteet
Hoitoketjut ja potilasryhmät		► Rakennetaan yhteinen, arvoa luova toimintamalli ► Arviolta 80% voidaan hoitaa yhtenevin menetelmin	► Arviolta 20% voidaan hoitaa eriävin menetelmin, mutta sille on oltava selkeät perusteet
Toiminnot (kliiniset tukipalvelut)		► Kliiniset tukipalvelut tukevat hoitoketjuja ja potilasryhmiä kokonaisvaltaisesti ja yhteneväisesti	► Varmistetaan sujuva ydintoiminnan tuki ► Luodaan yhtenäiset lähetekäytännöt
Tukipalvelut		► Integraatio seuraa ydintoiminnan vaatimuksia ► Pyritään saavuttamaan skaalaetuja	► Maakuntien ja kuntien tukipalvelut huomioidaan omien tukipalveluiden suunnittelussa
Maakunnat ja niiden tukipalvelut		► Integraatio tukee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä	► Maakuntien ja kuntien tukipalvelut huomioidaan omien tukipalveluiden suunnittelussa
Perusterveydenhuolto ja SOTE-keskukset		► Luodaan sujuvat potilasvirrat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille	► Integroidaan hoitovastuun mukaan ► Maakuntatason yhteistyö on keskeistä
Yliopisto-/tutkimus-yhteistyö		► Yhteistyö on sopimuksellista, mutta se huomioi Pirkanmaan ”yliopisto-maakunta” -statuksen	► Yliopistosairaalabrändiä hyödynnetään laajasti ► Tutkimuksen tuki organisoidaan keskitetysti
Muut yhteistyökumppanit		► Yhteistyökumppanuuksia hyödynnetään kokonaisvaltaisesti ja tarkoituksenmukaisesti	► Hankintoja keskitetään skaalaetujen saamiseksi ► Maakunnan kumppanuudet ovat osa kokonaisuutta

5.6. Alustava näkemys tulevasta toimintamallista

Yhteisen toimintamallin rakentaminen vaatii kokonaisvaltaista uudistumista

Toimintamallin osa-alueet	Tulevan, yhteisen toimintamallin periaatteet
Organisaatio-rakenne ja johtaminen	► Yhteiselle yhteisölle rakennetaan yhtenäinen johtamismalli ► Toimintaa tukevien demokraattisen ohjauksen, rahoituksen ja talousohjauksen periaatteista sovitaan maakuntien kanssa ► Luodaan ketterä organisaatiorakenne ja johtamismalli purkamalla tarpeettomia rakenteita sekä varmistamalla matala hierarkia ja sujuva yhteistyö ► Toimintaa ja taloutta johdetaan ammattimaisesti ja strategisesti ajantasaisiin, mitattaviin tuloksiin perustuen
Infrastruktuuri, toimintapaikat ja varallisuus	► Toiminta järjestetään kokonaisuutena niin, että maakuntien väestön tarpeet sekä palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus ohjaavat suunnittelua ► Jokaisella sairaalalla on oma tunnistettava profiili, jota tukee yliopistosairaalan brändi ► Investoinnit tukevat toiminnallisia tavoitteita ja luovat arvoa asiakkaille ► Mahdolliset kiinteistöihin liittyvät muutokset huomioidaan kokonaisvaltaisen toimintamallin suunnittelussa
Prosessit	► Luodaan asiakaslähtöinen, vaikuttava ja tehokas toimintamalli, jossa toiminta organisoidaan potilasvirtojen ja arvonluonnin näkökulmasta ► Prosessit ovat kaikilla asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta samanlaiset ja päätökset tehdään kaikissa toimipaikoissa samoilla kriteereillä ► Rakennetaan toimiva integraatio maakuntien ja perusterveydenhuollon kanssa ► Tuotannonohjaus ja tukipalvelut yhtenäistetään ydintoiminnan prosessien mukaisesti
Teknologia	► ICMT-järjestelmät ja -infrastruktuuri sekä muut teknologiset ratkaisut tukevat ydintoimintaa ja tukitoimintoja tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti ► Teknologista kehitystä suunnitellaan ja toteutetaan alusta lähtien kokonaisvaltaisesti järjestelmäympäristöjen yhtenäistämiseksi pitkällä aikavälillä ► Rakennetaan yhteinen digisairaala ja luodaan uusia innovatiivisia ratkaisuja sujuvassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ► Huomioidaan valtakunnallinen kehitys
Henkilöstö ja osaaminen	► Henkilöstöresursseja ja osaamista hyödynnetään joustavasti yhtenä kokonaisuutena ► Luodaan laajat mahdollisuudet jatkuvaan osaamisen kehittämiseen sekä organisaation että yksilöiden tarpeet ja tavoitteet huomioiden ► Rakennetaan innostavia työtehtäviä, monipuolisia urapolkuja, motivoivia kannustinjärjestelmiä sekä joustavia työaikajärjestelyitä ► Jokainen työntekijä antaa panoksensa toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja sitoutuu yhteisiin arvoihin
Hankinta ja yhteistyö-kumppanit	► Hankintoja keskitetään volyymietujen saavuttamiseksi ► Yhteistyökumppanuuksia hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja ydintoiminnan ulkopuolisia toimintoja pyritään ulkoistamaan ► Rakennetaan poikkitieteellinen, toimialarajat ylittävä innovaatioalusta, joka luo vahvan pohjan kansainväliselle yhteistyölle eri toimijoiden kanssa ► Maakunnalliset ja kansalliset yhteistyökumppanuudet tukevat toimintamallia tarkoituksenmukaisesti

5.7. Toiminnalliset edellytykset (1/3)

Nykyiset toimintamallit eroavat toisistaan...

