

Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa

Palveluohjaushankkeen loppuraportti

Heidi Alatalo, sosiaali- ja terveystoimi, Oulu

1.2.2011

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Lopputiivistelmä	4
English Summary	9
1. Johdanto	10
2. Kehittämishankkeen tavoitteet	12
3. Kehittämishankkeen toteutus	13
4. Sosiaali- ja terveystoimen sopimusohjausmalli sekä tilaajan ja tuottajan työnjako	15
5. Palveluohjausmallin rakentaminen	17
5.1 Palveluohjaus, nykytila	17
5.2 Palvelutasojattelu.....	20
5.3 Päivähoidon palveluohjauksen kehittäminen.....	24
5.4 Pilottikokeilu kotona asuville asiakkaille.....	32
5.5 Palveluohjauksen tavoitetila.....	38
6. Palvelusetelien kehittäminen	40
7. Tilaajan ja tuottajan työnjako	42
8. Sopimusohjauksen kehittäminen	45
9. Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet	49

Esipuhe

Koko Sitran toimintaa ohjaavana visiona on toimia hyvinvointia luovien "systeemisten muutosten" mahdollistajana. Sitran Kuntaohjelman näkökulmasta palvelusetelit ovat juuri tuollainen muutos: laaja-alainen muutos kuntalaisten palvelujen tuotannossa.

Sitran Kuntaohjelman palvelusetelihankeen tavoitteena on palvelusetelin käytön, sovellettavuuden ja toimintamallien laajentaminen kuntien sosiaali- ja terveystalouksissa. Tähän pyritään tekemällä konkreettisia toimenpiteitä, kokeiluja ja ratkaisuja kuntien kanssa. Näitä ovat esimerkiksi palvelusetelin hinnoittelumallit ja käyttöönoton käsikirja.

Palvelusetelihankeen tavoitteena on myös kansalaisten integroiminen mukaan kehittämään palvelusetelin ja palveluittensa sovellettavuutta ja toimintamalleja. Perinteinen viestintä, kuten Sitran selvityksiä -sarja, toimii palvelusetelihankeen toimenpiteiden, kokeilujen ja ratkaisujen yhtenä viestintäkanavana. Nämä selvitykset ovat saatavilla sähköisesti Kuntaohjelman verkkosivujen (www.sitra.fi/kunta) [Julkaisut-sivulta](#) samoin kuin palvelusetelihankeen eri yhteisöisten kanavien pääsivun www.facebook.com/palveluseteli kautta.

Kansalaiset voivat kommentoida ja tehdä ehdotuksia Sitran selvityksiä -sarjan julkaisujen innoittamina näillä sivustoilla ja palvelusetelihankeen ympärille organisoidussa sosiaalisessa mediassa.

Sitran palvelusetelihankeen puolesta toivon näiden selvitysten kannustavan Sinua osallistumaan palvelusetelin kehittämiseen.

Tuomo Melin
Johtava asiantuntija
Kuntaohjelma
Sitra

Lopputiivistelmä

Kehittämiprojektin nimi	Sosiaali- ja terveystoimen palvelu - ja asiakasohjauksen kehittäminen sekä tilaaja-tuottaja -roolien kehittäminen
Yhteyshenkilöt	Vastuullinen johtaja sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jari Parkkonen Projektijohtaja hallinto- ja talousjohtaja Heidi Alatalo
Taho, joka kaupunkiorganisaatiossa vastaa toiminnasta Kehittämiprojektin omistaja	Sosiaali- ja terveystoimi , mukana kaikki toimialat; päivähoito, mielenterveys- ja sosiaalityö, terveydenhuolto ja vanhustyö. Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Osa Sitran koordinoimaa palveluseteli-hanketta.
Kehittämiprojektin toteuttaja	Sosiaali- ja terveystoimi, Oulun osahanke. Osa valtakunnallista Sitra kuntaohjelman palveluseteli- hanketta, jossa KPMG toimii konsulttina.
Kohderyhmä	Palveluiden kokonaisohjausmalli on tarkoitettu sosiaali- ja terveystoimen johdolle, mukaan lukien kaikki toimialat. Kehitettävien asiakas- ja palveluohjausmallien sekä palveluseteliratkaisujen välisenä kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveystoimen kaikkien toimialojen asiakkaana olevat kuntalaiset.
Tavoitteet ja tuotokset	<p>Oulun sosiaali- ja terveystoimi on osallistunut Sitran kuntaohjelman palvelusetelihankkeeseen, jossa Oulun vastuulla on ollut erityisesti palveluohjauksen kehittäminen. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli luoda sosiaali- ja terveystoimeen kokonaisohjausmalli, jossa keskeisten hoito- ja palveluketjujen hallittavuutta ja ohjattavuutta voidaan lisätä. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus ja palvelurakenteen keveneminen ovat edellytyksiä kustannusten kasvun hidastamiselle ja tuottavuuden kasvulle. Kehittämishanke vastaa sosiaali- ja terveystoimen suunnittelukauden tavoitteita. Hankkeessa on ollut tavoitteena erityisesti lasten, nuorten ja ikäihmisten palveluohjauksen kehittäminen. Hankkeessa on ollut tavoitteena myös palvelusetelin käyttöönotto yhtenä palvelujen järjestämistapana. Hanke päättyi marraskuun lopussa 2010. Tavoitteena on, että hankkeessa luodaan uusi toimintamalli ja uusia käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää uusina toimintamalleina niin Oulussa kuin muuallakin Suomessa.</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi on toteuttanut tilaaja-tuottajamallia vuoden 2007 alusta lukien. Palveluohjausta on tarkasteltu myös tilaajan ja tuottajan työnjaon näkökulmasta. Myös muuta viranomaistoimintaa on arvioitu huomioiden konsernin tilaajatoimintojen kehittäminen.</p> <p>Hankkeen tavoitteisiin sisältyi myös koko sopimusohjausmallin kehittäminen. Tilaajan ja tuottajan väliin sopimuksiin rakennetaan kannustin-/sanktiojärjestelmä. Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksien kannalta optimaalisesti. Tavoitteena on tarkastella koko palvelu-/hoitoketjua – ei pelkästään yhden yksikön tulosta.</p>

Palveluohjausmallin kehittäminen ja käyttöönotto

Palveluohjausmallin kehittämisessä kohderyhmänä olivat lapset sekä kotona asuvat vanhus- ja vammaisasiakkaat. Päivähoidon palveluohjaus on ollut keskitettynä palvelutuotannossa vuoden 2009 alusta. Hankkeen aikana **päivähoidon palveluohjausmallia kehitettiin edelleen ja uusien asiakkaiden palveluohjaus siirrettiin tilaajan tehtäväksi 1.8.2010 lukien.** Palveluohjaustiimille keskitettiin myös päätöksenteko. *Palvelukoordinaattoreiden* tehtävänä on yleinen neuvonta ja asiakasohjaus sekä kaupungin oman tuotannon että yksityisen sektorin palveluihin. Päivähoidon palvelutuotannossa tehdään edelleen "sisäistä" palveluohjausta, eli ohjataan asiakkaita mahdollisuuksien mukaan omiin keveämpiin palvelumuotoihin. Vuoden 2011 sopimuksessa otetaan käyttöön kannustin, jolla kannustetaan omaa palveluntuottajaa ohjaamaan asiakkaita kevyempiin palvelumuotoihin. Päivähoidon palveluohjauksessa on kehitetty myös sähköisiä palveluita: OmaOulu-alustalle on rakennettu päivähoidon sivusto, jolle sisällytetään asteittain lapsiperheen tarvitsemat päivähoitopalvelut. Päivähoito jatkaa kehittämistyötä palvelusetelimallin rakentamisella yhteistyössä Tampereen kanssa ja Sitran rahoituksen turvin.

Kotona asuvien asiakkaiden osalta toteutettiin palveluohjauksen pilottikokeilu, jossa kotihoidon ja vammaispalvelujen asiakkaiden palveluohjausta tehtiin yhteistyössä. Pilotissa havaittiin useita jatkokehittämistarpeita. **Palveluohjauksen kehittämisen yhteenvetona voidaan todeta, että monipalveluasiakkaiden palveluohjausta tulisi kehittää ja keskittää.** On todennäköistä, että asiakkaan palvelujen tuottajien määrä jatkossa kasvaa, kun kaupunki siirtyy asteittain monituottajamalliin. Asiakkuudenhallinnan ja asiakkuuden omistajuuden tarve korostuu entisestään, kun asiakkaan palvelujen tuottajien määrä lisääntyy. **Asiakkaan kannalta olisi järkevää, että palveluohjaus voitaisiin keskittää samoille henkilöille. Tällöin asiakkaan on helpompi osallistua palvelujensa suunnitteluun ja palvelukokonaisuus hahmottuu paremmin sekä toimijoille että asiakkaalle. Päälekkäisten palvelujen käyttö vähenee ja palvelujen vaikuttavuus tehostuu.** Usein tällaisen asiakkaan "palvelutarjotin" kattaa useita eri palveluita eri palvelualueilta, jolloin asiakkaan palvelujen koordinointi tulee tärkeämmäksi. Onnistunut palveluohjaus on erittäin tärkeää sekä asiakkaan että kunnan näkökulmasta. **Myös palvelutarpeen arviointimenetelmiä ja palvelusuunnitelmia tulee kehittää edelleen.** Palveluohjaajalla tai ohjaustiimillä tulee olla moniammatillista osaamista. Asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet vaativat moniosaamista. Myös moninaisen lainsäädännön tuntemus on oltava. Palveluohjaajan tulee olla tietoinen myös kaupungin ja hallintokunnan strategiasta.

Sosiaali- ja terveystoimessa asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat ja päätökset tehdään yksikössä, joka palvelut tuottaa. Tämä tarkoittaa sitä, että monia palveluita tarvitsevalla asiakkaalla voi olla monta palvelusuunnitelmaa ja palvelupäätöstä. Tämä malli ei ole asiakaslähtöinen eikä myöskään kustannustehokas. **Päätöksentekoa voitaisiin keskittää palveluohjaajalle ja näin myös nopeuttaa ja tehostaa prosessia.**

Palvelusetelien kehittäminen ja käyttöönotto

Hankkeen aikana on kehitetty yhteistyössä Tampereen kanssa **tehostetun palveluasumisen palveluseteli**. Palveluseteli hyväksyttiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa huhtikuussa 2010. Seteli otettiin käyttöön 14.6. alkaen siten, että käytössä on kerrallaan 20 palvelusetelipaikkaa. Kaikki paikat olivat käytössä jo heinäkuussa. Hankkeen aikana aloitettiin myös **omaishoidon vapaan järjestämisen palvelusetelin kehittäminen, säännöllisen kotihoidon palvelusetelin kehittäminen ja suun terveydenhuollon palvelusetelin kehittäminen**. Lisäksi aloitettiin **päivähoidon palvelusetelin kehittäminen yhteistyössä Tampereen kanssa Sitran rahoittamana**.

