



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

OMISTAJASTRATEGIA



TIIVISTELMÄ

Oulun seutuhallituksen (15.11.2007) aloitteesta käynnistettiin Paras-lain 6 §:n mukaisten laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden järjestämistä ja muun yhteistyön kehittämistä varten Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä koskeva omistajastrategiaselvitys, jonka laadimista varten perustettiin sairaanhoitopiirin hallituksen (31.3.2008) nimeämä työryhmä; omistajastrategiatoimikunta. Ennen toimikunnan työn aloittamista järjestettiin keväällä 2008 seutukuntakohtaiset informaatio- ja keskustelutilaisuudet ko. toimikunnan tehtävien määrittelyn pohjaksi. Samalla hallitus päätti, että omistajastrategiatoimikunta valitsee erillisen asiantuntijatyöryhmän. Maaliskuusta 2009 lähtien työryhmälle on ollut nimettynä selvityshenkilö, jonka tehtävänä on ollut työryhmän toimeksiantoon liittyvien asioiden työstäminen ja toimenpide-esitysten valmistelu. Omistajastrategiatoimikunnan määräaika annetuille tehtäville oli 31.5.2009, erityishuoltopiiriä koskevan tehtävän osalta kuitenkin 31.12.2008. Omistajastrategiavalmistelu sovitettiin konsernistrategian aikataulutuksen kanssa.

Sairaanhoitopiirin hallituksen (10.6.2008) päätöksen mukaisesti omistajastrategiatoimikunnan tehtävät olivat seuraavat:

- Sairaanhoitopiirin omistajastrategian valmistelu
- Esityksen tekeminen omistajaohjauksen ja ohjauksmallin kehittämisestä
- Esityksen tekeminen sairaanhoitopiirin organisaatio- ja talousarviorakenteeseen sekä johtamisjärjestelmään mahdollisesti tarvittavista muutoksista
- Suunnitelman tekeminen erityishuoltopiirin kuntayhtymän tehtävien ja palveluiden siirtämisestä sairaanhoitopiirille ja peruskunnille
- Esityksen tekeminen sairaanhoitopiirin perussopimukseen tarvittavista muutoksista.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymät ovat osana omistajastrategiatyötä neuvotelleet tavoitteena siirtää erityishuoltopiirin toiminta sairaanhoitopiiriin vuoden 2010 alusta lähtien. Sairaanhoitopiirin hallitus on 23.2.2009 hyväksynyt esityksen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 2 §:n muuttamiseksi 1.1.2010 alkaen. Sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat hyväksyneet esitetyn muutosehdotuksen esitetyn aikataulun 31.5.2009 mukaisesti.

Esitystä omistajaohjauksen linjauksista ja toimenpiteistä valmisteltiin keväällä 2009. Esityksen lähtökohtana on ollut tarkastella omistajaohjauksen näkökulmasta kuntayhtymän perustehtävää ydin- ja tukitoimintoihin sekä hahmottaa yhteistyöalueet ja omistajaohjauksen painopisteet kuntien kanssa. Esityksessä on huomioitu ehdotus uudeksi terveydenhuoltolaiksi ja siinä korostuu yhteistyö sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden välillä. Esitys omistajaohjauksen linjauksista on jaoteltu seuraavasti: perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus, tietojärjestelmät, sairaanhoidolliset ja muut tukipalvelut, kiinteistöt ja investoinnit, EVO-tutkimustoiminta ja omistajaohjauksen malli.



1. ESITYS OMISTAOHJAUKSEN LINJAUKSISTA JA TOIMENPITEISTÄ

Esitystä omistajaohjauksen linjauksista ja toimenpiteistä on valmisteltu tutustumisten, haastattelujen sekä omistajastrategiatoimikunnassa ja asiantuntijatyöryhmässä perusteella saatujen näkemysten kautta. Esitys on jaoteltu asiantuntijatyöryhmän esittämiin omistajastrategian sisältöihin.

Esityksen lähtökohtana on tarkastella omistajaohjauksen näkökulmasta kuntayhtymän perustehtävää ydin- ja tukitoimintoihin sekä hahmottaa yhteistyöalueet ja omistajaohjauksen painopisteet kuntien kanssa. Esityksessä korostuu yhteistyö sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden välillä seutukuntien sijasta valmisteilla olevan aluekehityslain muutoksen ja kunta- ja palvelurakennelain vuoksi. Koska terveydenhuoltolaki on vielä valmisteilla, esityksessä on huomioitu ehdotus uudeksi terveydenhuoltolaiksi.

1.1 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus

Tulevaisuuden näkökulma terveystalouden kysynnän tarpeessa ja kasvussa on kaikkialla tunnustettu. Suomen terveydenhuollon tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä on arvioitu Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan teettämässä esiselvityksessä (Ryynänen ym. 2004). Esiselvityksen mukaan voimakkaita muutospaineita kohdistuu terveydenhuollon palvelujen tarpeisiin, kysyntään ja käyttöön. Arvion mukaan nykyisellä järjestelmällä ei haasteisiin voida vastata enää 10–15 vuoden aikajänteellä. Keskeinen syy tähän on väestön nopea vanheneminen. Väestön ikääntyminen aiheuttaa sekä terveystalouden kysynnän kasvua että suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymistä, josta voi seurata vakavia rekrytointiongelmia. Arvioiden mukaan vuonna 2025 jokaista työssäkäyvää kohti on olemassa yksi eläkkeelle siirtynyt tai muutoin huollettava suomalainen – tällöin huoltosuhte on hyvinvointivaltion kantokykyä ravisuttava 1:1. (Vuori 2005)

Pohjois-Pohjanmaalla on jo tänä päivänä hyvin korkea sairastavuus, joka vaikuttaa enenevässä määrin palvelujen tarpeeseen ja sairaanhoidon kustannuksiin. Toisaalta ”hoitavien käsien” määrä on vähenemässä suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja myös kuntien taloudelliset voimavarat heikkenevät uhkaavasti. Hoitotakuu mahdollistaa potilaille turvan hoitoon pääsystä ja uudessa terveydenhuoltolaissa on väläytetty mahdollisuutta vapaudesta valita hoitopaikka. Entisellä palvelurakenteella ei voida jatkossa turvata tasavertaisia terveystalouksia kuntalaisille. Palvelujärjestelmän uudistaminen edellyttää sekä rakenteellisia että sisällöllisiä muutoksia sekä yhteistyötä ja kumppanuutta eri toimijoiden välillä. Itsestä ja läheisistä huolehtiminen ja terveyden edistäminen tulevat olemaan merkittäviä asioita kuntalaisten omahoidon valmiuksien lisäämisessä.