Toiminto	Keskeiset havainnot	Keskeiset kehitysaskeleet	Keskeiset hyödyt	Keskeiset riskit
Operatiiviset, konservatiiviset ja psykiatriset palvelut	▸ Toimintarakenteessa ja johtamismalleissa on selkeitä eroavaisuuksia ▸ Järjestelmäympäristöt ovat laajalti erilaiset ▸ Työnjako on ministeriön määritysten mukaista ▸ Yhteistyötä tehdään jo nyt laajasti, mutta toimintamalleissa on eroavaisuutta ▸ Toiminnan johtamisessa ja seurannassa ei ole selkeitä yhtenäisiä parametreja	▸ Yhteinen kapasiteetin, resurssien ja osaamisen sekä parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen ▸ Toimintamalli rakennetaan potilasvirtojen ja hoitoketjujen perusteella ja organisoidaan asiakas- ja ammattilaislähtöisesti sekä toimintaa ohjataan yhteisillä, vakioiduilla mittareilla ▸ Sairaalat profiloidaan väestön tarpeiden mukaisesti, esim. hyvin resursoidut päivystävät sairaalat	▸ Kapasiteetin ja resurssien yhteiskäyttö mahdollistaa paremman hoidon saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden ▸ Laajempia mahdollisuuksia ammatillisen osaamisen kehittämiseen ▸ Laajempi resurssipooli toiminnan kehittämiseen	▸ Henkilöstöä ei onnistuta sitouttamaan muutokseen ▸ Viranomaispäätösten tekeminen yhtiömallissa (mm. päivystys ja psykiatria) ▸ Kaikki vaativa ”mielenkiintoinen työ” keskitetään
Kuntoutus	▸ Kuntoutus on integroitu usealle erikoisalalle Pirkanmaalla ja Kanta-Hämeessä. Kuntoutuksen resurssit on myös hajautettu toimintaan, kuntoutustoiminnan kokonaiskoordinointi haastavaa ▸ Kuntoutus nimikkeen alla on monen tasoista toimintaa eri organisaatioissa ▸ Piireillä on omat apuvälinekeskukset ▸ Kotiutusprosessit ovat kuntakohtaisia ▸ Kuntoutustilojen, laitteiden ja resurssien kokonaiskuva on epäselvä maakunnissa	▸ Kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa huomioidaan myös kodin muutostyöt ▸ Määritykset yhtenäistetään ja asiakkaat segmentoidaan jo prosessin alkuvaiheessa ▸ Aktiivinen kuntoutustoiminta keskitetään tiettyihin yksiköihin ja niillä on toimintaan vaaditut välineet, resurssit ja tilat ▸ Yhteinen apuvälinekeskusyhtiö vastaa keskeisistä toiminnoista ▸ Osastokuntoutus vain asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa/hoitoa 24/7 ▸ Kalliiden laitteet keskitetään maakunnissa käyttöastearvion /maantieteen mukaisesti ▸ Kuntoutussuunnitelmat vakioidaan maakunnissa	▸ Kapasiteetin ja resurssien yhteiskäyttö mahdollistaa paremman hoidon saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden ▸ Kalliiden tilojen ja laitteiden käyttöastetta saadaan nostettua ▸ Laajempia mahdollisuuksia ammatillisen osaamisen kehittämiseen ▸ Laajempi resurssipooli toiminnan kehittämiseen	▸ Henkilöstöä ei onnistuta sitouttamaan muutokseen ▸ Pirstalaisen rakenteen kokoaminen yhdeksi kokonaisuudeksi on haastavaa
Kliiniset tukipalvelut	▸ Nykyiset järjestelmät ovat laajalti erilaiset, mutta laitekanta on yhtäläinen ▸ Sijaisuustarpeissa on jo nyt pyydetty ja annettu apua - vaatii riittävän resursoinnin ▸ Etätyöskentelyn mahdollisuuksia hyödynnetty vajanaisesti	▸ Yhteinen kapasiteetin, resurssien ja osaamisen sekä parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen standardoimalla toimintaa ▸ Kliiniset tukipalvelut rakennetaan tukemaan potilasprosesseja ja niiden määrittely tehdään potilasvirtojen kautta	▸ Palveluiden saatavuuden parantaminen ▸ Kapasiteetin ja resurssien käyttö on yhdessä tehokkaampaa ▸ Ostettujen palveluiden välttäminen ▸ Paperityötä saadaan vähennettyä yhteisillä laatujärjestelmillä	▸ Lääkärityövoiman riittävyys ▸ Muutosvastarinta

5.7. Toiminnalliset edellytykset (2/3)

...mutta yhteiset kehitysaskeleet on tunnistettu...

Toiminto	Keskeiset havainnot	Keskeiset kehitysaskeleet	Keskeiset hyödyt	Keskeiset riskit
Konserni-johtaminen ja hallinto	▸ Erilaiset rakenteet ja skaalaerot konsernihallinnon resursseissa ▸ Konsernin rakenteisiin liittyviä muutoksia käynnissä kummallakin	▸ Yhtenäiset johtamismallit ▸ Yhtenäinen johdon tuki ja raportointijärjestelmät	▸ Johtamisen kehittäminen ▸ Päällekkäisten resurssien uudelleen kohdentaminen	▸ Konserni- ja omistajaohjauksen hallinta ▸ Tarpeeton sairaalakokonaisuuksien pilkkominen ▸ Osakkeiden, liiketoiminnan ja kiinteistöjen siirtoihin liittyvät veroriskit
Muut tukipalvelut ja hankinta	▸ Toimintamallit ja tarpeet ovat samanlaiset ▸ Ulkoistusasteessa on eroja ▸ Kumppanuuksissa on osittain eroja ▸ Organisaatioilla on tukipalveluissa yhteisiä in-house –yhtiömalleja ja ostopalvelukumppaneita ▸ Integraatiolle on selkeät perusteet	▸ Hyödynnetään parhaiten toimivia ratkaisuja ja keskitetään toimintoja tarkoituksenmukaisesti ▸ In-house –yhtiöt ja muut ostopalvelujen piirissä olevat toimijat tekevät yhteistyötä keskenään palveluintegraattoreina ja niiden omistajaohjausmalleja kehitetään ▸ Tilat vuokrataan Sairaanhoitopiireiltä/tilakeskukselta ▸ Ydintehtävät pidetään omassa organisaatiossa	▸ In-house -yhtiöiden ja muiden kumppaneiden yhteistyöstä saatavat edut tulevat omistajalle ▸ Yhtenäisen toiminnan skaalaedut ▸ Asiantuntijuuden ja osaamisen keskittyminen ja kehittyminen ▸ Parempi ydintoiminnan tuki	▸ Maakuntien ratkaisuilla saattaa olla vaikusta tukipalveluiden integraatiomahdollisuuksiin ▸ Nykyisissä yhteistyökumppanuuksissa on eroja ▸ Ydintoiminnan integraatio riippuu tukipalveluiden kyvystä toteuttaa sitä
ICMT	▸ Merkittävä erot suhteellisissa budjeteissa ja strategisessa arkkitehtuuriosaamisissa ▸ Laajalti erilaiset järjestelmäympäristöt ▸ Erilaiset ulkoistusmallit ja eri yhteistyökumppanit	▸ Luodaan yhteinen kehittämisen tiekartta, joka tukee ydintoiminnan yhtenäistämistä ▸ Resursseja hyödynnetään kokonaisuutena ▸ Järjestelmäympäristöt ja yhteistyö-kumppanuudet yhtenäistetään laajalti	▸ ICMT-kyvykkyydet ja –kumppaniverkosto ovat yhdessä laajemmat ▸ Yhteisellä kehityksellä ja toimintojen keskittämisellä saavutetaan skaalaetuja ▸ Osaajille houkuttelevampi vaihtoehto	▸ Rekisterinpitäjien lainsäädännölliset velvoitteet voivat rajoittaa mahdollisuuksia integroida toimintaa yli maakuntarajojen ▸ ICMT:n integraatio voi kestää liian kauan tai maksaa liian paljon
Talous-johtaminen, tilat ja kiinteistöt	▸ Erilaiset organisaatiorakenteet ja ulkoistusasteet ▸ Eri pääulkoistuskumppanit ja järjestelmäympäristöt ▸ Maakuntien tulevat palvelut huomioitava	▸ Strategisen talousjohtamisen kehittäminen ▸ Liiketoiminnan tulevan, yhteisen toimintamallin tukeminen ▸ Yhteistyökumppanuuksien ja järjestelmäympäristöjen yhtenäistäminen	▸ Skaalaetujen hyödyntäminen ja päällekkäisyyksien poistaminen yhteisessä toiminnassa ja kehittämisessä ▸ Resurssien vapauttaminen lisäarvoa tuottaviin toimintoihin	▸ Siirtymäaikana täytyy pyörittää kahta taloushallintoa ja luoda uutta toimintamallia, mikä vaatii merkittäviä panostuksia ▸ Taloushallinnon yhteensovittaminen eri toimijoiden kanssa on haastavaa
Kehitysvamma-huolto	▸ Erilaiset järjestämismallit ▸ Kehitysvammahuolto ei ole osa KHSHP:n toimintaa	▸ Uudelleen organisointi maakunnittain ▸ Erikoissairaanhoito tukee ominen prosesseineen	▸ Maakuntakohtaiset ratkaisut, huomioitava asiakasryhmän erityistarpeet erikoissairaanhoidossa	▸ Potilasryhmän huomioiminen maakuntakohtaisessa rakenteessa