Päivähoidon palvelusetelihankkeessa jatketaan erityisesti palvelusetelimallin kehittämistä. Palvelusetelistä luodaan geneerinen malli, jossa palvelusetelin kehittäminen ja toteuttaminen mallinnetaan. Lisäksi muiden valmistelussa olevien palvelusetelien valmistelua jatketaan. Tavoitteena on kaikkien kehitteillä olevien palvelusetelien käyttöönotto vuoden 2011 aikana. Palvelusetelien kehittäminen ja käyttöönotto tulee nopeutumaan pilotoitien jälkeen. Jatkossa asiakas voi enenevässä määrin hankkia hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaiset palvelut itse valitsemaltaan palveluntuottajalta kunnan tarjoamalla palvelusetelillä.

Sopimusohjauksen kehittäminen ja kannustin-/sanktiojärjestelmän käyttöönotto

Osana kokonaisuohjausmallia on hankkeen aikana arvioitu tilaajan ja tuottajan nykyisiä palvelusopimuksia ja niiden ohjauskykyä. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa **kannustin-/sanktiojärjestelmä käyttöön otettavaksi vuoden 2011 sopimuksissa**. Myös tilaajan ja tuottajan väliseen puitesopimukseen on kirjattu, että tilaaja ja tuottaja valmistelevat yhteistyössä vuoden 2011 sopimukseen käyttöön otettavat kannustin-/sanktiomallit tarvittavine mittareineen.

Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksia ajatellen optimaalisesti. Tavoitteena on arvioida koko hoitoketjua sekä myös pidemmän aikavälin kustannuskehitystä, eikä pelkästään oman yksikön tulosta. Kannustinmallin periaatteena on, että kokonaiskustannusten suotuisasta kehityksestä ja ennaltaehkäisevästä toiminnasta palkitaan tuotannon henkilöstöä. Järjestelmässä ei kuitenkaan arvioida pelkästään menojen kasvua, vaan myös palvelun laadun pitää olla kohdallaan. Tavoitteena on, että tilaaja varaa kannustinvarannon talousarvioonsa vuosittain. Kannustinvaranto jaetaan yksikön vastuulla olevien asukkaiden/asiakkaiden kokonaiskustannusten kehitykseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan perustuen.

Kannustinjärjestelmän rakentaminen aloitettiin keväällä. Piloteiksi valittiin kotihoito ja vastaanottopalvelut näiden koko palvelujärjestelmän kannalta tärkeän ennaltaehkäisevän tehtävän ja portinvartijaroolin vuoksi. Järjestelmän peruseriaatteet edellyttävät myös konsernitason hyväksyntää. **Tavoitteena on, että kannustinjärjestelmä saadaan kotihoidon ja vastaanottopalveluiden osalta vuoden 2011 sopimukseen. Lisäksi päivähoito kehittää kannustinjärjestelmäänsä vuodelle 2011** sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti (vrt. sosiaali- ja terveyslautakunta 11.6.2010 § 63).

Sopimusmittariston ja sopimusohjeiden käyttöönotto

Sopimusohjaustyöryhmässä on työstetty sopimusmittaristoa tilaajan ja tuottajan sopimuseurannan työkaluksi. Sopimusmittaristo sisältää kannustinjärjestelmän mittarit ja muun seurantamittariston. Lisäksi työryhmä on työstänyt sopimusohjeita. Sopimusohjeissa ohjeistetaan kuinka sekä tilaajan että tuottajan johdon ja muiden viranhaltijoiden olisi toimittava sopimusohjauksen toteuttamiseksi vuoden aikana. **Sopimusohjeet ja –mittaristo hyväksytetään toimitelmissä alkuvuodesta tilaajan ja tuottajan välisten sopimusten käsittelyn yhteydessä.**

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän jatkotyöskentely

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän tavoitteena oli työnjaon tarkistus palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta huhtikuun 2010 loppuun mennessä. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut alkuperäisessä aikataulussaan.

Tilaajan ja tuottajan työnjakoa tarkistettiin vuoden 2010 aikana päivähoidon palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta.

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän valmistelu eteni vasta loppusyksystä. Työnjaon selvitys rajattiin tässä vaiheessa mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden sekä vanhuspalveluiden tilaaja-alueilla oleviin sosiaalipalveluihin, lukuun ottamatta lastensuojelua. Myös terveydenhuolto on jäänyt kokonaisuudessaan selvityksen ulkopuolelle. **Työryhmä laatii selvityksestään erillisen raportin, joka viedään sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokunnan käsittelyyn alkuvuodesta.**

Sähköisten ratkaisujen ja järjestelmien kehittäminen

Em. osa-alueiden kehittämistyössä järjestelmien kehittäminen on avainasemassa. Palvelusetelien käyttöönoton laajentaminen edellyttää sähköistä ratkaisua ja integrointia OmaOulu-alustaan.

**Liittyminen laajempaan
hankekokonaisuuteen
tai muihin käynnissä
oleviin kehittämissuomiin**

Hankkeen toteutusaika

Yhteistyökumppanit

Osa Sitran Kuntaohjelman toteuttamaa palveluseteli-hanketta. Muina kaupunkina mukana Tampere (vanhustyö), pääkaupunkiseutu (päivä- ja hammashoito) ja Espoo (vammaispalvelut)

7.1.2010- 30.11.2010 (n. 11 kk)

Sisäiset: Oulun kaupungin tietohallinto, Oulun kaupungin keskushallinto

Ulkoiset: Sitra, KPMG, Tampere ja pääkaupunkiseutu

English Summary

Social and Health Services of the City of Oulu have participated in the service coupon project within Sitra's Municipality Programme. The development of service guidance has been a particular responsibility of the City of Oulu in the project. The main goal of the project was to provide Social and Health Services with an overall guidance model where the control and guidance features of the essential care and service chains can be improved. Well-functioning care and service chains, as well as a lighter service structure, are preconditions for decreasing the expenses and for increasing the productivity rates. The development project addresses Social and Health Services' objectives for the planning period. Developing the service guidance of children, teenagers and the elderly has been a particular goal of the project. Introducing service coupons as a way of providing services has also been one of the project goals. The project was completed at the end of November 2010. The objective is that the project creates a new operating model and new approaches which can be used as new operating models both in Oulu and elsewhere in Finland.

Oulu's Social and Health Services have operated with the purchaser-provider model since the beginning of 2007. Service guidance has also been considered from the perspective of the division of work between the purchaser and the provider. Other authority operations have also been reviewed by taking the development of the group's purchaser functions into account.

The project goals also included the development of the entire contract guidance model. An incentive/sanction system will be established in contracts signed between the purchaser and the provider. The purpose of the incentive model is to steer the units of Social and Health Services to operate in an optimal way with respect to the overall expenses of the city. The goal is to review the entire service/care chain – instead of just focusing on the result of one unit.

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveystoimessa on ollut vuoden 2010 aikana palveluohjauksen kehittämishanke, jossa on tarkasteltu tilaajan ja tuottajan työnjakoa sekä vastuita viranomaistoiminnan ja palveluohjauksen osalta. Sopimusohjausta halutaan kehittää huomioiden asiakkaiden kokonaispalveluketjut. Tilaajan ja tuottajan väliin sopimukseen rakennetaan kannustinjärjestelmä, joka kannustaa tuottajaa asiakkaiden palveluketjujen parempaan hallintaan ja vähentää mahdollista osaoptimointia.

Sosiaali- ja terveystoimen jatkokehittämiseen ja tilaajan ja tuottajan työnjakoon otetaan kantaa myös Oulun kaupungin johtamisjärjestelmä 24.8.2010 –raportissa. Raportissa esitetään, että sosiaali- ja terveystoimen tilaajasta ja tuottajasta muodostetaan **hyvinvointipalvelut –palvelukokonaisuus**. Järjestäjä ohjaa tuottajaa sisäisellä sopimusohjauksella. Hyvinvointipalvelujen palvelutuotanto on järjestetty **monituottajamallilla** ja koko palvelutuotanto on sopimusohjauksessa. Nykyisen sosiaali- ja terveystoimen päivähoidon (varhaiskasvatuspalvelut) palvelujen järjestämisvastuu ja palvelutuotanto siirtyvät sivistys- ja kaupunkikulttuuripalveluihin. Työryhmän raportissa otetaan kantaa myös jatkotyöhön seuraavasti: ”Nykyisen sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannossa on viranomaistoimintoja, joiden osittaista siirtämistä hyvinvointipalvelujen järjestäjän puolelle arvioidaan jatkokehittämisen yhteydessä”. Oulun kaupungin organisoitumismallin taustalla olevat keskeiset toimintatapavallinnat ovat asiakaslähtöisyys ja prosessimainen toimintatapa, palvelujen järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä palvelujen tuottaminen monituottajamallilla.

Omistajapoliittisiin linjauksiin ja Oulun palvelumalliin 2020 sisältyvät seuraavat esitykset: Palvelujen tuottamisen ja kehittämisen tavoitteena on, että Oulun kaupunki järjestää asiakaslähtöiset palvelut monituottajamallilla. Palvelujen tuottamisen riskiä hajautetaan. Oma palvelutuotantoa kehitetään palvelutarve- ja palveluverkkoselvitys huomioiden niin, että omalle tuotannolle määritetään tavoiteltu prosenttiosuus ja toimintaa kehitetään tavoitteen mukaisesti. Oman palvelutuotannon laatua ja hintaa kehitetään niin, että ne ovat kilpailukykyisiä.

Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii yhdistyvät vuoden 2013 alusta. Monikuntaliitospäätös tehtiin 28.6.2010. Myös **uuden Oulun** yhdistymissopimukseen on kirjattu seuraavaa: Uuden kunnan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen toimintatapa rakentuu sopimusohjaukselle. Kuntalaislähtöisyyttä korostetaan ja kuntalaisen asemaa monikanavaisessa palvelujärjestelmässä vahvistetaan. Palveluja kootaan moniammatillisesti yhteiseksi palveluprosesseiksi, jolloin sektorihallintokeskeisestä toimintatavasta siirrytään kuntalais-/asiakaskeskeiseen toimintatapaan sekä mahdollisimman saumattomiin ja hyvin toimiviin palveluketjuihin. Palvelutuotantoa kehitetään monituottajamallin suuntaan. Se lisää kunnan tarvetta kiinteään yhteistyöhön alueen yritysten, yhdistysten ja järjestöjen kanssa. Yhdistymissopimukseen sisältyy myös palvelujen järjestämisen periaatteita. Uuden Oulun hallinnon tärkeiksi periaatteiksi mainitaan kuntalaislähtöisyyden korostaminen ja kuntalaisen aseman vahvistaminen palvelujärjestelmässä. Tämä merkitsee muun muassa lisääntyvää valinnanvapautta ja lisääntyviä mahdollisuuksia uusien palvelukonseptien hyödyntämisessä. Palveluiden ja aivan erityisesti lähipalveluiden merkitys korostuu viiden kunnan yhdistymisen visiossa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että sosiaali- ja terveystoimen suunnitelmakauden kehittämistyössä tulee huomioida ainakin seuraavat seikat:

- asiakaslähtöisyyden korostaminen ja kuntalaisen aseman vahvistaminen palvelujärjestelmässä; valinnanvapauden lisääntyminen
- monituottajamalliin siirtyminen
- tilaajan ja tuottajan roolien ja vastuiden selkeyttäminen
- hyvinvointipalvelujen kehittäminen huomioiden prosessimainen toimintatapa.