Valtioneuvoston asetus 1019/2009 §7 velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ja sen alueen kuntia laatimaan yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman. Järjestämissuunnitelmassa kunnat ja sairaanhoitopiiri sopivat terveystalouksista sekä mahdollisesti osasta sosiaalipalveluja ja tuki-palveluja. Järjestämissuunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja tarkistetaan vuosittain. Nykyinen järjestämissuunnitelma on kirjattu tämän raportin sivuille 46 ja siihen liittyvät suositukset sivulle 23. Esityksessä uudeksi terveydenhuoltolaiksi on useita kannanottoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön. Lakiehdotuksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon



hoidon integraatio toteutuisi tuomalla erikoissairaanhoidon konsultaatiota kuntaan tai yhteistoiminta-alueelle sekä perustamalla sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksikkö. Sairaanhoitopiiri ja kansanterveystyöstä vastaava kunta tai yhteistoiminta-alueen kunnat voisivat sopia, että kunta tai yhteistoiminta-alue vastaa sopimuksen mukaisesta perustason erikoissairaanhoidosta.

Pohjois-Pohjanmaan kuntien ja sairaanhoitopiirin omistajastrategiaselvityksessä on erityisesti noussut esille kysymys sairaanhoitopiirin roolista ja tehtävistä terveydenhuollon palvelujärjestelmässä? Mihin sairaanhoitopiiri toiminnassaan keskittyy, mistä luopuu ja minkälaista tukea antaa alueille? Toisaalta mitä tehtävien jakaminen alueille edellyttää perusterveydenhuollolle ja aluesairaaloille? Mikä on työnjako yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin välillä ja miten rakennetaan hoitoketjujen ohjaus? Miten pystytään hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua?

Omistajaohjauksen asiantuntijatyöryhmässä on nähty keskeiseksi seuraavat sisällölliset linjaukset suhteessa työnjakoon ja kumppanuuteen:

- **Kuntalaisten omaehtoinen terveys ja hyvinvointi on kaiken toiminnan lähtökohta.**

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaiken toiminnan lähtökohta; ydintehtävä. Se on mukana muilla hallinnonaloilla (opetus, nuorisotoimi, maankäyttö jne.) niiden omien perustehtävien osatehtävinä. Sosiaali- ja terveystoimella on asiantuntijuuteen perustuva aloitteentekijän ja koordinoijan rooli poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmassa vuoteen 2017 on strategiseksi päämääräksi asetettu, että ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa sekä halua ja mahdollisuuksia ottaa omaehtoista vastuuta hyvinvoinnista ja itsehoidosta. Kuntalaisten omaehtoinen terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen on mukana kaikessa toiminnassa ja sitä vahvistetaan sopimalla vastuusta, työnjaosta, yhteistyökäytännöistä ja voimavarojen kohdentamisesta eri hallinnonalojen kesken. Toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointivas- tuu on osa sitä.

- **Asiakkaiden osallistumista terveystalvelujen toteuttamiseen vahvistetaan (omahoito-konsepti).**

Asiakkaiden rooli ja osallisuus sosiaali- ja terveystalvelujen käytössä tulee muuttumaan tulevaisuudessa yhä enemmän perinteisestä terveystalvelukeskuksen vastaanottokäynnistä kotona tapahtuvaan sähköiseen asiointiin. Pankkimailmassa olemme jo tähän tottuneet ja sosiaali- ja terveydenhuollossa on esimerkkejä ja kokemuksia käyttöönotosta mm. call centerit, sähköinen ajanvaraus ja lomakkeet. Kokeilut ja kokemukset ovat olleet hajanaisia pilotointeja, jolloin myös uusista toimintamalleista saavutettu hyöty voi jäädä vaillinaiseksi. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmassa vuoteen 2017 on myös nostettu esille maakunnan tahto asiakaslähtöisten talvelujen kehittämiseksi ja olla kansallisesti edelläkävijä omahoito – ratkaisuis- sa. Kärkihankkeena on Oulun kaupungissa käyttöön otetun omahoito-alustan le- vittäminen maakunnallisesti. Omahoito – konseptia kehitetään ja laajennetaan soveltuvin osin asiakkaiden osallistumisen edistämiseksi koko Pohjois-Pohjanmaan alueella.



- **Terveydenhuollon resurssien jakautumisessa painotus on jatkossa perusterveydenhuollon vahvistamisessa.**

Erikoissairaanhoidon kustannusten nousu on ollut vuosittain jopa n. 10%:n luokkaa. Vastaavasti kuntien perusterveydenhuollon kustannustason nousu on vaihdellut, mutta ollut selkeästi alempi. Kustannusten nousuun on useita eri tekijöitä mm. palvelujen kysynnän kasvu, hoitotakuu ja kalliit hoidot. Perusterveydenhuollossa on taas kärsitty lääkäreiden ja muiden erityistyöntekijöiden vajeesta tai palvelurakenne ei ole vastannut tarpeeseen, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa erikoissairaanhoidon kysyntään lähetemäärien lisääntymisenä. Terveydenhuoltolakiesityksen mukaan palvelujärjestelmän tulee luoda edellytykset toimivalle ja eheälle palvelurakenteelle vahvistamalla perusterveydenhuoltoa ja edistämällä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta ja alueellista yhteistyötä. Yhteistoiminta-alueiden käynnistämällä tavoitellaan vahvempaa perusterveydenhuoltoa ja erityisesti sen johtamisen parantumista. Terveydenhuollossa resurssien painotus on jatkossa perusterveydenhuollossa.