5.7. Toiminnalliset edellytykset (3/3)

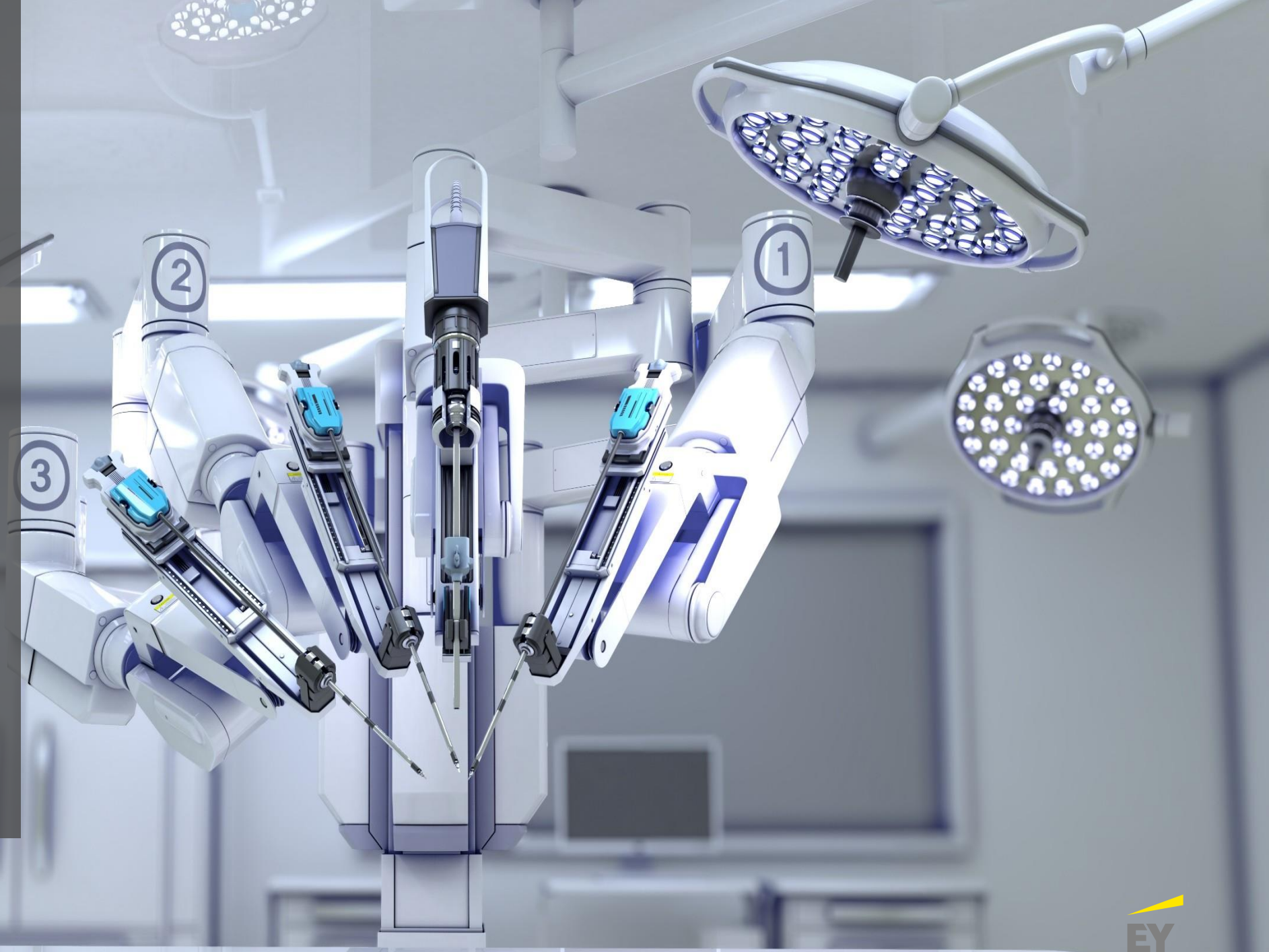
...ja toimintatapoja yhtenäistämällä voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä

Toiminto	Keskeiset havainnot	Keskeiset kehitysaskeleet	Keskeiset hyödyt	Keskeiset riskit
Osaaminen ja resurssit	▸ Keskeisimmät kehitysalueet: strateginen henkilöstösuunnittelu, muutoksen ja kulttuurin johtaminen, uudistuminen ja riskienhallinta, työhyvinvoinnin edistäminen, osaamisen kehittäminen, yhteistoimintaprosessit sekä mittaamiseen perustuva suorituksen johtaminen	▸ Luodaan henkilöstöjärjestelmät, jotka vähentävät manuaalista työtä ▸ Rakennetaan monipuolisia urapolkuja ja osaamisen kehitysmahdollisuuksia ▸ Luodaan laajat mahdollisuudet tehdä ja hyödyntää tieteellistä tutkimusta ▸ Yhteistyön tiivistämisessä hyödynnetään kaikkien henkilöstöryhmien panosta	▸ Henkilöstöresurssien ja osaamisen kokonaisvaltainen hyödyntäminen ▸ Päällekkäinen ja turha työ poistetaan: tehdään oikeita asioita oikein	▸ Koko 10 000 henkilön organisaation motivointi muutokseen on haasteellista ▸ Ketteryyden menettäminen ja byrokratian lisääntyminen suuremmassa organisaatiossa
Tutkimus, koulutus ja yliopisto-yhteistyö	▸ Peruskoulutus – hajauttamisen lisääminen mahdollista ja tarpeellista ▸ Erikoislääkärikoulutus – KHSHP: kirurgian alat, akuuttilääketiede, lastentaudit ja gynekologia ▸ Kansainvälinen tutkimus- ja koulutusyhteistyö kasvaa ▸ Hoitajakoulutus: opiskelijamäärä suuri, 2 hoitotieteen professoria (perhekeskeisyys), AMK yhteistyö on olemassa (yhteistapaamiset)	▸ Kolmikantasopimusmallin luominen ▸ Perusopetuksen laajempi hajauttaminen ▸ Lahjoitusprofessuurien lisääminen ▸ Erikoislääkärikoulutus – valtakunnallinen laaja uudistus käynnissä ▸ Luodaan hoitajakoulutuksessa yhdenmukaiset käytännöt (luvat, kulukorvaukset, ohjaus jne.) ▸ Tutkimuksen poikkitieteellisyyden ja asiakkaiden osallistumisen lisääminen	▸ Kahdeksan tähden sairaalat haluttuja harjoittelupaikkoja, tutkimuspaikkoja ja kehittämisen alustoja ▸ Tiiviimpi yhteistyö mahdollistaa osaajien turvaamisen	▸ Ei aitoa palvelukulttuuria tai turvallisuuskulttuuria (tietosuoja, lääkeosaaminen, vastuut) ▸ Epätarkoituksenmukainen kilpailu pitää suitsia ▸ Oy vaatii erilliset sopimukset koulutuksesta (ovat tällä hetkellä hyvin yleisluontoisia)
Sidosryhmä-yhteistyö	▸ Maakunnat keskeisimmät "sidosryhmät" hankkeen kannalta ▸ Alatyöryhmässä tunnistettiin ja validoitiin keskeisimmät sidosryhmät ▸ Pirkanmaan maakunnan suunnitellusta sidosryhmäyhteistyöstä ei saatu käsitystä	▸ Jatkovalmistelu tehtävä yhteistyössä maakuntien kanssa ▸ Alustayhtiön yksi keskeinen tehtävä on suunnitella sidosryhmäyhteistyö	▸ Maakuntavalmistelussa voidaan hyödyntää yhdistymishankkeessa saatuja tietoja ▸ Sidosryhmäyhteistyöllä voidaan saavuttaa toimiva kokonaismalli, jossa maakuntien SOTE-toiminta järjestetään tehokkaasti	▸ Sidosryhmäyhteistyön suunnittelu haastavaa ja huonosti toteutettuna saattaa johtaa osaoptimointiin sekä toimimattomiin prosesseihin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ▸ Maakuntien ohjaus- ja prosessimallien suunnittelu haastavaa
Viestintä ja muutoshallinta	▸ Keskeiset sidosryhmät tunnistettiin ▸ Määritettiin hankkeen avainviestit ja viestintää ohjaavat periaatteet ▸ Tehtiin alustava viestintäsuunnitelma	▸ Viestinnän toteuttaminen viestintäsuunnitelman mukaisesti ▸ Jatkuva keskustelu tunnistettujen sidosryhmien kanssa	▸ Onnistuessaan viestintä antaa hankkeesta oikean kuvan, rakentaa muutokseen tarvittavaa ilmapiiriä ja parantaa yhteistyötä sidosryhmien kanssa	▸ Epäonnistuessaan viestintä voi antaa hankkeesta väärän kuvan, luoda muutosvastarintaa ja vaikeuttaa yhteistyötä sidosryhmien kanssa

6

EHDOTETTU TOTEUTUSMALLI

1. Johdanto
2. Alustava keskipitkän aikavälin tiekartta yhteistyön tiivistämiseksi
3. Yhteistyön tiivistämisen keskeiset reunaehdot
4. Keskeiset hyödyt ja riskit
5. Suositukset jatkotoimenpiteiksi
6. Alustava näkemys tulevasta toimintamallista
7. Päätösehdotus