2. Kehittämishankkeen tavoitteet

Oulun sosiaali- ja terveystoimi on osallistunut Sitran kuntaohjelman palvelusetelihankkeeseen, jossa Oulun vastuulla on erityisesti **palveluohjauksen kehittäminen**. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveystoimeen **kokonaisohjausmalli**, jossa keskeisten hoito- ja palveluketjujen hallittavuutta ja ohjattavuutta voidaan lisätä. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus ja palvelurakenteen keveneminen ovat edellytyksiä kustannusten kasvun hidastamiselle ja tuottavuuden kasvulle. Kehittämishanke vastaa sosiaali- ja terveystoimen suunnittelukauden tavoitteisiin. Hankkeessa on tavoitteena erityisesti lasten, nuorten ja ikäihmisten palveluohjauksen kehittäminen. Hankkeessa on tavoitteena myös palvelusetelin käyttöönotto yhtenä palvelujen järjestämistapana. Hanke on päättynyt marraskuun lopussa 2010. Tavoitteena on kuitenkin, että hankkeessa luodaan uutta toimintamallia ja uusia käytäntöjä, joita voidaan ottaa uusiksi toimintamalleiksi niin Oulussa kuin muuallakin Suomessa.

Sosiaali- ja terveystoimi on toiminut tilaaja-tuottajamallissa vuoden 2007 alusta lukien. Palveluohjausta tarkastellaan myös **tilaajan ja tuottajan työnjaon** näkökulmasta. Myös muuta viranomaistoimintaa tulee arvioida huomioiden konsernin tilaajatoimintojen kehittäminen.

Hankkeen päätavoite on **sopimusohjausmallin kehittäminen**. Tilaajan ja tuottajan välisiin sopimuksiin rakennetaan kannustin-/sanktiojärjestelmä. Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksien kannalta optimaalisesti. Tavoitteena on tarkastella koko palvelu-/hoitoketjua – ei pelkästään yhden yksikön tulosta.

Oulun kaupungin suunnittelukauden tavoitteisiin sisältyy **palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto** vuoteen 2012 mennessä. Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteisiin on kirjattu, että palvelusetelin käyttöönottoa tulee eri sosiaali- ja terveystoimen palveluissa kartoittaa sekä varmistaa kuntalaisten tasavertaisuus käyttöönottovaiheessa. Palvelusetelijärjestelmän kehittymistä Oulun kaupungissa koordinoidaan sosiaali- ja terveystoimien toimista. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on vahvistaa kuntalaisen oman valinnan mahdollisuutta palveluja valittaessa ja lisätä asiakkaan sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Tavoitteena on, että palvelujen tuotantotavat monipuolistuvat ja yritysten sekä 3. sektorin osuus palvelutuotannosta kasvaa. Asiakas voi valita, ottaako hän käyttöönsä palvelusetelin vai haluaako hän palvelun edelleen kunnan järjestämänä. Sosiaali- ja terveystoimessa palveluseteliä on kokeiltu vuodesta 2008 lukien. Palveluseteli on ollut käytössä omaishoidon tukea saavilla vanhusasiakkailta säännöllisessä kotipalvelussa. Lisäksi säännöllisen kotihoidon palvelusta erotettiin kuukausisiivous kotihoidon tukipalveluksi ja palvelusetelillä hankittavaksi 1.6.2009. Palvelusetelien käyttöönotto on edennyt ja asiakkaiden määrä on kasvanut sitä mukaa kuin kohderyhmiä on laajennettu.

3. Kehittämishankkeen toteutus

Palveluohjaushankkeen läpiviemiseksi apulaiskaupunginjohtaja Salo asetti hankkeelle ohjausryhmän ja neljä projektityöryhmää. Hankkeen tavoitteet jaettiin neljään kokonaisuuteen, joiden mukaan myös projektityöryhmät nimettiin.

Palveluohjauksen kehittämistyöryhmä keskittyi palveluohjauksen sisältöön. Palveluohjaustyöryhmä arvioi palvelutarpeen arviointimenetelmiä ja palvelusuunnitelmia. Työryhmän kehittämistyöhön sisältyy myös tavoite asiakkaan itseohjautuvuuden ja osallisuuden lisäämiseksi.

Tilaaajan ja tuottajan työnjako-työryhmän tehtävänä on ollut tilaaajan ja tuottajan tehtäväjaon sekä rajapintojen tarkistus. Työryhmä arvioi, onko tilaaajan ja tuottajan työnjako nykyisellään toimiva, ja miten sillä vastataan tulevaisuuden haasteisiin. Tavoitteena on myös vahvistaa tilaaajan ja tuottajan ydintoimintaa sekä poistaa mahdollista päällekkäistä toimintaa.

Palvelusetelityöryhmä keskittyi palvelusetelimallin rakentamiseen ja uusien palvelusetelin käyttöönottoon.

Sopimusohjauksen kehittämisryhmä vastasi kannustinjärjestelmän kehittämisestä ja tilaaajan ja tuottajan välisten sopimusten uudistamisesta. Projektityöryhmät keskittyivät hankkeen eri osakokonaisuuksiin, mutta huomioivat kuitenkin toisten työryhmien työskentelyn etenemisen.

Hankkeen vastuullisena johtajana on ollut va. sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jari Parkkonen. Hankkeen projektijohtajana on toiminut sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon hallinto- ja talousjohtaja Heidi Alatalo.

Kehittämishanke oli kolmivaiheinen. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin nykytilaa, laadittiin prosessikuvauksia ja aloitettiin palveluohjausmallin rakentaminen. Hankkeen toisessa vaiheessa jatkettiin palveluohjausmallin kehittämistä ja analysoitiin tilaaajan sekä tuottajan työnjakoa. Samalla aloitettiin kannustin-/sanktiojärjestelmän kehittäminen. Osa hankesuunnitelman mukaisista palvelusetelipiloteista käynnistettiin, ja lisäksi valittiin uudet kehitettävät palvelusetelit.

Hankkeen kolmannessa vaiheessa keskityttiin palveluohjauksen sisällön, prosessin, työtapojen ja työvälineiden kehittämiseen. Kotona asuvien asiakkaiden palveluohjausta pilotoitiin. Myös palvelusetelien kehittämistä jatkettiin. Sitralle toimitettiin päivähoidon geneeristä palvelusetelimallia koskeva hankesuunnitelma. Sitra hyväksyi hankesuunnitelman ja myönsi hankkeelle rahoituksen. Kannustin-/sanktiojärjestelmän rakentamista jatkettiin, ja samalla työstettiin tilaaajan sekä tuottajan välisiä palvelusopimuksia. Myös sopimusohjaukseen laadittiin ohjeistusta.

Hanke suunniteltiin alun perin päätettäväksi 30.9. mennessä. Ohjausryhmän esityksestä hankkeen rahoittaja myönsi hankkeelle jatkoajan 30.11.2010 saakka.

Työryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti kuukausittain kevään ja syksyn aikana. Kokousten välillä tehtiin välitehtäviä. Lisäksi pidettiin konsultin johdolla työpajapäiviä sekä Oulussa että Tampereella.

Hankkeen ohjausryhmä kokoontui 11 kertaa. Ohjausryhmään ovat kuuluneet:

- va. sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jari Parkkonen, puheenjohtaja
- terveysjohtaja Keijo Koski, varapuheenjohtaja (varajäsen terveydenhuollon palvelujohtaja Tuula Tähtinen)
- palvelutuotantojohtaja Riitta Erola
- mielenterveys- ja sosiaalijohtaja Sirkka-Liisa Olli (varajäsen mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden palvelujohtaja Arja Heikkinen)
- vanhuspalveluiden palvelujohtaja Rita Oinas (varajäsen vanhustyön johtaja Anna Haverinen)
- päivähoiton palvelujohtaja Ulla Rissanen (varajäsen päivähoiton johtaja Arto Lamberg)
- tilaajan controller Marja Kääriäinen
- ohjelmakoordinaattori Eija Palsinajärvi-Äikäs
- taloussihteeri Anne-Maria Simojoki
- tiedottaja Essi Lehtinen
- henkilöstön edustaja Sirpa Marttila
- henkilöstön edustaja (varajäsen) Anna-Maija Taanila
- ohjausryhmän sihteerinä on toiminut projektijohtaja Heidi Alatalo.

Lisäksi valmisteluun ovat osallistuneet projektityöryhmien ja projektityöryhmien alatyöryhmien jäsenet sekä hankkeen pilottityöntekijät. Työryhmissä on ollut jäseniä sosiaali- ja terveystoimesta, konsernin keskushallinnosta ja tilaajan tietohallinnosta. Työryhmien jäsenet ovat seuranneet hankkeeseen käytettyä työaikaa.

Hankkeen etenemisestä on tiedotettu sekä sisäisesti että ulkoisesti. Hankkeesta laadittiin kolme väliraporttia ja loppuraportti. Hankkeen etenemisestä raportoitiin apulaiskaupunginjohtaja Salolle, sosiaali- ja terveyslautakunnalle sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokunnalle. Lisäksi hanketta käsiteltiin säännöllisesti sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja tuottajan johtoryhmissä. Hanketta esiteltiin myös sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon esimiesinfoissa ja intranetissa. Hankkeen etenemisestä on raportoitu ja hanketta on esitelty Sitran ja Kuntaliiton järjestämissä seminaareissa ja koulutuksissa. Lisäksi hanke on esitelty kuntien yhteiselle Hyve-tiimille.

4. Sosiaali- ja terveystoimen sopimusohjausmalli sekä tilaajan ja tuottajan työnjako

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sopimusohjausmallissa

keskeinen ohjausväline on tilaajan ja tuottajan välinen sopimus. Sopimusohjaus kytkeytyy kaupungin strategiseen suunnittelujärjestelmään, ja siinä erityisesti tilaajalla palvelujen järjestämissuunnitelmaan sekä hankintasuunnitelmaan ja tuottajalla tuotantostrategiaan. Sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja tuottajan välinen "pääsopimus" on puitesopimustyyppinen sopimus, jota tarkistetaan tarvittaessa. Puitesopimuksessa on määritelty tilaajan ja tuottajan vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi jokainen tilaaja-alue laatii omat sopimuksensa oman tuotannon tuottajiensa kanssa. Sopimukseen on sisällytetty konsernin ja sosiaali- ja terveystoimen strategiset tavoitteet. Nämä "alasopimukset" sisältävät kyseisen tilaaja-alueen järjestämisvelvollisuuteen liittyvät palvelut, jotka oma tuotanto tuottaa. Tavoitteiden toteutumista seurataan mittarein. Sopimuksessa on määritelty kaupunkilaisille tuotettavien palvelujen sisältö, laatu, määrä ja hinta.