- **Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensisijainen tehtävä on erikoissairaanhoidon palvelujen tuottaminen Pohjois-Pohjanmaalle ja Pohjois-Suomelle (Erva-alue).**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa alueellamme sairaanhoitopiirin järjestämis-vastuuseen kuuluvia erikoissairaanhoidon palveluja ja huolehtia yliopistolliselle sairaanhoitopiirille säädetyistä muista tehtävistä. Oulun yliopistollinen sairaala vastaa erityistason palveluista valtakunnallisen tehtäväjaon mukaisesti.

- **Sairaanhoitopiirissä hoidetaan sekä erityistason että erikoissairaanhoidon potilaita.**
- **Perustason erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan ensisijaisesti yhteistoiminta-alueilla työnjaon mukaisesti osana perusterveydenhuoltoa.**
- **Alueellinen palvelurakenne arvioidaan ja määritellään yhdessä yhteistoiminta-alueiden kanssa.**
- **Aluesairaaloitten rooli yhteistoiminta-alueilla selkiytetään.**
- **Erikoissairaanhoidon tehtävä on myös osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen alueellisesti.**
- **Kysyntä- ja lähetekäytäntöihin vaikutetaan työnjaosta sopimalla kuntien / yhteistoiminta-alueiden ja yksityisten toimijoiden välillä, toimivilla konsultaatioyhteisöllä ja uutta teknologiaa hyödyntämällä.**
- **Terveydenhuollon tietojärjestelmät yhteen sovitetaan saumattomien hoitoketjujen turvaamiseksi.**

Suomessa terveydenhuolto ja sen päätöksenteko on kunnilla. Valtiolla on lakisääteisten terveystalvelujen yleinen suunnittelu- ohjaus- ja valvontatehtävä. Nykyisen lainsäädännön mukaan terveydenhuolto jakaantuu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Uudessa terveydenhuoltolaissa pyritään tätä raja-aitaa madaltamaan ja jopa poistamaan. Uutena käsitteenä on noussut erikoissairaanhoito- käsitteen rinnalle erikoissairaanhoidon jakaminen peruserikoissairaanhoitoon ja erityistason sairaanhoitoon.



Käytännössä suomalainen terveydenhuolto on nykyisin toiminnallisesti porrasteinen ja perustuu sovittuun työnjakoon. Eri puolilla maata tai jopa maakuntien sisällä on toisistaan poikkeavia tapoja järjestää palvelutuotanto. Kunnilla voi oman perusterveydenhuollon lisäksi olla omaa erikoissairaanhoidoa tai erikoissairaanhoido on järjestetty yksinomaan kuntien välisenä yhteistyönä sairaanhoitopiirin toimesta. Lainsäädäntö antaa myös mahdollisuuden häivyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallista rajaa ja toteuttaa palvelutuotanto yhtenä kokonaisuutena (esim. Mäntän terveydenhuoltoalue, Forsan seudun terveydenhuollon ky) tai ylittää kaikki perinteiset funktionaaliset rajat (esim. Kainuun maakunta) sekä ostaa terveystalouksia.

Kuntien perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenne on muutoksessa jo käynnistyneiden ja käynnistytävien yhteistoiminta-alueiden vuoksi. Pohjois-Pohjanmaalla yhteistoiminta-alueiden palvelurakenne on erilainen johtuen mm. kuntien maantieteellisestä etäisyydestä, väestörakenteesta, sairastavuudesta, terveyskeskusten koosta ja kapasiteetista sekä peruserikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudesta (esim. aluesairaalat tai erikoislääkäripalveluja tarjoavat terveyskeskukset). Toimipiste- ja palveluverkoston suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon alueelliset olosuhteet sekä turvata pienempien, mutta tehokkaiden yksiköiden toiminta. Pitkät etäisyydet eivät saisi muodostua palvelujen saatavuuden esteeksi. Ehdotukset ns. matalan kynnyksen yhden oven periaatteella toimivista sosiaali- ja terveyskeskuksista esim. mielen-terveystyön ja päihdetyön yhdistetyistä avopalveluista, tulisi olla alueellisesti tasapuolisesti saatavilla (vrt. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset). Toisaalta erityispalveluihin liittyvä yhteistyö kuntien/yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin välillä tulisi tarkastella uudelleen palvelujen saatavuuden, osaamisen ja kustannustehokkuuden optimoimiseksi.

Terveydenhuollon ymmärtäminen yhtenä kokonaisuutena yhtenäistää merkittäväällä tavalla palvelukäytäntöjä ja muodostaa nykyistä hallittavampia palveluketjuja sekä potilasasiakkaan että kunta-asiakkaan kannalta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden antama hoito on osaavaa, oikea-aikaista, sujuvaa ja taloudellisesti järkevästi toteutettua. Tämä edellyttää tiedonkulkemista eri organisaatioiden välillä, toimivia konsulttiyhteyksiä ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon jalkautumista perusterveydenhuoltoon.