6.1. Johdanto

Vaihtoehtojen priorisointi selvityksen tavoitteiden näkökulmasta

Tulevan toimintamallin arviointi

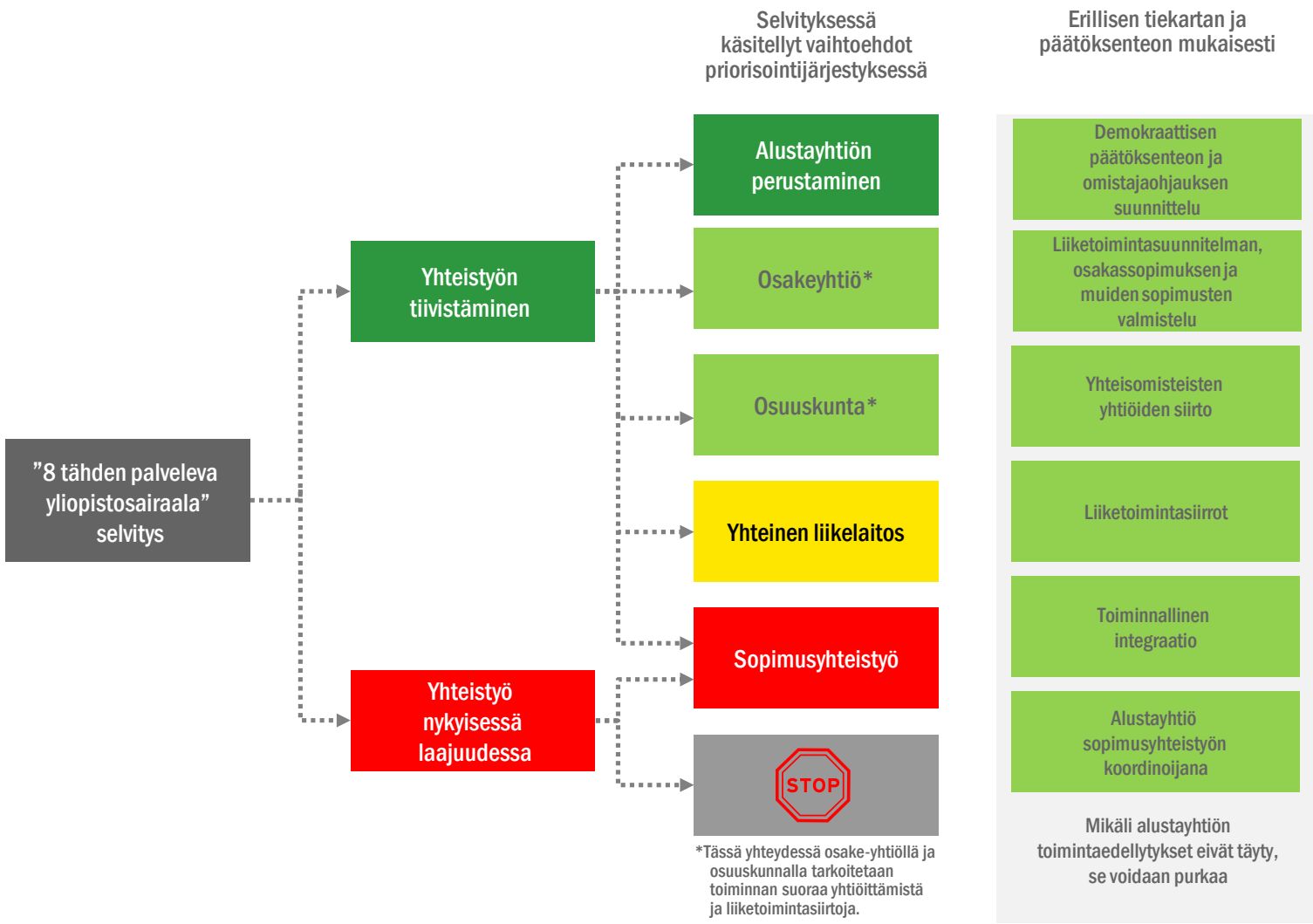
- Selvitettäviä vaihtoehtoja arvioitiin selvityksen ja yhteistyön tavoitteiden näkökulmasta
- Yhteistyön tiivistämisen näkökulmasta useampi yhteistyömalli arvioitiin toteutuskelpoiseksi
- Lainsäädäntöön, toiminnallisiin kokonaisuuksiin ja niihin perustuviin taloudellisiin reunaehtoihin liittyvän yhteistyön tiivistämistä ehdotetaan toteutettavan vaiheittain
- Yhteistyön tiivistämistä on kuvattu seuraavilla sivuilla sekä pitkän aikavälin vision että lyhyen aikavälin suositeltujen toimenpiteiden näkökulmista
- Vaihtoehdot oheisessa kaaviossa on esitetty seuraavasti:

Suositeltu vaihtoehto

Suositeltu vaihtoehto, muttei mahdollinen

Mahdollinen vaihtoehto

Poissuljettu vaihtoehto



6.2. Alustava keskipitkän aikavälin tiekartta yhteistyön tiivistämiseksi

Kilpailunkykyinen, arvoa luovan erikoissairaanhoidon palvelutuotanto rakennetaan yhdessä vaiheittain

Yhteistyön tiivistämisen tiekartta

Yhteisyön strategisena tavoitteena on luoda uusi, yhteinen toimintamalli, joka varmistaa kilpailukyvyn ja turvaa osaamisen vastaamalla toimintaympäristön muutoksien luomiin haasteisiin

Ydintoiminnan sujuva yhteistyö vaatii yhteisen järjestelmäympäristön, kokonaisvaltaisen toiminnan ja tuotannon ohjauksen sekä tehokkaat tukipalvelut

Yhteistyön onnistumiseksi tulevan toimintamallin on luotava perusta asiakaslähtöiselle toiminnalle sekä sujuvalle integraatiolle maakuntien ja perusterveydenhuollon kanssa

Hankkeen tehokkaan eteenpäin viennin varmistamiseksi perustetaan alustayhtiö sekä keskitytään yhteistyötä ohjaavien periaatteiden määrittelyyn sekä toimintasiirtojen suunnitteluun ja toteutukseen

Kilpailukykyinen, arvoa luova erikoissairaanhoidon palvelutuottaja

- Asiakaslähtöinen, vaikuttava ja tehokas toimintamalli
- Integroitu asiakas- ja potilastietojärjestelmä
- Kokonaisvaltainen ja tehokas toiminnan ja tuotannon ohjaus
- Yhteinen digisairaala

Yhteinen, integroitu toimintamalli

- Toimiva integraatio maakuntien ja perusterveydenhuollon kanssa
- Toimintatapojen, tuotannonohjauksen ja tukipalvelujen yhtenäistäminen
- Yhtiön tuotto/ansainta-mahdollisuuksien kehittäminen
- Tiekartan vaiheittainen, hyvin johdettu toteuttaminen ja erillisten päätösten mukaiset liiketoiminta/omaisuussiirrot alustayhtiöön tai erikseen perustettavaan osuuskuntaan

Yhteisen perustan luominen

- Alustayhtiön perustaminen
- Yhteisen toimintamallin ja tiekartan määritteleminen
- Strategisen talousohjauksen vahvistaminen
- Toiminnan siirtojen arviointi ja valmisteleminen
- Demokraattisten ohjausperiaatteiden määrittäminen

Yhteistyötä suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä

- Asiakkaat
- Henkilöstö
- Omistajat
- Muut sidosryhmät

6.3. Yhteistyön tiivistämisen keskeiset reunaehdot

Tulevan toimintamallin toteutukseen liittyy juridisia, taloudellisia ja toiminnallisia reunaehtoja

- Yhteistyön tiivistämiseen liittyy useita juridisia, taloudellisia ja toiminnallisia reunaehtoja:
  - Toiminnan rahoitus
  - Juridinen rakenne
  - Siirrettävissä olevan toiminnan laajuus
  - Siirrettävissä olevat erät
  - Pääomatarpeet
- Yhteistyön tiivistämistä koskevan kokonaisuuden juridisia tietoja on esitelty tarkemmin liitteessä 2, taloudellisia tietoja liitteessä 3 ja toiminnallisia tietoja liitteessä 4.
- Tulevan erikoissairaanhoidon palvelutuottajan taloudelliset näkymät arvioidaan tarkemmin mahdollisten toiminnan siirtojen yhteydessä.