Jokainen tilaaja-alue laatii sopimukset oman tuotannon "vastinparin/-parien" kanssa (sosiaalipalveluiden tilaaja <-> sosiaalipalveluiden tuottaja). Vuodelle 2010 on laadittu kuusi palvelusopimusta: päivähoidon, sosiaalipalveluiden, mielenterveyspalveluiden, terveydenhuollon, Oulun kaupunginsairaalan ja vanhuspalveluiden palvelusopimukset. Sopimukset laaditaan pääsääntöisesti vuodeksi kerrallaan. Tilaaja ja tuottaja seuraavat sopimusten toteutumista säännöllisesti, yleensä kuukausittain. Sopimusten ylittyessä/alittuessa on sopimuksia yleensä tarkistettu. Sopimuksen mukaiset palvelut on pääosin tuotteistettu ja hinnoiteltu. Eri yksiköt tuottavat tuotteita oman "sopimuksensa" pohjalta.

Sekä tilaaja- että palvelutuotanto-organisaatiossa ylimpänä normistona ovat johtosäännöt. Johtosäännöissä toimielimille annettua päätäntävaltaa on siirretty delegointisäännöillä edelleen viranhaltijoille. Tilaajan ja tuottajan tehtävillä täsmennetään edelleen vastuunjako tilaaja- ja palvelutuotanto-organisaation kesken. Normihierarkiassa tilaajan ja tuottajan tehtävät ovat siis johtosääntöjen ja delegointisääntöjen alapuolella.

Sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja tuottajan työnjaosta ja vastuista päätettiin tilaaja-tuottajamalliin siirryttäessä vuonna 2007. Työnjakoa tarkistettiin vuoden 2008 alussa. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesityksessä vuodelle 2010 todetaan seuraavasti: "Sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja tuottajan välinen tehtävienjako ja rajapinnat tarkistetaan ja tehdään niihin tarvittavat muutokset niiltä osin, kuin nyt muutaman vuoden kokemuksen perusteella ja uuden toimintamallin osalta on järkevää. Tässä tarkastelussa painopisteenä on asiakas- ja palveluohjaus, palveluintegrointi ja viranomaistoiminta huomioiden konsernin tilaajatoimintojen kehittäminen."

Tilaajan perustehtävänä on palveluiden järjestäminen. Tuotannon perustehtävänä on sopimusten mukaisten palveluiden tuottaminen. Tilaaja (sosiaali- ja

terveyslautakunta) ja tuottaja (palvelutuotantojohtokunta) sopivat palvelujen tuottamisesta sopimuksella vuosittain.

Tilaaajan ja tuottajan tehtäväjaossa asiakas- ja palveluohjaus sekä viranomaispäätöksenteko määriteltiin tuottajan tehtäväksi. Tilaaja vastaa viranomaistoiminnasta, mutta on delegoinut sitä edelleen tuotannon viranhaltijoille. Sosiaali- ja terveyslautakunta on delegoinut lähes kaiken asiakaskohtaisen päätösvallan, mukaan lukien päätösvallan yksityisten palveluiden käyttämiseen, palvelutuotannon ko. viranhaltijoille. **Tilaaajan tehtävänä on määrittää palveluiden kohdentamisen kriteerit.** Tuottaja arvioi yksilökohtaisen palvelutarpeen ja laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman. Tuottaja ohjaa asiakkaan oman tuotannon palveluihin, ostopalveluihin ja myös palvelusetelin käyttäjäksi, jos palveluseteli on kyseisessä palvelussa otettu käyttöön. Nykyiseen toimintamalliin päädyttiin lähinnä siksi, että tilaajaorganisaatio haluttiin pitää mahdollisimman ohuena. Tilaaajan nykyisillä henkilöstöresursseilla ei ole ollut mahdollista hoitaa keskitetysti asiakas- ja palveluohjausta sekä viranomaistoimintaa. Ostopalvelumäärärahat ovat kuitenkin tilaajalla. Tilaaajan ja tuottajan välisissä sopimuksissa tuottajan vastuulla on pysyä tilaajan sidotuissa ostopalvelumäärärahoissa. Joitakin asiakaskohtaisia ostopalvelumäärärahoja oli tilaaja-tuottajamallin alkuvaiheessa myös tuottajalla, mutta ne keskitettiin asteittain tilaajalle; asiakkaan ohjaus ostopalveluihin sekä päätöksenteko jäivät kuitenkin edelleen tuotannon tehtäväksi.

5. Palveluohjausmallin rakentaminen

5.1 Palveluohjaus, nykytila

Tilaajan ja tuottajan sovitun työnjaon mukaan tilaajan tehtävänä on määrittää palvelun kohdentamisen kriteerit. Tuottajan tehtävänä on ollut arvioida yksilökohtainen palvelutarve ja antaa palvelut/ohjata asiakas palvelujen pariin hyväksytyjen kriteerien perusteella sekä lakisääteisiä hoito-/palvelutakuaaikoja noudattaen.

Oulun kotihoidossa otettiin käyttöön palveluohjausmalli vuonna 2006. Palveluohjauksen määritelmänä on sovellettu Stakesin (nykyisin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) terminologiaa, jonka mukaan *palveluohjaus on toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea erityisen palvelun tarpeessa olevan asiakkaan selviytymistä, koota keskitetyksi yhteen tiedot asiakkaalle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta sekä neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen käytössä*. Palveluohjaukseen sisältyy myös asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Mallia tarkennettiin vuoden 2009 alussa tukipalveluiden ja päivätoiminnan osalta.

Ikäihmisten palveluohjausta toteutetaan monella eri tasolla ja monen eri toimijan toimesta. Ikäihmisen palvelukokonaisuuden toteuttamiseen osallistuu useita toimijoita: kotihoito, SAS-toiminta (Selvitä, Arvioi, Sijoita), gerontologinen sosiaalityö, avoterveydenhuolto, hoivahoito, vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja sosiaalipalvelut. Näiden lisäksi myös erilaiset järjestöt ja vapaaehtoistoimijat antavat omalta osaltaan eritasoista ohjausta ja informaatiota.

Kotihoidossa asiakkaiden palvelupyynnöt ohjautuvat alueellisiin kotihoitoyksiköihin, joissa päätetään kuka tekee palvelutarpeen arvioinnin. Palvelutarpeen arvioinnit tekee joko tiimiyhdyshenkilö tai keskitetty palvelutarpeen arvioija. Periaatteena on, että kiireetön palvelutarpeen arviointi ohjautuu keskitetylle palvelutarpeen arvioijalle ja sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden osalta tiimiyhdyshenkilölle. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään Rai-järjestelmään pohjautuvaa toimintakykymittaristoa, jota on kehitetty Oulussa. Asiakkaan kanssa käydään läpi palvelun tuottamisvaihtoehdot. Palvelu- ja maksupäätöksen palveluista tekee palveluesimies. Nykyisen palveluohjausmallin mukaan kotiin annettavan hoidon ja palvelun tarkoituksenmukaisin järjestämistapa tarkistetaan ja arvioidaan moniammatillisesti aina, kun kotihoidon tarve ylittää maksuasetuksen mukaisen tehostetun kotihoidon rajan (61 h/kk), jolloin palvelun tuottaminen kotiin on usein kalliimpaa kuin palvelukoti- tai laitoshoido. Tällöin arvioidaan sekä muiden vaihtoehtoisten palvelujen, että muiden mahdollisten palveluntuottajien käyttö kaupungin oman kotihoidon rinnalla tai vaihtoehtona. Asiakkaan kokonaistilannetta ja kotona asumisen onnistumista arvioidaan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein. Jos asuminen omassa kodissa todetaan epätarkoituksenmukaiseksi, tehdään moniammatillinen SAS-arvio tarkoituksenmukaisen hoitopaikan järjestämiseksi.

Omaishoidon tukea saaville vanhusasiakkaille, jotka ovat säännöllisessä kotipalvelussa, on tarjottu palveluseteliä kevästä 2008 lukien. Ensin palveluseteliä pilotoitiin pienelle kohdennetulle asiakaskunnalle, ja lautakunnan päätöksellä pilotti laajennettiin koko kaupunkia koskevaksi 15.1.2009. Lisäksi kuukausisiivous erotettiin säännöllisen kotihoidon palvelusta kotihoidon tukipalveluksi ja palvelusetelillä hankittavaksi 1.6.2009. Palvelusetelien käyttöönotto on ollut haasteellista monestakin syystä: palveluseteliyrittäjiltä tullut palaute kertoo, että asiakkaat ovat kokeneet palvelusetelijärjestelmän vaikeatajuiseksi eikä asiasta ole tiedotettu riittävästi. Myös palveluseteliä tarjoavat työntekijät pitivät järjestelmää monimutkaisena ja työläänä.

Kotihoidon palveluohjausmallin mukaan on palveluiden monituottajamallissa kunnallisella kotihoidolla hoidon ja palvelun koordinoitavastuu. Ostopalveluasiakkaiden ja palveluseteliasiakkaiden asiakkuuden hallinta toimii kuitenkin nykyisessä organisaatiossa vaihtelevasti. Tuotannon työntekijät eivät koe näitä asiakkuuksia omikseen, koska tilaajaorganisaatio päättää ja vastaa ostopalveluista.

Monipalveluasiakkaille tehdään nykytilassa palvelutarpeen arviointia eri yksiköiden toimesta. Asiakkaille laaditaan nykyisin pääasiassa yksikkökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle voidaan tehdä monta palvelusuunnitelmaa ja päätöstä. Kotona asuvien vammaisasiakkaiden palvelutarvetta arvioivat vammaispalvelut ja kotipalvelujen palvelutarvetta kotihoidon työntekijät.

Vammaispalvelujen asiakkuudenhallinta on viety pisimmälle sosiaali- ja terveystoimessa. Vammaispalveluissa jokaisella sosiaalityöntekijällä on omat asiakkaansa. Ongelmana on kuitenkin se, että vammaisten palveluista päättää osittain muu taho. Esimerkiksi vammaispalveluissa tehdään päätös asiakkaan oikeudesta palveluun (palvelupäätös) ja asumispalveluissa tehdään samassa asiassa päätös palveluun sijoittamisesta (sijoituspäätös) sekä oman tuotannon yksikköön että yksityiselle tuottajalle. Myös vammaispalveluiden sisällä päätöksentekoa on hajautettu.

Päivähoidossa palveluohjausta on kehitetty vuodesta 2009 lähtien. Lähtökohtana on ollut asiakasmäärän voimakas kasvu. Tavoitteena on ollut tehostaa oman palvelutuotannon toimintaa ja keventää palvelurakennetta. Asiakkaille on haluttu tarjota myös vaihtoehtoisia ja kevyempiä hoitomuotoja.

Lasten hoitopaikkavalinnat tehtiin vuoden 2008 loppuun saakka hajautetusti. Lapsiperheet hakivat hoitopaikkaa haluamastaan päiväkodista. Kyseisessä toimintamallissa oli käytännössä 8 - 9 hakujonoa, joiden hallinnointi oli vaikeaa. Päiväkodinjohtajat myönsivät hoitopaikan ja tekivät hoitopaikkapäätökset. Ongelmana oli, että hoitopaikka- ja hakijatilanteesta ei ollut kenelläkään kokonaisnäkemystä.

Päivähoidon tuottaja pilotoi keskitettyä palveluohjausta vuoden 2009 alusta alkaen. Osa entisistä päiväkodinjohtajista siirtyi silloin uuteen palveluohjaustiimiin. Tiimille keskitettiin uusien asiakkaiden palveluneuvonta ja -ohjaus.