- **Kuntien rinnalla entistä keskeisempi yhteistyökumppani sairaanhoitopiirille ovat yhteistoiminta-alueet.**
- **Kumppanuuden rakentamista kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin välillä vahvistetaan.**
- **Tulevaisuuden Paras - isommat yhteistoiminta-alueet.**

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä ja sen päätöksenteko on maailman hajautetuimpia kunnallisen järjestämistä vastuun perusteella. Koska kuntarakenteen on pirstaleinen, terveyspalvelujärjestelmä hajanainen ja toimii kansainvälisesti vertaillen erittäin pienillä väestöpohjilla erityisesti perusterveydenhuollon osalta, on kuntien edellytettävä perustavan vähintään 20.000 asukkaan yhteistoiminta-alueita erityisesti perusterveydenhuollon järjestämiseksi vuoteen 2013 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on puheenvuoroissaan esittänyt myös suurempia 40-50.000 asukkaan yhteistoiminta-alueiden perustamista. Kuntaliiton



mukaan Suomessa on vuonna 2009 kuntayhtymämuotoisia yhteistoiminta-alueita yhteensä 38, joissa on mukana 130 kuntaa sekä isäntäkunta – mallilla muodostettuja yhteistoiminta-alueita yhteensä 26, mukana 72 kuntaa. Pohjois-Pohjanmaalla on käynnistynyt tai käynnistymässä seitsemän yhteistoiminta-aluetta (Kallio, Selänne, Helmi, Raahe, Kalajoki ja Merijärvi, Oulunkaari ja Kempeleen, Tyrnävän, Limingan jne. yt-alue). Näissä on mukana yhteensä 27 kuntaa. Osan yhteistoiminta-alueitten väestöpohja ei yllä asetettuun 20.000 asukkaaseen. Yhteistoiminta-alueiden koko tulee kasvamaan Pohjois-Pohjanmaalla.

Yhteistoiminta-alueiden käynnistämisen yhteydessä on määritelty ko. alueittain lähi-, seudullisia, maa-kunnallisia sekä ostettavia ja järjestöjen tuottamia palveluja kuntien palvelustrategioiden linjan mukaisesti. Maakunnallista suunnitelmien yhteensovittamista ei ole vielä tehty. Maakunnallisessa terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa tulee sopia ainakin alueellisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveyskeskusten ja tarvittaessa muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Sosiaalihuollon palvelut tulee tarvittaessa yhteen sovitaa palvelujen toiminnallinen kokonaisuus huomioiden. Huolellisesti laaditun järjestämssuunnitelman avulla tulee pyrkiä hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Yhteisellä työstämisellä sitoutetaan eri toimijat suunnittelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta ja siihen kytkeytyvää rahoitusta kumppanuuteen perustuen.

Esitys jatkotoimenpiteeksi omistajaohjauksen linjauksena:

- järjestämssuunnitelman laatiminen käynnistetään syksyllä 2009
- yhteistoiminta-alueet neuvottelevat yhdessä 2 alueena:
 1. **Kallio-Selänne-Helmi-Oulainen-Raahe-Kalajoki**
 2. **Oulu -koalitio -Oulunkaari-Oulu eteläisen kunnat-Kuusamo-Taivalkoski**
- neuvottelut järjestetään sairaanhoitopiirin toimesta
- ensivaiheessa lähdetään liikkeelle peruserikoissairaanhoidon työnjaosta yhteistoiminta-alueittain
- ohjausmekanismin kehittäminen koko palveluketjun (sos-PTH-ESH) hallintaan



1.2 Tietojärjestelmät

Kuntien terveydenhuollossa on Pohjois-Pohjanmaalla käytössä yhteensä yli 60 erillistä potilastietojärjestelmää, pääasiassa Effica-potilastietojärjestelmiä. Yhteistoiminta-alueiden käynnistymisen yhteydessä on perustettu yhteisiä rekisterinpitäjiä ja käyttöön otettu alue-Effica-järjestelmiä. Sairaanhoidopiirillä on käytössä koko erityisvastuu (Erva) – alueella Pohjois-Suomessa Kainuuta lukuun ottamatta ESKO- potilas-kertomusjärjestelmä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä lisäksi OBERON – potilastietojärjestelmä.

Ehdotuksessa uudeksi terveydenhuoltolaiksi esitetään, että potilaille olisi vapaus valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Tämä edellyttää, että hoitoon osallistuvilla on mahdollisuus saada käyttöönsä potilaan hoitoon liittyvät potilastiedot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta hallinnollista rajoista riippumatta. Lakiehdotuksessa säädettäisiin, että sairaan-hoitopiirin alueen asukkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaskirjat muodostaisivat yhden terveyshuollon potilastietorekisterin.

Toimintaympäristön muutospaineet - kansallisen terveystietoprojektin tavoitteet ja kuntien rahoituspohjan heikentyminen edellyttävät kuntien ja sairaanhoidopiirin aiempaa merkittävästi kiinteämpää yhteistyötä. Tietohallinnon ja tietotekniikan tehtävänä on tukea kuntien ja sairaanhoidopiirin perustehtävien tehokasta toteuttamista. Lisäksi tietotekniikan avulla tulee mahdollistaa uusien terveyspalveluiden käyttöönotto ja levittäminen. Edellä mainittujen tehtävien onnistunut hoitaminen edellyttää entistä tiukempaa koordinaatiota ja johtamista tietohallinnon toiminnassa.

Tietohallinnon näkökulmasta omistajastrategian keskeisiksi alueiksi tulee ottaa:

- tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja yhteiskäyttö
- sekä tiedonsiirron parantaminen.

Esitys jatkotoimenpiteeksi omistajaohjauksen linjauksena:

Edellä kuvattujen tietohallinnon tavoitteiden saavuttamiseksi tulee välittömästi aloittaa seuraavien toimenpiteiden täytäntöönpano:

1. Yhteinen tietoturva ja tietosuoja

Kunnille ja sairaanhoidopiirille luodaan yhteinen tietoturva- ja tietosuojakäytäntö, -ohjeistus ja – toteutus-suunnitelma.

2. Yhteinen tietoverkko

Luodaan yhteinen tietoverkko ja yhtenäinen infrastruktuuri tiedon paremman liikkuvuuden takaamiseksi (ns. yhteinen sote – tietoverkko). Yhteisen tietoverkon, hallinnointi hoidetaan keskitetysti. Muu infrastruktuuri konseptoidaan niin, että eri laitteiden yhteentoimivuus voidaan varmistaa.