Toiminnan rahoitus	► SOTE- ja maakuntauudistuksen myötä valtio myöntää maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen rahoituksen, josta maakunta allokoi osan erikoissairaanhoidolle ► Tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon on toimittava suppenevalla, tarvevakioidulla rahoituksella, mutta tulevia allokaatioperiaatteita ei ole määritetty lopullisesti

Juridinen rakenne	► Maakuntien yhteinen liikelaitos ei ole suunnitteilla olevan lainsäädännön puitteissa mahdollinen
	► Mahdolliseen osakeyhtiö- tai osuuskuntarakenteeseen liittyy verotuksellisia reunaehtoja, jotka on otettava suunnittelussa huomioon:
	  ► Arvonlisäveron vähennysoikeuden mahdollinen kaventuminen hankinnoissa
	  ► Kiinteistöjen arvonlisäverovähennysten mahdolliset palautukset kiinteistöjen siirtyessä arvonlisäverottomaan toimintaan
	  ► Vastaanottavan osakeyhtiön tai osuuskunnan on suoritettava varainsiirtovero mahdollisten kiinteistöjen ja arvopapereiden luovutuksesta

Siirrettävän toiminnan laajuus	► Viranomaispäätöksiä ja julkisen vallan käyttöä vaativia tehtäviä ei voida siirtää osakeyhtiöön tai osuuskuntaan, mutta näiden tehtävien määrittely ei ole yksiselitteistä ja vaatii jatkoselvityksiä ► Siirrettävän toiminnan laajuuteen vaikuttavat myös maakuntien tilakeskukseen tai muihin palvelukeskuksiin siirtyvä toiminta ► Siirrettävän toiminnan laajuudella voi olla merkittäviä taloudellisia vaikutuksia yhteistyön tiivistämistä koskevaan kokonaisuuteen, mutta siirtoja ei ole määritetty lopullisesti

Siirrettävissä olevat erät	► Nykyisten sairaanhoitopiirien taloudelliseen asemaan voi tulla merkittäviä muutoksia jo ennen mahdollisia toiminnan siirtoja:
	  ► Mahdollinen omaisuuden tasearvojen tarkentaminen vastaamaan käypiä arvoja
	  ► Mahdolliset peruspääoman muutokset ja palautukset kunnille/kunnilta

Pääoma-tarpeet	► Tulevan toiminnan pääomatarpeet riippuvat siirrettävän toiminnan laajuudesta ► Mikäli merkittävät tase-erät siirtyvät maakuntien tilakeskukseen tai muihin palvelukeskuksiin, pääomatarpeen on karkeasti arvioitu vastaavan noin kahden kuukauden toimintakuluja

6.4. Keskeiset hyödyt ja riskit

Ehdotettuun yhteistyömalliin liittyy merkittäviä hyötyjä ja riskejä

	Hyödyt	Riskit
Lyhytaikaiset (1-2 v)	▶ Yhdessä vahvempia vastaamaan toimintaympäristön muutokseen ▶ Parantaa kilpailukykyä ja poistaa turhaa keskinäistä kilpailua ▶ Antaa mahdollisuudet luoda parempia urapolkuja ja työjärjestelyitä ja sen myötä houkuttelevampaa työnantajakuvaa ▶ Henkilöstölle yhteistyö- ja kehitysmahdollisuuksia ▶ Mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja tehokkaan toiminnan resurssien hyödyntämisen ja toiminnan kehittämisen ▶ Kehitysresurssien nopeat synergiat alustayhtiön avulla ja tukee laajempien yhteistyömallien kehittämistä ▶ Synergiahyötyjä sairaalahankkeisiin (ei todettuja päällekkäisyyksiä) ▶ Tukipalvelujen toiminnalliset skaalaedut	▶ SOTE- ja maakuntalainsäädäntö ja niiden toimeenpano ▶ Henkilöstön muutosvastarinta uudistuksia kohtaan ▶ Tiedotus on puutteellista ja johtaa virheellisiin käsityksiin/pelkoihin tiivistyvästä yhteistyöstä ▶ Potilaat/asiakkaat ovat epätietoisia muutoksen vaikutuksista ▶ Osake-, liiketoiminta- ja/tai kiinteistösiirtojen verovaikutukset ▶ Kehitys- ja suunnitteluresurssien riittämättömyys ja priorisointi ▶ Viranomaispäätösten tekeminen ja julkisen vallan käyttö mahdollisessa yhtiö-/osuuskuntamallissa ▶ Kilpailijat pyrkivät hyödyntämään aiheutuvaa epävarmuutta ▶ Kahden päällekkäisen toimintamallin ylläpitäminen lyhyellä aikavälillä
Pitkäaikaiset (3-5 v)	▶ Tukee maakuntien elinvoimaisuuden kehittämistä ▶ Takaa laajemman väestöpohjan, joka tukee erikoissairaanhoidon toimintojen kehittymistä ja kasvua ▶ Laajempi väestöpohja tukee osaltaan tieteellisen tutkimusta ja koulutusta ▶ Kehittää hoidon vaikuttavuutta, saatavuutta ja tehokkuutta ▶ Mahdollistaa potilaslähtöisyyteen ja vaikuttavuuden lisäämiseen perustuvan toimintamallin kehittäminen ▶ Henkilöstölle laajemmat uramahdollisuudet ja –polut ▶ Yhteinen digisairaala ▶ Skaalaedut tukipalveluihin ja toiminnan tuottavuuden parantaminen väestön lähipalvelutarpeet huomioiden	▶ Työntekijöiden ja/tai työpaikkojen haitallinen keskittyminen ▶ Sairaaloiden välille muodostuva epätasapainoinen valta-asema ja/tai työnjako ja/tai toimimaton integraatio perusterveydenhuollon kanssa ▶ Osake-, liiketoiminta- ja/tai kiinteistösiirtojen verovaikutukset ▶ Rahoituksen riittämättömyys ▶ Demokraattisen ohjauksen ja ammattijohtamisen yhteensovittaminen ▶ ICMT-integraatio, joka saattaa hidastaa ydintoiminnan integraatiota ▶ Rekisterinpitäjyys ja/tai muut maakuntakohtaiset ratkaisut, jotka rajoittavat toiminnan integraatiota ylimaakunnallisesti ▶ Ison organisaation jäykkyys ja byrokratia ▶ Ennakoitua nopeampi markkinatilanteen muutos