Vuoden 2009 lopulla arvioitiin uutta toimintamallia ja nähtiin jo seuraavia hyötyjä:

- Asiakkaiden palvelujen tavoitettavuus ja palvelun tasapuolisuus on parantunut; yksi puhelinumero ja sähköposti.
- Oulun kaupungissa on ollut uudistuksen jälkeen vain yksi päivähoitoa tarvitsevien jono aikaisemman kahdeksan jonon sijaan.
- Lasten valintaprosessin valmistelun keskittäminen antoi päiväkodinjohtajille enemmän aikaa varsinaiseen esimiestyöhön.

Hankkeen aikana pilotointia jatkettiin ja arvioitiin toimintaa myös tilaajan ja tuottajan työnjaon näkökulmasta, vrt. kpl. 5.3.

5.2 Palvelutasojattelu

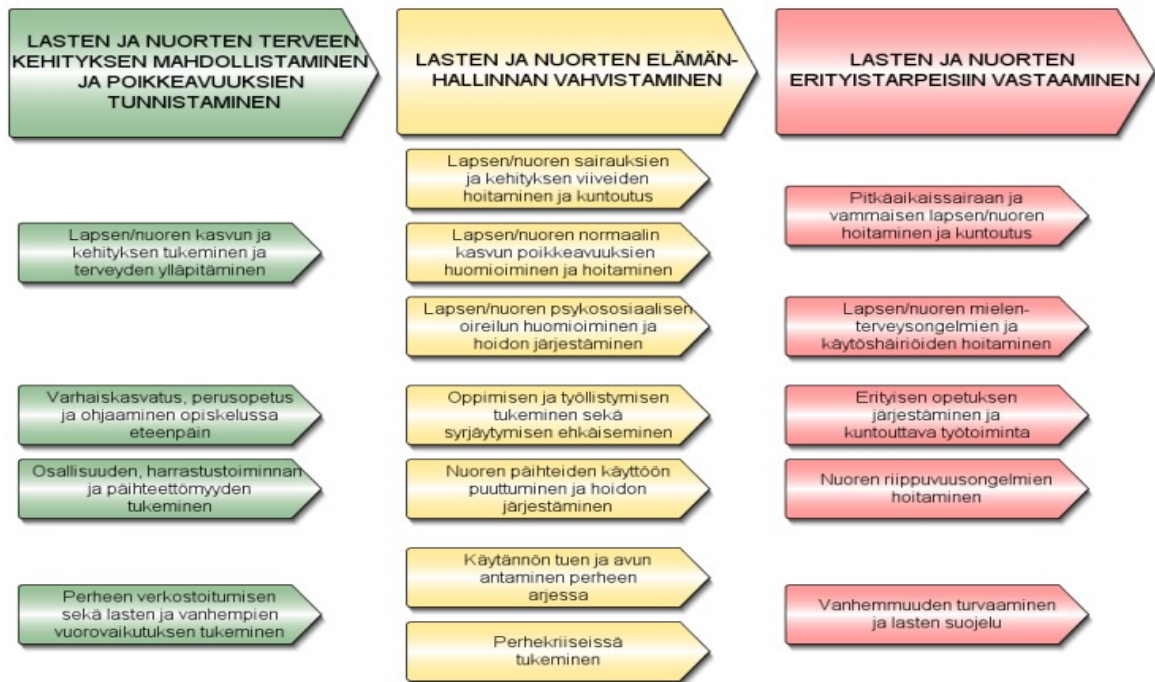
Palveluohjauksen kehittämisen yhdeksi lähtökohdaksi otettiin sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannossa tehty prosessien kehittämistyö. Palvelutuotannossa on kehitetty vuodesta 2007 alkaen asiakas- ja palveluprosesseja, joissa asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja on tarkasteltu ikäryhmittäin.

Ydinprosesseiksi valittiin:

- lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen
- aikuisten hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen
- ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen.

Palveluprosessit on kuvattu kolmelle tasolle; hoidon tarpeen vaativuus lisääntyy tasolta toiselle siirryttäessä, vrt. myös kuvio:

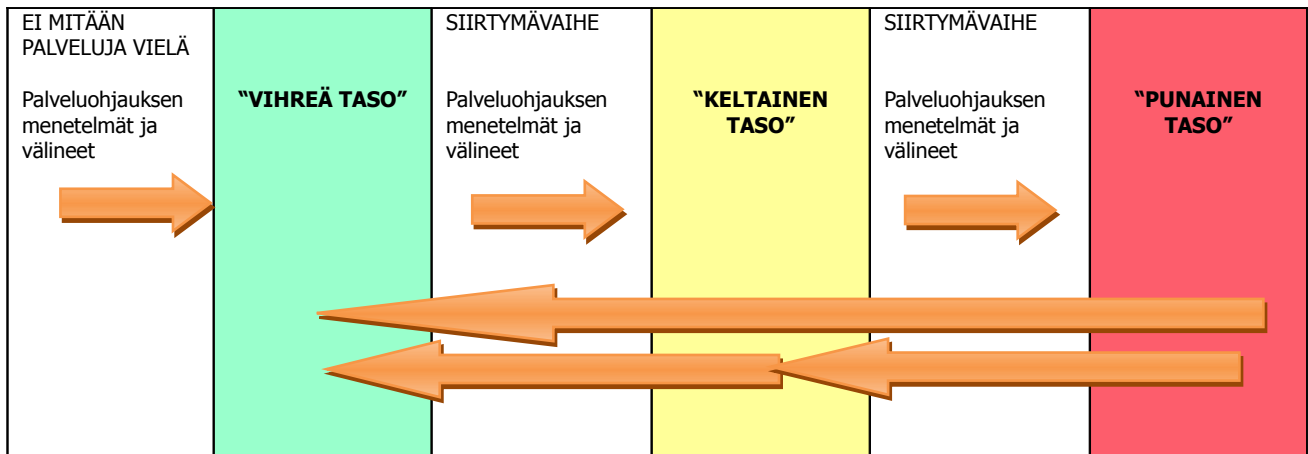
- ensimmäisen tason (vihreä) palveluilla vastataan kuntalaisten tarpeisiin hyvinvoinnin edistämiseksi ja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi sekä korostetaan ennaltaehkäisevää näkökulmaa
- toisen tason (keltainen) palveluissa asiakkaalla voi olla säännöllistä palvelutarvetta tai jokin ongelma tai vaiva, joka edellyttää usein lyhytaikaista palvelua
- kolmas taso (punainen) sisältää vaativaa tai ympärivuorokautista palvelua.



Kuvio 1: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen (Lähde: sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotanto)

Palvelutasot eivät suoraan korreloi kustannusten kanssa. Vihreällä tasolla on erityispäivähoitoa lukuun ottamatta kaikki päivähoitopalvelut. Palvelutuotannossa on tavoitteena kehittää palveluja siten, että painopistettä on mahdollista siirtää mahdollisimman paljon pois punaiselta, raskaimmalta tasolta ensimmäiselle tasolle, keveimpiin palveluihin, mikä on sosiaali- ja terveystoimen strategian mukaista. Prosessityössä on nähty, että erityisesti palvelutasolta seuraavalle siirryttäessä (kevyemmältä raskaammalle) palveluohjaus on erittäin tärkeää, vrt. kuvio 2. Asiakas siirtyy palvelutasolta seuraavalle palvelutarpeen arvioinnin kautta. On todettu, että palvelutarpeen arviointi edellyttää kehittämistä sekä toimintamallin että arviointivälineiden osalta.

Tavoitteena on myös siirtää painopistettä esim. vihreällä tasolla siten, että lapselle, joka ei tarvitsisi kokopäivähoitoa esitetään myös mahdollisuudet kevyempiin palvelumuotoihin esim. kerhotoimintaan.



Kuvio 2: Palveluohjaus palvelutasoilla

Asiakkaan palvelutarve tulee tarkistaa säännöllisesti; tässä on todettu jonkin verran puutteita. Osalla asiakkaista on palvelutarpeen arvioinnissa hieman päällekkäisyyttä. Myös palvelutarpeen arvioinnin menetelmissä ja välineissä on kehittämistarpeita. Lisäksi asiakkuuden kokonaiskoordinaatiossa on puutteita. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää pääosin kyseisen palvelualueen tai yksittäisen palveluyksikön tuottamat palvelut asiakkaalle. Joidenkin asiakasryhmien osalta suunnitelman laatimisessa on puutteita. Myös asiakkaalle annettava palveluneuvonta vaatii kehittämistä.

Palveluketjun eri vaiheissa palveluohjauksen menetelmät ja välineet muuttuvat, vrt. kuvio 2. Ennen "vihreää tasoa" palveluohjaus on "kevyempää", jolloin asiakas tarvitsee ehkä yleisneuvontaa palveluista. Asiakas voi tehdä myös itse palvelutarpeen arviointia esim. sähköistä menetelmää hyödyntäen. Kun asiakkaalla on erityisen tuen tarvetta (keltainen taso), vaatii palveluohjaus enemmän aikaa. Asiakas voi tällöin tarvita esim. säännöllistä kotipalvelua. Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman laadinta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa moniammatillisesti. Tässä vaiheessa myös palveluntuottajia voi olla useita; osittain kunnallisia ja osittain yksityisiä tuottajia. Samalla asiakkuudenhallinnan tarve lisääntyy. Mitä enemmän ja useammalta tuottajalta asiakas palveluja saa, sen vaikeampaa on hallita asiakkaan palvelukokonaisuutta.

Juha Sutelainen on tarkastellut palveluohjausta kunnan palveluketjussa ja kuvannut sitä seuraavasti: *Palveluohjauksella tässä yhteydessä tarkoitetaan palveluiden ja resurssien ohjaamista ja kohdentamista palveluketjun eri vaiheissa siten, että asiakkaalle on tarjolla vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.*



Kuvio 3. Kunnan palveluketjun yleiset vaiheet (Juha Sutelainen; Asiakas- ja palveluohjaus; Asiakas- ja palveluohjausmalli kuntien palveluketjuissa)

Kehittämishankkeen tavoitteina oli palveluohjauksen kehittäminen erityisesti lasten, nuorten ja ikäihmisten palveluissa. Hankkeessa keskityttiin lähinnä päivähoidon asiakkaiden, ikäihmisten ja vammaisten palveluohjaukseen. Päivähoiton palveluohjausta on kehitetty palvelutuotannossa vuodesta 2009 lähtien. Kotihoidon asiakkailta on ollut käytössä palveluohjausmalli vuodesta 2006 lähtien. Sitä täydennettiin vuoden 2009 alussa.

Sosiaalipalveluissa sosiaalityöntekijän työtehtävään sisältyy paljon palveluohjausta. Esimerkiksi vammaispalvelulaki edellyttää, että asiakkaalle pitää tehdä palvelutarpeen arviointi ja laatia palvelusuunnitelma. Sosiaali- ja terveystoimessa on kuitenkin havaittu, että toimintatavoissa on kehittämistarpeita. "Ikäihmisten palveluprosessien kehittäminen" –raportissa palveluohjaus on nähty kehittämiskohteena. Samoin "Aikuisten palveluprosessien kehittäminen" –raportissa palveluohjauksen kehittäminen on nähty tarpeellisena.