3. Kansallisten palvelujen keskitetty välitys ja käyttöönotto

Kansallisesti tarjottavat tietojärjestelmäpalvelut (vrt. eResepti, kansallinen potilasarkisto ja varmenneratkaisut) tuotetaan keskitetysti kaikille alueen kunnille ja sairaanhoitopiirille.

4. Yhteinen potilastietojärjestelmä tai yhteentoimivat tietojärjestelmäratkaisut

Kunnille ja sairaanhoitopiirille rakennetaan yhteinen potilastietojärjestelmä tai vaihtoehtoisesti vähennetään tietojärjestelmiä niin, että niiden yhteentoimivuus voidaan varmuudella taata. Asiakkaiden asiointi-palvelut keskitetään yhteen yhteiseen palveluportaaliin. Käytännössä tämä edellyttää yhteisen IT – arkkitehtuurin tekemistä ja käyttöönottamista.

5. Tietojärjestelmien yhteensopivuuden edistäminen

Em. kohtaan (4) liittyen organisaatioiden omien perusjärjestelmien osalta käynnistetään välittömästi yhteensopivuuden parannustoimenpiteet. Vähimmäistavoitteena on varmistaa ns. avoimet rajapinnat jokaiseen erillisjärjestelmään.

6. Yhteiset tukipalvelut

Kuntien ja sairaanhoitopiirin toimintojen tueksi muodostetaan yhteiset IT - asiantuntija-, projekti-, hankinta-, -tuotanto ja järjestelmätukipalvelut. Tämä tarkoittaa käytännössä yhteistä tietohallintoa (tilaaja) ja tietotekniikan tuottajaa (tuottaja). Lisäksi ulkoiset palveluntuottajat otetaan yhteisen hallinnanpiiriin.

Toimeenpano:

- kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin johdon tehtävä käynnistää toimenpiteet tietojärjestelmien yhteen sovittamiseksi Pohjois-Pohjanmaalla ja (Erva-alueella).
- sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden tietohallinnon vastuhenkilöt yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa tekevät selvitystyön ja ehdotuksen toimeenpanosuunnitelmaksi
- selvitystyöhön nimetään vetäjä
- selvitystyö on valmis kesäkuussa 2010



1.3 Sairaanhoidolliset ja muut tukipalvelut

Kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla on menossa tukipalveluiden liittyviä selvityksiä ja yhteistyö kuntien välillä on myös käynnistynyt. Esimerkiksi Oulunkaarella kuntien yhteinen seudullinen kuntapalvelutoimisto (talous-, henkilöstö- ja atk-palvelut) aloitti toimintansa vuoden 2009 alusta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on hallintokeskuksen alaisia sairaanhoidollisia- ja muita tukipalveluja, joita voidaan tarkastella yhteistyökysymyksinä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden kanssa. Nykyisessä sairaanhoitopiirin palvelujen järjestämissuunnitelmassa vuosille 2009- 2011 on kannanottoja mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, apuvälinekeskuksen ja lääkekeskuksen yhteistyöhön.

Sairaanhoitopiirin organisaatiossa annetaan seuraavia tukipalveluja:

1. Sairaanhoidon tukipalvelut (Laboratorio, radiologia, lääkehuolto, apuvälinekeskus)
 - diagnostiikka taseyksikkö
2. Tekniikka ja huolto (kiinteistötekniikka ja lääkintätekniikka, hankintapalvelut, ravintopalvelut, sairaalahuoltopalvelut ja kuljetuspalvelut)
 - tekniikan palvelujen tulosityksikkö
 - huoltopalvelut tulosityksikkö
3. Talous- ja palkkahallinto
 - hallintokeskus

Omistajastrategian selvitystyössä on keskusteltu tukipalvelujen roolista erikoissairaanhoidon palveluissa ja mietitty, onko ko. palveluille muita järjestämistapoja. Omistajaohjauksen strategisena linjauksena esitetään seuraavaa:

- **Sairaanhoidon ja muilta tukipalveluilta edellytetään toimivuutta, läpinäkyvyyttä ja kustannustehokkuutta.**
- **Synergiaedut kuntien ja yhteistoiminta-alueiden välillä tulee selvittää.**
- **Palvelutoiminnalle haetaan uusia innovatiivisia ratkaisuja.**
- **Palvelut tulee tuotteistaa ja hinnoitella.**
- **Henkilöstö mitoitetaan tarvetta vastaavaksi.**
- **Toimivuuden ja kustannustehokkuuden arvioimiseksi liiketoimintasuunnitelmien (business plan) laatiminen, jossa määritellään ko. toiminnan tarjoamat palvelut (tuotteet), potentiaaliset asiakkaat, kuvataan ydinprosessit, tarkastellaan organisoituvaihtoehtoja ja resursointia, otetaan kantaa sijaintiin ja toimitiloihin sekä arvioidaan taloudelliset vaikutukset.**



• **Organisointivaihtoehtoja ovat**

1. sairaanhoitopiirin kuntayhtymän liikelaitos/liikelaitokset
2. sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteinen liikelaitoskuntayhtymä
3. uudelleen organisointi yhdessä Oulun kaupungin organisaation kanssa
4. public- private –partnership
5. yhtiö- mallit

• **Organisointivaihtoehdon valinnan perusteena on liiketoimintasuunnitelmassa osoitettu hyöty.**

• **Sairaanhoidon ja muille tukipalveluille voi olla erilaisia hallinnollisia ratkaisuja.**

Esitys jatkotoimenpiteeksi:

- **sairaanhoidon tukipalvelujen selvitys tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden kanssa**
- **tekniikan, huollon, talous- ja palkkahallinnon yhteistyön tarkastelussa lähdetään liikkeelle lähialueiden kanssa (suunnitelmat tehdään vuoden 2009 loppuun mennessä)**
- **liiketoimintasuunnitelmat laativat erilliset asiantuntijat**
- **liiketoimintasuunnitelmat v. 2010 loppuun mennessä**