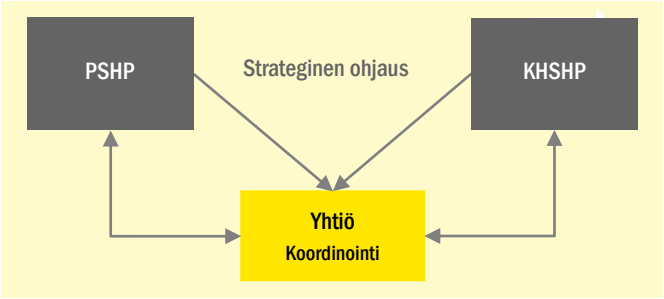
6.5. Suositukset jatkotoimenpiteiksi

Yhteistyön tiivistämisen eteneminen

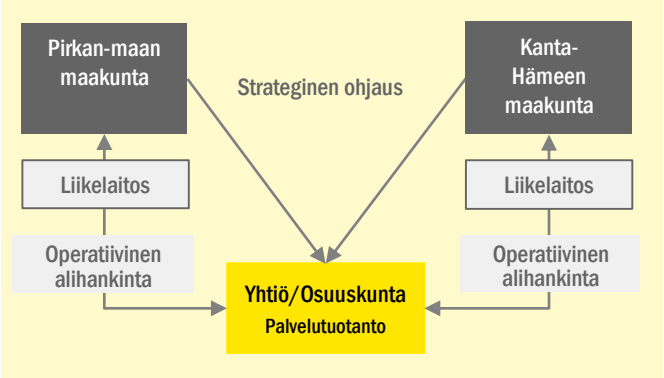
Yhteistyön tiivistämisen perustelut

- Projektin johtoryhmällä on yhteinen näkemys yhteistyön tiivistämisen pitkän aikavälin hyödyistä ja välttämättömyydestä
- Yhteistyöstä tunnistettu merkittäviä hyötyjä asiakkaiden, henkilöstön ja sidosryhmien näkökulmasta
- Projektin johtoryhmän esityksenä on, että valmistelua jatketaan yhteisesti omistetun yhtiön toimesta. Yhtiö on ns. alustayhtiö, joka koordinoi ja edistää sairaanhoitopiirien yhteistyötä
- Yhtiön perustaminen nähdään tapana vastata muuttuvan lainsäädännön asettamiin haasteisiin ja luoda järjestäjille ylimaakunnallinen ja tehokas tuotantorakenne tuottavuuden kehittämiseen sekä maakuntien muuttuviin tarpeisiin
- Lainsäädäntö, maakuntavalmistelu ja SOTE-valmistelun tämän hetkinen valmisteluvaihe eivät kuitenkaan luo riittävää valmiutta lopulliseen päätöksentekoon ja toiminnalliseen yhdistämiseen suoraan
- Lainsäädännön asettamien reunaehtojen vuoksi yhteistyön tiivistämistä joudutaan vaiheistamaan
- Ensimmäisenä vaiheena jatkovalmisteluksi esitetään seuraavaa:
  - Selvitysraportin sisältöä seuraa kuulemis- ja keskustelukierros keskeisten sidosryhmien, kuten maakuntien, kuntien, valtakunnallisen viranhaltijajohdon ja poliittisten päättäjien, kanssa
  - Selvitysraportti käsitellään sairaanhoitopiirien ja maakuntien päätöksentekoelimissä ja valtuutetaan viranhaltijat yhteistyön eteenpäin viemiseen sekä esityksen mukaisen yhtiön perustamisen valmisteluun
  - Yhteistyön tiivistämiseen tähtäävä suunnittelu ja toimenpiteet toteutetaan sairaanhoitopiirien toimesta ennen yhtiön perustamista
- Yhtiön perustamiseen ei vaadita merkittäviä taloudellisia panostuksia
- Perustaminen ei sisällä merkittäviä riskejä, mutta mahdollistaa yhteistyön tiivistämisen määrätietoisen koordinoinnin yhteistyössä maakuntien kanssa
- Yhtiö tai osuuskunta voi toimia liiketoimintasiirtoja ja/tai omaisuuseriä vastaanottavana yhteisönä sairaanhoitopiirien yhteisomistuksien osalta

Suositus seuraaviksi toimenpiteiksi



Ensimmäisessä vaiheessa palvelutuotannosta ja päätöksenteosta vastaavat sairaanhoitopiirit. Yhtiön roolina on koordinoida ja edistää sairaanhoitopiirien yhteistyötä.



Myöhemmässä vaiheessa palvelujen järjestämisestä vastaavat maakunnat ja tuottamisesta maakuntien liikelaitokset. Yhtiön/osuuskunnan omistus on siirtynyt maakunnille. Mikäli yhtiöön siirretään palvelutuotantoa, se toimii liikelaitoksien operatiivisena alihankkijana.