Palveluohjausta kehittävän työryhmän näkemyksenä on, että sosiaali- ja terveystoimeen tulee luoda palveluohjausmalli, jossa erityisesti monipalveluasiakkailta on palveluohjaaja, joka koordinoi asiakkaiden palvelukokonaisuutta, arvioi palvelutarpeen, laatii palvelusuunnitelman ja seuraa sekä valvoo palveluiden toteutumista ja palvelun laatua.

Palveluohjauksen kehittämisen ja suunnittelun aikana on käytetty englannin kielestä johdettuja käsitteitä "case-managerointi" ja "care-managerointi". Case-managerointi ymmärretään palveluohjauksena, jossa palveluohjaaja (case-manager) arvioi asiakkaan palvelutarpeen, käy asiakkaan kanssa läpi palvelun tuottamisvaihtoehdot ja laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman. Case-manager tekee tarvittavat palvelupäätökset ja ohjaa asiakkaan palveluihin. Case-managerin tehtävänä on myös asiakkaan palvelujen käytön seuranta ja palveluiden laadun seuranta.

Case-managerilla on käytössään "palvelutarjotin", johon sisältyvät kunnallisten palvelujen lisäksi ne yksityiset palveluntuottajat, jotka kunta on hyväksynyt palvelujen tuottajiksi. Case-manageri voi tarjota asiakkaalle palveluseteliä, jolla asiakas itse valitsee palveluntuottajan hyväksytyjen palvelusetelituottajien joukosta. Tämä edellyttää, että kunta on tehnyt päätöksen kyseisen palvelun järjestämisestä palvelusetelillä. Palvelutarjottimeen sisällytetään myös järjestöjen ja asukasyhdistysten kautta saatavat palvelut sekä asiakkaan hoitoa tukevat sähköiset palvelut.

Care-managerointi nähdään asiakkaan ohjauksena itse tuotantoprosessissa. Care-manager laatii asiakaskohtaisen (yksikkötason) hoito- ja palvelusuunnitelman. Care-manager ohjaa asiakkaan päivittäisen hoidon ja palvelujen saantia hoito- ja

palvelusuunnitelman mukaisesti. Care-managerointiin voi liittyä myös tilapäisten palveluiden myöntämistä.

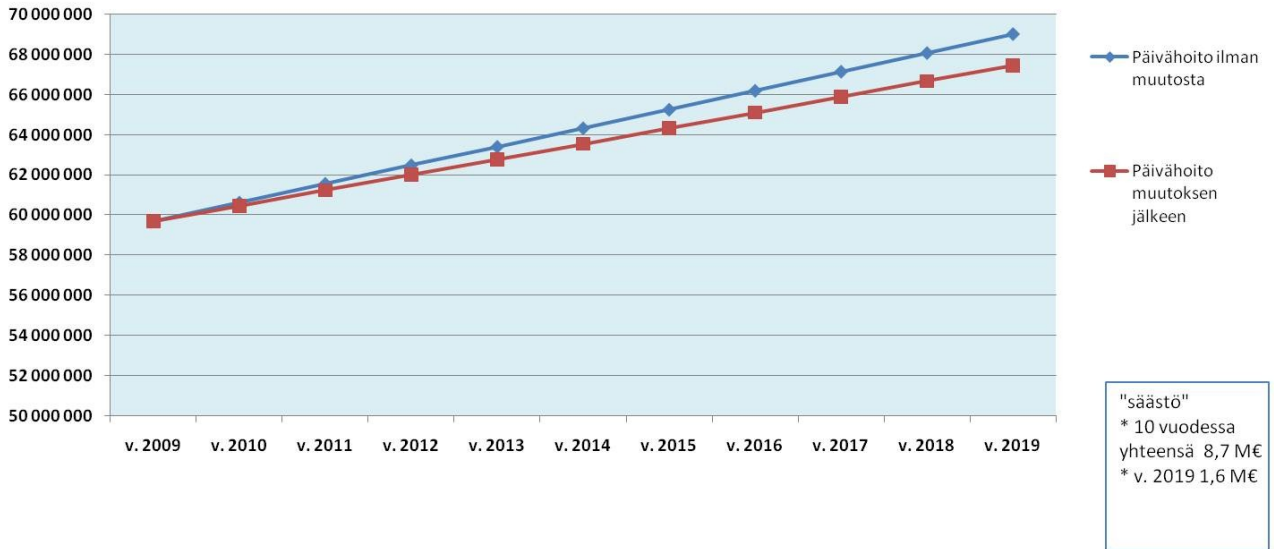
5.3 Päivähoidon palveluohjauksen kehittäminen

Päivähoidon osalta on suunnitelmissa etsiä vaihtoehtoisia järjestämismalleja laadukkaan varhaiskasvatustoiminnan järjestämiseksi, kaupungin järjestämisvelvollisuuden täyttämiseksi ja kokonaiskustannusten hillitsemiseksi. Tärkein tavoite on yhteistyössä tuottajan kanssa lisätä kevyempien palveluiden määrää lapsiperheiden osalta. Tavoitteena on tarjota varhaiskasvatusta kaikille halukkaille perheille yhä laajemmin.

Päivähoidossa oman tuotannon osuus palvelutuotannossa on tällä hetkellä n. 84 prosenttia. Vuoteen 2019 ulottuvassa palvelurakennelaskelmassa on arvioitu kustannusvaikutusta, jos oman tuotannon kasvu väestön lisääntyessä olisi noin 3 prosenttia ja muu väestönkasvun vaatima palvelutarve hankitaan yksityisiltä markkinoilta (yksityisenhoidon tuella toimivat päiväkodit, palvelusetelit jne.).

Palvelurakenteen tavoitetilassa vuonna 2019 oman palvelutuotannon osuus on 70 prosenttia ja yksityisen toiminnan osuus 30 prosenttia, sisältäen päivähoitopalveluiden (päiväkotihoidon, perhepäivähoito ja avoin varhaiskasvatustoiminta) piiriin kuuluvan palvelukokonaisuuden. Näiden lisäksi osa 0 - 6 -vuotiaista hoidetaan kotihoidossa ja osa ei ole ollenkaan palveluiden piirissä. Laskelmassa/vertailussa ei ole otettu huomioon erityispäivähoitoa, koska yksityiset päiväkodit tarjoavat yleensä peruspäivähoitoa. Myös ryhmäperhepäivähoito on laskennan ulkopuolella. Palvelurakenteen muutos toisi suunnitelman mukaisesti kaupungille vuoteen 2019 mennessä noin yhdeksän miljoonan euron laskennallisen säästön. Se kuitenkin edellyttää, että nykyinen kustannustaso säilyy ja lasten määrän kehityksessä ei tapahdu suuria muutoksia. Kustannukset ovat nettokustannuksia, eli asiakasmaksujen vaikutus on huomioitu. Laskelmassa ei ole huomioitu päiväkotikiinteistöjen investointikustannuksia, jotka tulisivat maksettaviksi, mikäli kaupunki itse toteuttaisi kokonaan kasvavan palvelutarpeen kattamisen.

Päivähoito, nettomenojen muutos 2009-2019, huomioitu väestön kasvu (vuoden 2010 hintatason mukaan)



Kuvio 4. Päivähoidon nettomenojen muutos 2009-2010; nykytila vs. palvelurakenteen keveneminen tavoitellusti

Yllä olevan palvelurakennemuutoksen onnistuminen on riippuvainen osaltaan palveluohjauksen onnistumisesta ja samanaikaisesti myös yksityisen hoidon rahoitusmallien ja -määrien ajantasaisuudesta. Käytännössä kaupungilta tuleva taloudellisen subvention määrän tulee olla realistisella tasolla.

Monipuolinen ja sisällöltään kattavampi palvelurakenne antaa päivähoiton asiakkaille enemmän valinnan vapautta hoitopaikkapäätöstä tehtäessä. Tavoitteenmukainen kunnallisen ja yksityisen palvelun prosentuaalinen suhde luo päivähoiton markkinoille myös tervettä kilpailua. Kaupungin vahva, laadukas, kaiken palvelutarjonnan kattava ja hinnaltaan kilpailukykyinen oma tuotanto on palvelurakenteen tukiranka. Se tarjoaa yksityiselle toiminnalle hyvän vastapainon ja edistää markkinoiden kehittymistä.

Palveluohjauksen kehittäminen päivähoiton asiakkaille

Päivähoidon keskitetty palveluohjausmalli näyttäytyy lapsiperheille siten, että koko kaupungissa on yksi yhteinen puhelinnumero, josta palveluohjausta hoidetaan. Lisäksi palveluohjausta saa myös sähköpostitse. On olemassa yksi sähköpostiosoite, johon aina vastataan, eikä se ole vain yhden henkilön läsnäolon varassa. Näin päivähoitosta syntyy kaupunkiin nähden yksi päivähoitojono, ja koko kaupungin tilanne on hyvin hallinnassa. Sähköiset päivähoitohakemukset tulevat palveluohjaustiimin hallinnoimaan "web-koriin". Palveluohjausprosessi etenee tästä "korin" tarkistamisesta ja analysoinnista hoitopaikan järjestämiseen. Konkreettisina työvälineinä palveluohjaustiimissä on otettu käyttöön "mobiili puhelinvaihe", yksi sähköpostilaatikko, ja lisäksi tiimin toimintatapana on järjestelmällinen palveluohjaukseen liittyvien asioiden asiakaskohtainen kirjaaminen Effica

asiakastietojärjestelmän tietoihin (muistilapuille). Asioiden kirjaaminen järjestelmään helpottaa asiakkuuden hoitamista myöhemmin.

Palveluohjaushankkeessa tarkasteltiin vuoden 2010 aikana päivähoiton palveluohjaustiimin toimintaa uudelleen ja päädyttiin tiimin siirtämiseen tilaajan toiminnaksi. Päivähoiton palveluohjaustiimi siirtyi tilaajan toiminnaksi 1.8.2010 lukien (Sosiaali- ja terveystieteiden lausunto 11.6.2010 § 63). Samalla päivähoitopäätökset keskitettiin tuotannon palveluesimiehiltä tilaajan palveluohjaustiimin ja palvelukoordinaattoreiden tehtäväksi. Palveluohjaustiimin viranhaltija tekee päätöksen päivähoitopaikasta ja antaa sen tiedoksi asiakkaalle. Päätösprosessia kehitettiin myös tietojärjestelmiä hyväksi käyttäen ottamalla käyttöön e-kirje, jossa päätökset postitetaan "massatulosteena" perheille. Palveluohjaustiimin tavoitteena on, että asiakas ohjataan tarvitsemansa päivähoitopaikan "portille", josta päiväkodinjohtaja ottaa asiakkaan palvelun piiriin.