1.4 Kiinteistöt ja investoinnit

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konsernissa on kiinteistöjen omistamiseen, hallintaan ja vuokranvälitystoimintaan harjoittava yhtiö Oulun Medikiinteistöt Oy. Yhtiöllä on omistuksessa tai hoidossa 540 asuntoa, 10 huoneistoa henkilöstön virkistyskäyttöön ja n. 7000 m² liiketiloja. Medikiinteistöt ovat osallistuneet Rehapoliuksen 2 vaiheen rakentamiseen (osakkeista 41,77 % osuus). Oulaskankaan sairaala on kiinteistöyhtiö Mediakomppanian omistuksessa. Kiinteistö Oy Medipaikotuksen omistama toimistotalossa on sairaanhoitopiirin vuokraamat hallintokeskuksen tilat ja 540 autopaikkaa. Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinne ja kiinteistö Oy Heikinaharju vuokraavat tiloja ulkopuoliselle toimijoille sairaan-hoitopiirin toiminnan lakkaamisen vuoksi 1990 – luvulta lähtien.

Vuodelle 2009 rakennushankkeita on yhteensä 30.500.000 euron edestä. Suunnitelmissa on mm. avohoitotalon rakentaminen, synnytyssalien lisärakentaminen ja erilaiset laajennus-, muutos- ja perusparannusyöt. Laite- ja kalustoinvestoinnit mukaan lukien vuonna 2009 käytetään investointeihin yhteensä 44.840.000 euroa. Vuosien 2010- 2011 suunniteltuja rakennushankkeita ovat mm. avohoitotalon rakentamisen loppuun saattaminen, Peltolan psykiatrian klinikan PS 1 – hanke – sekä peruskorjauksia.

Omistajastrategiatoimikunnan asiantuntijatyöryhmässä on noussut esille kysymyksenä, miten erikoissairaanhoidon tarvittavat investoinnit ja hankinnat tulisi omistaa ja rahoittaa?



Esitys jatkotoimenpiteeksi omistajaohjauksen linjauksena:

- kiinteistö/tilastrategian laatiminen (selvitetään sairaanhoitopiirin strategia kiinteistöjen omistamisessa)
- eri rahoitus- ja omistusmuotojen määrittäminen
- tarpeettomista kiinteistöistä luopuminen
- kiinteistöjen yhtiöittämisen jatkaminen

1.5 EVO – tutkimustoiminta

Erikoissairaanhoitolain mukaan yliopistosairaaloille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille jaetaan valtion varoista erityisvaltionosuutta (EVO), joka on tarkoitettu kattamaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia. Koulutus- ja tutkimusEVO:n taso määritellään vuosittain valtion budjetissa ja se jaetaan terveydenhuollon organisaatioille laskennallisin perustein. EVO:n määrään vaikuttavat julkaisupisteiden, suoritettujen tutkintojen, uusien opiskelijoiden ja koulutuskuukausien lukumäärät. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä erityisvaltionosuus on vuositasolla n. 19 milj. euroa.

Erityisvaltionosuuden käyttö, hakuprosessin menettelytavat sekä tutkimustulosten hyödyntäminen ja vaikuttavuus ovat nousseet esille myös omistajaohjauksen näkökulmasta. Kehittämistarpeina on nähty mm. erityisvaltionosuuden 10%:n osuuden käyttö palvelurakennetutkimukseen, fokuoituminen entistä tarkemmin tutkimusintressien valinnassa, tutkimusrahoituksen läpinäkyvyys ja terveyskeskusten mahdollisuus osallistua tutkimustyöhön.

Esitys jatkotoimenpiteeksi omistajaohjauksen linjauksena:

- sairaanhoitopiirissä parhaillaan laadittavassa tutkimusstrategiassa tehdään painopisteiden valintaa tutkimusalueissa
- tutkimusyksikön perustaminen koordinoimaan tutkimustoimintaa
- laaditaan haku/menettelyprosessiin selkeät ohjeet myös perusterveydenhuollon käytettäväksi



1.6 Omistajaohjauksen malli

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää jäsenkuntien edustajista muodostuva kuntayhtymän valtuusto. Se päättää kuntayhtymän niistä asioista, jotka kuntalaissa on säädetty valtuuston tehtäväksi. Sairaanhoidopiirin hallitus valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää ja tekee sen puolesta sopimukset sekä päättää kuntayhtymän nimen kirjoittamisesta. Valtuusto voi delegoida päätöksenteko-oikeutta hallitukselle ja vastaavasti hallitus saa siirtää sille siirrettyä toimivaltaansa edelleen alaiselleen viranomaiselle. Hallitus on omistajakuntien strategisessa ohjauksessa tärkeimpiä toimijoita. Se voi vaikuttaa suoraan sairaanhoidopiirin toimintaan ja sen kehittymiseen. Hallitus varmistaa sairaanhoidopiirin valtuuston päätöksen toteutumisen ja huolehtii omistajakuntien etujen täyttymisestä. Vaihtoehtoina vaativan ja monimutkaisen terveydenhuoltoon liittyvän hallitustyön kehittämiseksi on tutkimuksissa nähty mm. asiantuntijahallitusten nimeäminen tai asiantuntijoiden osallistuminen palvelujen tilaamisen ja palvelusopimusten valmisteluun neuvottelukuntana.

Yhteistoiminta-alueiden merkitys korostuu jatkossa kuntien lisäksi kuntien antaman valtuutuksen mukaisesti terveystalouden järjestäjänä ja tuottajana. Yhteistoiminta-alueet käyttävät osaltaan myös omistaja-kuntiensa tahdon ilmaisuja sairaanhoidopiirin omistajaohjauksessa ja yhteistyön suunnittelussa. Tämä konkretisoituu mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon toteutuksessa.