6.6. Alustava näkemys tulevasta toimintamallista

Yhtiön perustaminen ja tehtävät yhteistyön tiivistämiseksi

Vuosi	2018 - 2019		

Keskeiset tehtävät	**Suunnittelu ja perustaminen:**
	► Päätökset sairaanhoitopiireissä yhteistyössä maakuntavalmistelun kanssa
	► Liiketoimintasuunnitelman, perustamis-asiakirjojen ja osakassopimuksen valmistelu, hallituksen kokoonpanon määrittäminen ja yhtiön rekisteröinti kesän 2018 aikana
	► Ennen varsinaisen toiminnan aloittamista kaikki sopimukset on vahvistettu asianomaisissa päätöselimissä ja demokraattisen ohjauksen periaatteet on määritetty
	► Varsinaisen toiminnan aloittaminen syksyllä 2018
	► Omistuspohja alustayhtiössä jakautuu perustamisvaiheessa esimerkiksi 50/50.
	► Yhtiön päätöksentekoelimissä on edustettuna maakunnat, nykyiset sairaanhoitopiirit sekä yliopisto
	► Omistuspohja muuttuisi myöhemmässä vaiheessa toimintojen ja omaisuussiirtojen myötä yhtiön/omistajien päätösten mukaisesti
	► Yhtiön palvelukseen järjestetään ydinhenkilöstö, joka huolehtii hankkeen käytännön toteutuksesta
	► Toiminta myöhemmässä vaiheessa voidaan organisoida yhtiön sijasta myös osuuskuntana.
		Alkuvaiheen toiminta ja tehtävät:
		► Yhteistyötä koskeva jatkosuunnittelu, viestintä ja lisäselvitykset omistajaohjauksen laatimiseksi sekä tunnistettujen ongelmakohtien ratkaisemiseksi yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja maakuntien kanssa
		► Tarkemman tiekartan vahvistaminen muuttuvan lainsäädännön viitekehyksessä erityisesti virkatehtävinä hoidettavien palveluiden osalta
		► Suunnittelee tukipalveluiden, yhteisten toimintojen ja projektien sekä eri järjestelmien integroinnin ja harmonisoinnin
		► Tunnistaa toiminnallisia yhteistyömahdollisuuksia ja koordinoi kyseiset toiminnot
		► Tukee sairaanhoitopiirien muiden yhteisten kehityshankkeiden toteutusta
		Huomioitavaa:
		► Henkilöstöä ja liiketoiminta- ja/tai omaisuuden siirtoja koskevat päätökset tehdään sairaanhoitopiirien ja/tai maakuntien toimesta. Alustayhtiö toteuttaa tehtäviään hyvässä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja niiden henkilöstön kanssa
			Toimintojen siirto ja palvelutuotanto:
			► Nykyisten tytär- ja osakkuusyhtiöiden mahdollinen siirto uuteen rakenteeseen erillisten päätösten mukaisesti
			► Mahdollinen toimintojen siirto alustayhtiöön erikseen määritettävän tiekartan mukaisesti
			► Mikäli yhtiöön siirretään palvelutuotantoa, hallintarakennetta muutetaan esimerkiksi seuraavasti:
			  ► Hallintoneuvosto (omistajaohjaus)
			  ► Hallitus (strateginen johto)
			  ► Toimitusjohtaja ja toimitusjohtajan johtoryhmä (operatiivinen johto)
			  ► Henkilöstön siirtymiseen liittyvät ehdot sovittava luovuttavien organisaatioiden kanssa yhteistyömenettelyin
			  ► Tässä vaiheessa myös alustayhtiön ja muut toiminnot voidaan tarvittaessa siirtää myös perustettavaan osuuskuntaan.
			Huomioitavaa:
			► Mikäli alustayhtiön toimintaedellytykset eivät toteudu esim. lainsäädännöllisistä tai muista syistä, se voidaan purkaa

6.7. Päätösehdotus

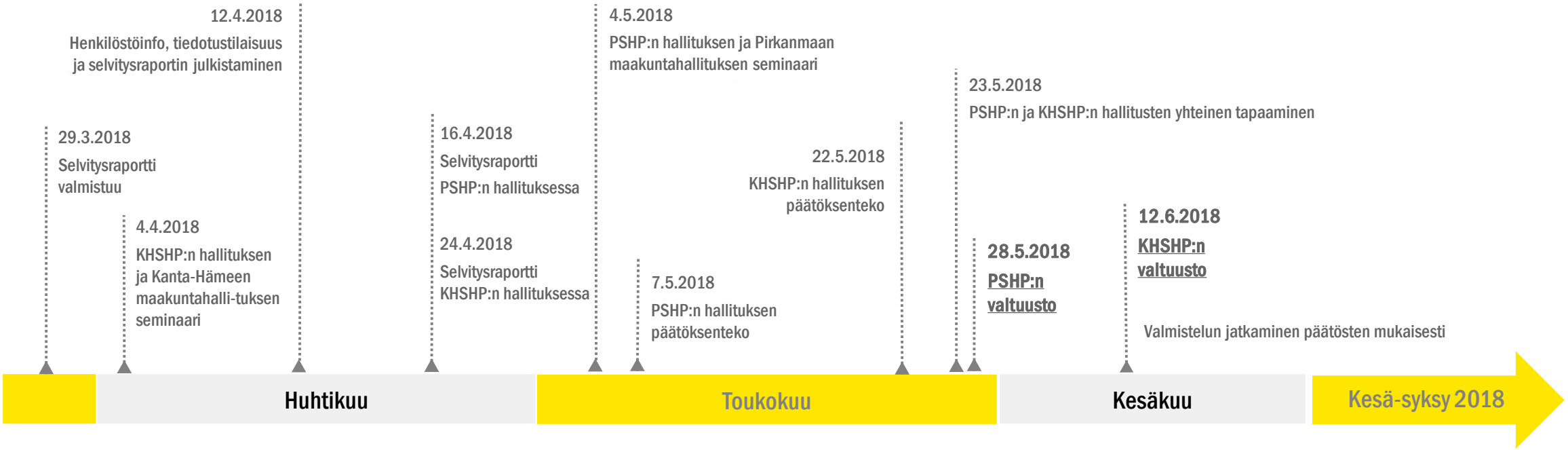
Ehdotamme seuraavaa kuulemis-, päätös- ja valmistelupolkua

Projektin johtoryhmä esittää yksimielisesti seuraavaa päätösehdotusta:

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri perustavat osakeyhtiön, joka toimii alustana yhteistyön tiivistämiseksi. Yhtiön tehtävänä on valmistella ja koordinoida yhteistyötä ja sen jatkovalmistelua selvityksessä alustavasti kuvatulla tavalla. Erikseen laadittavaan liiketoimintasuunnitelmaan ja muihin asiakirjoihin täsmennetään yhtiön tehtävät.
- Valmistelun jatkoksi johtoryhmä esittää seuraavaa aikataulua.

Tulevat kuulemis- ja keskustelutilaisuudet huhtikuusta alkaen:

- Henkilöstöinfot ja keskustelutilaisuudet
- Kuntajohdon, maakuntien ja alueen poliittisten päättäjien tapaamiset
- Ministeriöiden poliittisten päättäjien ja lainsäädäntövalmistelusta vastaavien viranhaltijoiden tapaamiset
- Kuntaliiton ja muiden edunvalvojien tapaamiset
- Tampereen yliopiston ja muiden sidosryhmien tapaamiset
- Asiakaraadit sekä potilas- ja vammaisjärjestöt



Yhteystiedot

Ernst & Young Oy

Alvar Aallon katu 5 c

FI-00100 Helsinki, Finland

+358 207 280 190