Palveluohjaustiimin tehtävät ovat muuttaneet muotoaan pilotoinnin aikana ja tehtäväkokonaisuuksia on kehitetty eteenpäin palveluohjaushankkeen aikana. Palveluohjaustiimin nykyiset tehtävät ovat:

- huolehtia asiakkaiden yhdenmukaisesta palvelusta
- vastata asiakkaiden tiedusteluihin varhaiskasvatuspalveluista (päivähoiton eri vaihtoehdot) ja ohjata perhettä valitsemaan heidän tarpeitaan vastaavan palvelun
- ohjata hakemuksen täyttämiseen tai ottamaan yhteyttä yksityiselle sektorille
- antaa yhteystiedot asiakkaalle, jotta hän voi tarvittaessa tiedustella asian etenemistä hakuprosessissa
- ottaa vastaan ja tallentaa hakemukset sekä huolehtia web-korista (sähköiset hakemukset)
- pitää yhteyttä asiakkaaseen (tarkistukset, erityispäivähoito)
- seurata hakulistoja ja valmistella valinnat
- tehdä päätös asiakkaalle ja toimittaa se hänelle tiedoksi
- informoida sekä tilaajan että tuottajan johtoa toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista.

Päivähoiton palveluohjausprosessi jakaantuu kahteen eri vaiheeseen:

Alkutilanteessa (asiakkuuden tunnistaminen) ohjaus keskittyy asiakasperheisiin, joilla ei ole vielä palveluntarvetta tiedossa tai asiakkuutta vasta harkitaan. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää, että perheille pystytään tarjoamaan selkeä kokonaiskuva tarjolla olevista palveluista sekä löytämään yhteistyössä perheen kanssa tarkoituksenmukaisin palvelumuoto. Käytännössä tässä vaiheessa tehdään myös kunnan talouden kannalta merkittäviä päätöksiä. Päivähoitopalvelut ovat yleensä pitkäkestoisia, ja tästä syystä asiakasohjaus optimaaliseen palveluun on kustannusten kannalta tärkeää heti alkuvaiheessa.

Oulun kokoisessa kaupungissa on tällä hetkellä noin 5500 asiakasperhettä, joiden palvelutarve muuttuu usein hoitosuhteen aikana. Näissä tapauksissa olisi tärkeää kyetä tarjoamaan myös vaihtoehtoisia palveluita raskaan kokopäivähoidon rinnalle. Tässä vaiheessa onnistunut palveluohjaus edesauttaa myös Oulun kaupungin tavoitteena olevan kevyemmän palvelurakenteen muodostumisessa.

Päivähoitopäätösten keskittämistä palveluohjaustimille on pidetty kustannus-hyöty –analyysin mukaisesti taloudellisesti kannattavana toimintana. Päivähoitopäätösten käytännön toteutusta on edelleen kehitetty palveluohjaushankkeen aikana, jonka seurauksena mm. päätökset on toimitettu e-kirjeenä asiakkaille lokakuusta 2010 alkaen. Samanaikaisesti on rakennettu myös järjestelmää päätösten toimittamiseksi täysin sähköisessä muodossa asiakkaille. Tekniset valmiudet tälle muutokselle ovat olemassa. Tämä edellyttää kuitenkin lainsäädännön muutosta, joka tulee tapahtumaan arviolta vuodenvaihteessa 2010 - 2011. Taloudellisen muutoksen lisäksi myös laadulliset tekijät päätöksien tiedoksiannossa ovat parantuneet: asiakkaat saavat päätökset nopeasti ja samanaikaisesti koko kaupungissa.

Tehdyn muutoksen ja parannuksen on nähty selkeyttävän sekä tilaajan että tuottajan toimintaa. Tilaajan kokonaisnäkemys koko palvelujärjestelmästä mahdollistuu paremmin, kun myös yksityinen palvelutuotanto on järjestelyyn piirissä. Tuottaja voi keskittyä tuottamaan asiakaskohtaisen palvelun mahdollisimman hyvin. Nykyisessä toimintamallissa päivähoiton palveluohjaustiimi (hakutiimi) ohjaa asiakasperheitä sekä kunnalliseen että yksityiseen palveluun.

Päivähoidon palveluohjauksen käyttöönoton osalta ei ole tehty varsinaista asiakaskyselyä. Päivähoidon esimiesten näkökulmasta valitusten/palautteiden määrä on kuitenkin vähentynyt aikaisempaan verrattuna. Asiakkaiden antamat palautteet uudesta toimintamallista ovat olleet lähes poikkeuksetta myönteisiä. Päivähoidon palveluohjauksen sekä ulkoiset että sisäiset asiakkaat ovat pitäneet uutta järjestelmää onnistuneena ja asiakkaita hyvin palvelevana. Negatiivista palautetta on tullut vain siitä, etteivät perheet ole saaneet hoitopaikkoja juuri sieltä, mistä ovat halunneet tai hoitopaikka aina ole järjestynyt perheen toivomalla aikataululla.

Onnistuakseen päivähoiton palveluohjaustiimin työntekijöillä on oltava laaja varhaiskasvatuspalveluiden tuntemus koko kaupungin alueelta. Jos vapaita paikkoja ei ole saatavilla, siirtyy vastuu tiimiltä tilaajan ja tuottajan yhteiseksi pohdinnaksi.

Marraskuun 2010 alusta otettiin käyttöön sähköinen palveluportaali (OmaOulu), josta löytyvät tiivistetysti lapsiperheille tarjottavat päivähoitopalvelut. Portaali sisältää sekä kunnan, yksityisten että järjestöjen tuottamat palvelut ja myös linkkejä lapsiperheille tärkeille sivuille, esim. Kelan sivustolle. Asiakasta ohjataan sivustolla "kevyimmistä" palveluista alkaen. Tavoitteena on kevyempi palvelurakenne sekä kunnallisesti että yksityisesti tuotettuna. Portaaliin lisätään jatkossa myös palveluseteli tuottajat yhdeksi palvelujen tuottamisvaihtoehdoksi.

Päivähoidon ja Oulun kaupungin asiakaspalvelukeskuksen (ASPAn) yhteistyötä on lisätty. ASPA tarjoaa keskitettyjä asiakkaiden ohjaus- ja neuvontapalveluita kuntalaisille. ASPA:n työntekijät koulutettiin päivähoiton OmaOulu-alustan käyttäjiksi syyskuussa.

Sitran ja Oulun kaupungin väliseen sopimukseen sisältyy tavoite, että palvelujen tuottamisen omakustannushinnat ilmoitetaan asiakasmaksulaskuissa asteittain. Päivähoidon (päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja avoimen varhaiskasvatuksen kerhotoiminta) omakustannushinnat on ilmoitettu asiakasmaksulaskuissa maaliskuusta 2010 alkaen.

Jatko-/kehittämistoimenpiteet

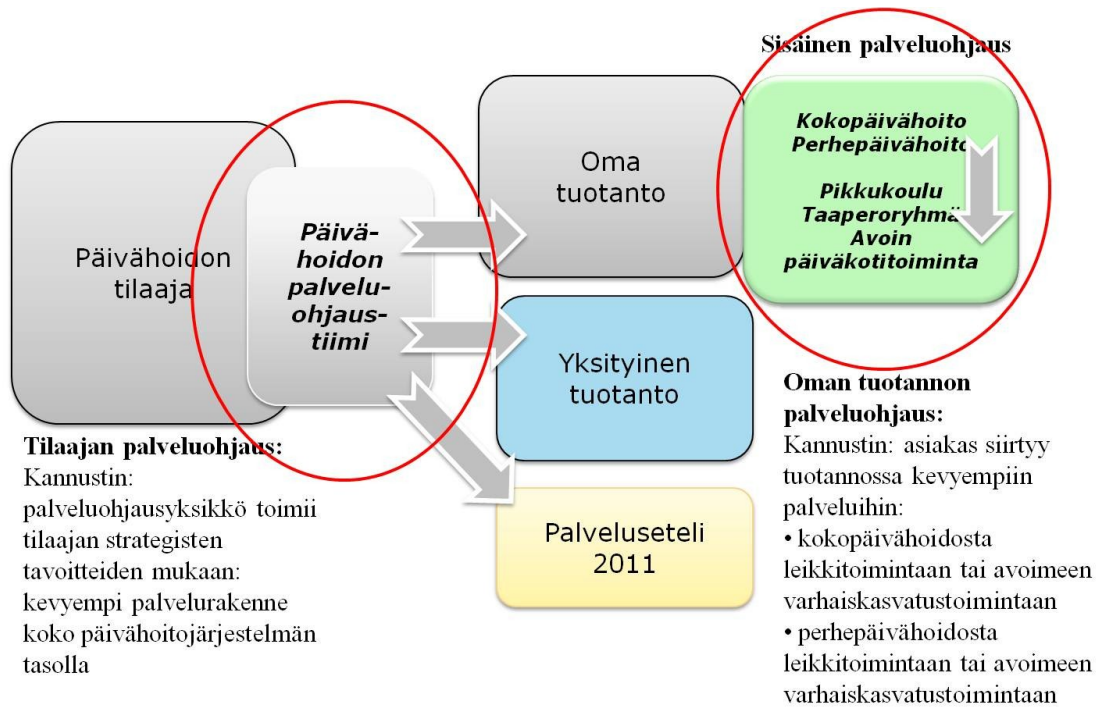
Palveluohjauksen kokonaisuuden edelleen kehittäminen

Päivähoidon nykyistä palveluohjausmallia tullaan edelleen kehittämään tulevaisuudessa. Tavoitteena on lisätä sähköisten palveluiden ja informaation määrää. Tärkeintä on saada asiakasperheet informoitua palvelutarjonnasta ilman, että heidän tarvitsee olla jokaisessa tapauksessa yhteydessä kaupungin työntekijöihin. Itsepalvelun ja tietoisuuden lisääntyminen takaa myös asiakkaalle paremmat mahdollisuudet hahmottaa tarjolla oleva palvelukokonaisuus jo ennen varsinaista yhteydenottoa.

Samassa yhteydessä arvioidaan myös Oulun kaupunki –konsernin muut mahdollisuudet palveluiden tarjonnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa konsernitason palveluohjauksen kehittämistä.