Omistajastrategiatyössä on esille noussut erityisesti kuntien taloudellinen tilanne, sairaanhoidopiirin menojen kasvutasosta sopiminen ja siitä kiinni pitäminen sekä talouden ohjaus 3-4 vuoden periodeissa. Miten nykyisen ohjausmallin toimii ja mikä on tarve/keinot/forum tehdä yhteistyötä kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja erikoissairaanhoidon välillä?

Omistajaohjauksen painopisteenä on linjattu seuraavat asiat:

- **Pohjois-Pohjanmaan sh-piirin alueelle halutaan rakentaa oma omistajaohjausmalli.**
- **Omistajastrategian linjaukset ja toimenpiteet näkyvät sairaanhoidopiirin ja kuntien välisessä sopimusohjauksessa sekä kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoidopiirin talous- ja toimintasuunnitelmissa.**
- **Sopimusmenettely uudistetaan kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoidopiirin välillä.**
- **Sopimusohjaus perustuu yhteistoiminta-alueittain laadittuihin ja yhteen sovitettuun palvelujen järjestämissuunnitelmaan.**
- **Kunnat määrittelevät yhteisesti sopimuksen sitovuuden ja ajallisen ulottuvuuden (3 vuotta).**
- **Sopimuksessa sovitaan kannustejärjestelmästä kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.**



- **Sopimuksessa sovitaan ja uudistetaan suoritteet ja mittarit, jotka vertailukelpoisia myös valtakunnan tasolla.**
- **Sopimuksessa sovitaan arviointi- ja palautejärjestelmästä.**
- **Uusi toimintamalli otetaan käyttöön vaiheittain tämän valtuustokauden aikana.**

Kuntien näkökulmasta kuntalaskutuksen tulisi noudattaa seuraavia periaatteita:

- **Ennakoitavuus:** tavoitteena, että kullekin vuodelle sovittu määräraha pitää, eikä ylityksiä tule
- **Läpinäkyvyys:** kukin kunta tietää, mistä palveluista maksaa ja mistä sairaanhoitopiirin kulut muodostuvat
- **Oikeudenmukaisuus:** kukin kunta maksaa vain omien asukkaidensa aiheuttamat kustannukset
- **Vertailukelpoisuus:** tuottajien keskinäinen vertailu ja pitkittäisvertailu on oltava helppoa
- **Kustannuskehitys erikoissairaanhoidossa ei saa ylittää kuntien tulojen kasvua**
- **Tuottavuuden kasvu:** taloudellisia ja muita kannusteita tuottajalle. Kannusteiden tulisi olla sekä tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämiseen kannustavia että ennakoituissa tuotantomäärissä ja talousarviossa pysymiseen kannustavia

Esitys jatkotoimenpiteeksi omistajaohjauksen linjauksena:

- **sairaanhoitopiirin valtuuston ja hallituksen tueksi perustetaan kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin asiantuntijoista muodostuva virkamiestyöryhmä, joka on sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämä**
- **keskeinen tehtävä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön koordinointi, palvelujen järjestämissuunnitelman yhteensovittaminen, seuranta ja arviointi sekä yhteis-toimintamenettelyn kehittäminen**
- **uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien arviointia varten perustetaan tarvittaessa erillinen työryhmä, jossa kuntien ja perusterveydenhuollon edustus**
- **rahoitus- ja kehityssopimus sovitaan sopimusneuvottelujen yhteydessä**
- **rahoitus- ja kehityssopimus tehdään kolmeksi vuodeksi kerrallaan**
- **taloudessa noudatetaan kuntien talouden kehityslinjauksia**
- **vuosina 2010-2012 erikoissairaanhoidon käyttötalouden nettokasvu on enintään 2,5-3% vuodessa. Kasvuprosentti tarkistetaan vuosittain. Vuosien 2013-2015 kasvu määritetään kuntien taloudellisen tilanteen pohjalta**
- **sairaanhoitopiirin tuottavuuden kasvu on 1% vuosittain**
- **sairaanhoitopiirin henkilöstön kasvu on 0**



2. OMISTAJASTRATEGIAN JATKOTYÖSTÄMINEN

Omistajastrategiatoimikunta (9.6.2009 ja 22.9.2009) sekä asiantuntijatyöryhmä (24.6.2009 ja 15.9.2009) ovat käsitelleet omistajastrategian linjauksia, jatkotoimenpiteitä ja aikataulusta. Esitys on, että molemmat työryhmät jatkavat työtään vuoden 2010 huhtikuun loppuun saakka. Myös selvityshenkilön halutaan jatkavan strategian jatkotyöstämistä osaikaisena vuoden 2010 huhtikuun loppuun saakka. Tehtäväkuvauksena on sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden palvelujen järjestämissuunnitelman laatimisen koordinointi kuntakentän näkökulmasta.

Sairaanhoitopiirin omistajastrategia ja konsernistrategia lähtevät kuntien käsittelyyn heti työkaluversioiden valmistuttua kesällä 2009. Syyskuussa on pidetty yhteistoiminta-aluekohtaiset aluekierrokset seuraavasti:

- 1.9.2009 Oulu eteläisen alue (Helmi, Kallio, Selänne, Oulainen, Kalajoki, Raahe)
- 2.9.2009 Oulu, Oulun seutu ja Oulunkaari.
- 8.9.2009 Kuusamo-Taivalkoski

Päivän ohjelma rakentui niin, että aamupäivällä esiteltiin kunnille omistaja- ja konsernistrategiaa ja ilta-päivä oli varattu yhteistoiminta-alueiden asiantuntijajohdolle. Yhteenveto kuntakierrosten palautteesta on käsitelty asiantuntijatyöryhmän ja omistajastrategiatoimikunnan kokouksissa syyskuussa 2009.

Lausunnot (kunnat ja yhteistyökumppanit) omistaja- ja konsernistrategioista pyydetään 19.10.2009 mennessä. Joulukuussa 2009 on päätöksenteossa sairaanhoitopiirin konsernistrategia, talous- ja toimintasuunnitelma ja mahdolliset organisaatiomuutokset.

2.1 Työsuunnitelma

Omistajastrategian jatkotyöstämisen työsuunnitelmaa on käsitelty asiantuntijatyöryhmän kokouksessa 15.9.2009 ja omistajastrategiatoimikunnassa 22.9.2009. Työsuunnitelma perustuu esitettyihin omistaja-strategian linjauksiin ja toimenpiteisiin.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus

- klinikka- ja kunta/yhteistoiminta-alueiden yhteisen työryhmän perustaminen (ylilääkärit, johtavat lääkärit, muita?); hoitoprosessien ohjausryhmä
- kaikki kunnat/yt-alueet mukana
- 2-tasoisena eteenpäin
 - 1.taso: maakunta
 - 2.taso:
 - Kallio-Selänne-Helmi-Oulainen-Raahe-Kalajoki
 - Oulu -koalitio-Oulunkaari-Oulu eteläisen kunnat-Kuusamo-Taivalkoski
- työnjakokeskustelun ja sopimisen käynnistäminen avainklinikoilta (kirurgia, sisätaudit, psykiatria)



- näkökulmia työnjaon tarkasteluun: case management, disease management, chronic care model
- esim.
 - MTT – sairaalahoidon minimointi psykoosipotilailla
 - aivohalvaus – kuntoutusketjun optimointi
 - kivunhoidon uudelleen organisointi ehkäisemään päihderiippuvaisuuden syntyä
 - saattohoidon kehittäminen
 - jatkuva prosessi ja keskustelufoorumi
 - ohjausmekanismin kehittäminen
 - työryhmälle nimetään vetäjä (kliininen osaaja)
 - tarkemman työsuunnitelman laatiminen (marraskuu 2009)
 - toteutukseen hankkeella osarahoitus (KYTKE?)
 - etätyökalut käyttöön

Vastuutus ja raportointi:

- työryhmän vetäjäksi kutsutaan Haukiputaan johtava lääkäri Sirkku Pikkujämsä
- valmisteleva keskustelu Oulun eteläisen työryhmän vetäjästä
- selvityshenkilön työpanosta käynnistämisen suunnitteluun ja ohjausmekanismitarkasteluun
- asiantuntijatyöryhmä kuntakentän koordinoijana
- sairaanhoitopiirin johto

Tietojärjestelmät

- selvityshenkilön (Oulun tietohallintojohtaja Ilari Heikkinen työparinaan PPSHP:n tietohallintojohtaja Kari Säkkinen) ja työryhmän nimeäminen
- myös Erva-alueen näkökulma

Vastuutus:

- kunnat, maakunta, sairaanhoitopiiri?
- työryhmän nimeäminen?
- asiantuntijatyöryhmä kuntakentän koordinoijana
- omistajastrategiatoimikunnan esittelyssä keväällä 2010

Sairanhoidolliset ja muut tukipalvelut

- tekniikan, huollon, talous- ja palkkahallinnon yhteistyön selvitystyön käynnistyminen Oulun kaupungin kanssa
- väliraportti valmis 30.9.2009
- sairaanhoidon tukipalvelujen selvitys tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja yhteistoiminta-alueiden kanssa
- liiketoimintasuunnitelmien laatiminen?
- aikataulutus?



Vastuutus:

- kunnat, yt-alueet, sairaanhoitopiiri
- asiantuntijatyöryhmä kuntakentän koordinoijana
- omistajastrategiatoimikunnan esittelyssä keväällä 2010

Sitran kuntaohjelma tarjoaa kaikille Suomen kunnille ja kuntayhtymille mahdollisuutta lähteä neuvottelemaan osallistumisesta vuonna 2010 perustettaviin kahteen palvelukeskukseen, joista toinen keskittyy tietotekniikkaan ja toinen talous- ja henkilöstöhallintoon. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri osallistuu molempiin neuvotteluihin.

Kiinteistöt ja investoinnit

- strategian laatiminen
- shp:n hallitus nimeää kiinteistöasioita valmistelevan toimikunnan?
- aikataulutus?

Vastuutus:

- vastuuhenkilö tekninen johtaja Heikki Salumäki
- asiantuntijatyöryhmän ja omistajastrategiatoimikunnan edustus strategian laadinnassa (puheenjohtajat)

EVO-tutkimustoiminta

- tutkimusyksikön perustaminen/kokoaminen
- uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien arviointia varten perustetaan tarvittaessa erillinen työryhmä, jossa kuntien ja perusterveydenhuollon edustus?

Vastuutus:

- vastuuhenkilö hallintoylilääkäri Juha Korpelainen
- asiantuntijatyöryhmästä Olavi Timonen osallistuu EVO- valmisteluun

Omistajaohjauksen malli

- järjestämissuunnitelmatyön käynnistäminen (hoitoprosessityöryhmä, asiantuntijatyöryhmä/omistajastrategiatoimikunta)
- klinikka ja yhteistoiminta-alueiden työnjako, sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset, kuntien ja yhteistoiminta-alueiden toiminnan muutokset
- ohjausmallin rakentaminen



Vastuutus:

- syksyn 2009 aikana asiantuntijatyöryhmän roolina toimia advisory boardina
- asiantuntijatyöryhmän ja omistajastrategiatoimikunnan työn jatkaminen huhtikuun loppuun 2010

2.2 Resurssit

- selvityshenkilön 20%:n työpanos ajalla 1.8. 2009-30.4.2010 asti
- hoitoprosessien ohjausryhmän vetäjän työpanos 20% syksyllä 2009 ja kustannusvastuu: sairaanhoito-piiri, v. 2010 työpanoksen käytössä voidaan hyödyntää mahdollisesti saatavaa Kaste-rahoitusta (KYTKY)
- tietojärjestelmien selvityshenkilöt ja kustannusvastuut?
- liiketoimintasuunnittelun käynnistäminen ja kustannusvastuut?