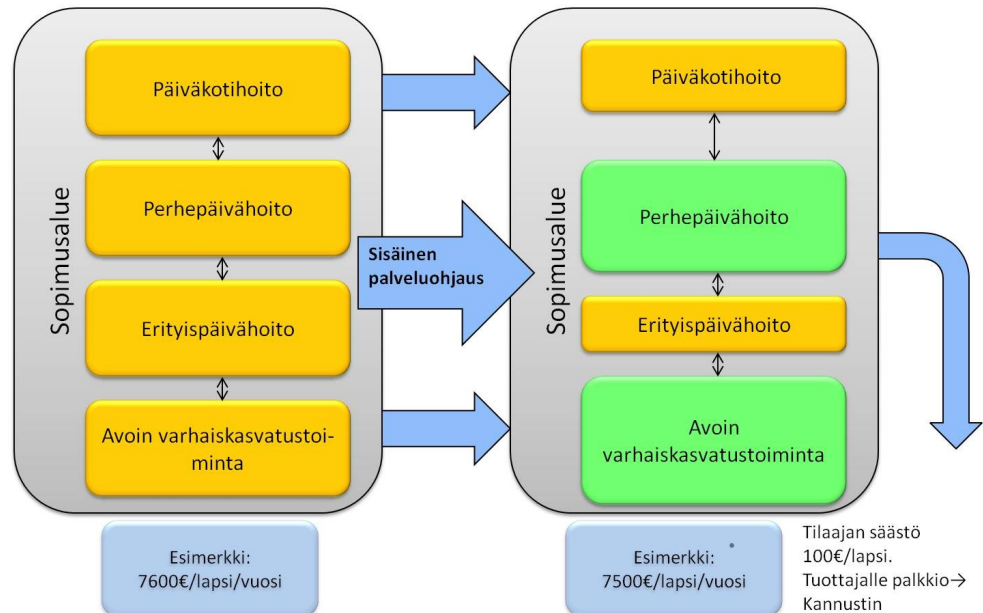
Sisäinen palveluohjaus

Ulkoisen asiakasohjauksen lisäksi on huomioitava organisaation sisäinen palveluohjaus, jossa jo palveluiden piirissä olevia asiakkaita informoidaan erilaisista vaihtoehdoista. Tilaajan ja tuottajan työnjaon tarkistuksessa päivähoidon tuottajalle jätettiin edelleen asiakkaan neuvonta ja ohjaus vaihtoehtoihin kevyempiin palveluihin omassa palvelutuotannossa. Lapsiperheiden palvelutarpeet voivat muuttua hoitosuhteen aikana, jolloin henkilökunnan on hyvä tarjota myös vaihtoehtoisia palveluita raskaan kokopäivähoidon rinnalle. Tavoitteena on keventää palvelurakennetta, jotta se vastaa paremmin asiakasperheiden tarpeita. Tavoitteena on luoda tilaajan ja tuottajan väliseen sopimukseen kannustin, joka kannustaa tuottajaa keventämään palvelurakennetta entisestään. Tavoitteena on luoda päivähoidon kunnalliselle tuottajalle kannustinmalli, jossa yksittäistä sopimusaluetta palkitaan, mikäli päivähoidon kokonaiskustannukset laskevat kyseisellä alueella. Tavoitteena on aktivoida palveluketjun toimintaa ja tarjota vaihtoehtoisia palveluita perheille. Alla olevassa kuviossa (kuvio 5) on kuvattu päivähoidon palveluohjaus kokonaisuudessaan.



Kuvio 5: Päivähoidon kokonaisohjausmalli

Sisäisen palveluohjauksen tueksi on suunniteltu erillistä kannustinmallia, jota on havainnollistettu kuviossa 6. Mallin tavoitteena on pyrkiä keventämään päivähoiton palvelualueiden palvelurakennetta ja sitä kautta vähentämään tilaajan menoja. Keskeisenä seurattavana tekijänä on euro/lapsi –kustannusten muutokset.



Kuvio 6: Päivähoidon kannustinmalli

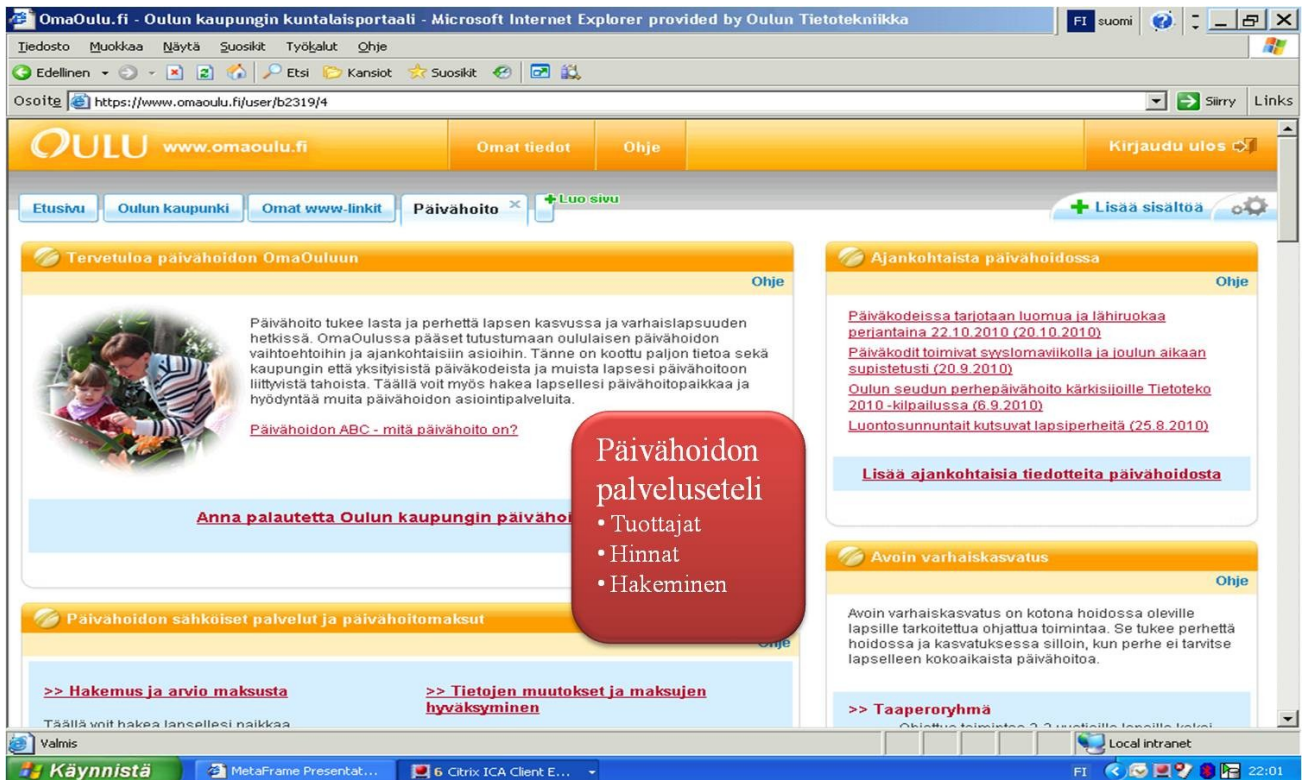
Palveluseteli

Päivähoidon palvelusetelin kehittäminen –hanke aloitettiin 1.10.2010 Sitran rahoituksen turvin. Päivähoidon sähköinen palveluseteli -projektin tavoitteena on laatia esitys sähköisen palvelusetelin käyttöönotosta Oulun ja Tampereen kaupunkien päivähoidossa. Kyseessä oleva päivähoidon hanke voidaan katsoa jatkoksi palveluohjaushankkeelle. Päivähoidon projektissa valmistellaan Oulun ja Tampereen mallin pohjalta geneerinen, yleistettävä malli päivähoidon palvelusetelistä, jota myös muut kunnat voivat hyödyntää ottaessaan palvelusetelin käyttöönsä päivähoidossa. Projektin käytännön toteutusvastuu on Oulun kaupungilla. Tampereen kaupungin rooli on tuoda esille erilaisia näkökulmia ja huomioitavia asioita omasta näkökulmastaan prosessin edetessä.

Palveluohjauksen näkökulmasta päivähoidon palveluseteli on käyttökelpoinen työkalu päivähoidon järjestämiseen. Palvelusetelin liittäminen osaksi päivähoidon palveluohjausta onnistuu paremmin viimeisimmän organisointimuutoksen vuoksi, koska tiimillä on nykyisin kokonaiskäsitys päivähoidon palvelujärjestelmästä. Palvelusetelin käyttöönotto vuonna 2011 mahdollistaa palveluohjauksen paremman kokonaiskehittämisen.

Tietojärjestelmien tehokkaampi käyttö (mm. OmaOulu)

Oulun päivähoidossa on otettu käyttöön erillinen varhaiskasvatustalouden sähköisen asiointipalvelukokonaisuus marraskuussa 2010. Kyseessä on ”asiointitarjotin”, josta löytyvät tiivistetysti kaikki lapsiperheiden päivähoitoon liittyvät palvelut. Sivusto on rakennettu asiakasohjauksen näkökulmasta, jossa asiakkaalle pyritään luomaan kokonaiskuva tarjolla olevista palveluista. Kyseinen palvelu toimii OmaOulu –portaalissa, ja se on tarkoitettu perheille, joilla ei ole vielä palveluita käytössään. Seuraavalla sivulla on esimerkkikuva ”asiointitarjottimesta.”



Kuvio 7: Päivähoidon "asiointitarjotin"

Sisäisen palveluohjauksen tueksi otetaan päivähoidossa myös käyttöön päiväkotikohtaiset sivustot, joissa kyseisen päiväkodin asiakasperheet voivat asioida ja hoitaa yhteydenpitoa omaan päiväkotiinsa. Sivustoilla mahdollistetaan myös sähköinen asiointi päiväkodin kanssa sekä myös hakeminen muihin hoitomuotoihin.

Toimintamallin laajentaminen koko Uuden Oulun alueelle

Kesäkuussa 2010 Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii ovat päättäneet muodostaa uuden kunnan, joka aloittaa toimintansa vuoden 2013 alusta. Kuntien toimintojen yhteen saattaminen on käynnissä eri toimialueilla. Oulussa rakennettua päivähoidon palveluohjauksen kokonaismallia pyritään laajentamaan yhdentyvien kuntien palvelurakenteeseen ja –valikoimaan. Toimintamallin laajentaminen edellyttää muutosprosessin hyvää johtamista ja yhteisiä tietojärjestelmiä. Keskitetty palveluohjaus kohtaa yhdentymisvaiheessa muutospaineita, erityisesti kaupunkirakenteen muuttumisen vuoksi. Uuden Oulun alueella tulee olemaan tulevaisuudessa sekä tiheän kaupunkirakentamisen omaavia alueita että maaseutuomaista ympäristöä. Palveluohjauksesta vastaavilla henkilöillä tulee jatkossakin olla hyvä paikallistuntemus Uuden Oulun alueen palveluverkosta.

Palveluverkko

Hyvin suunniteltu ja rakennettu palveluverkko on asiakasohjauksen näkökulmasta tärkeä. Päivähoidon tavoitteena on muodostaa selkeitä palvelukokonaisuuksia (=monipuolista toimintaa tarjoavia yksiköitä), joissa toteutuu "ehyt" varhaiskasvatuspolku. Perheen palvelutarpeen muuttuessa olisi tarkoituksenmukaista pystyä tarjoamaan palvelut saman "katon alta", jolloin vuorovaikutussuhteet eivät lapsien osalta vaarantuisi ja toiminnan toteuttamisen näkökulmasta pystytään joustaviin ratkaisuihin.

5.4 Pilottikoikeilu kotona asuville asiakkaille

Pilotin tavoitteet ja toteutus

Hankkeen toiseksi pilotiksi valittiin kotona asuvien ja paljon palveluja tarvitsevien vanhus- ja vammaisasiakkaiden palveluohjauksen kehittäminen. Pilotti käynnistettiin 1.9.2010. Pilotissa työskenteli kaksi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijää ja yksi kotihoidon sairaanhoitaja. Palveluohjaustyöryhmä seurasi ja arvioi pilotille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi pilotoijien tukena toimi työryhmä, jossa oli sekä kotihoidon että vammaispalveluiden henkilöstöä. Pilotille laadittiin pilotointisuunnitelma tavoitteineen, jonka pohjalta pilotoijat laativat loppuraportin. Pilottien tuli huomioida tarkastelussaan myös palvelutasojattelun mukainen viitekehys.

Vammaispalveluilla ja kotihoidolla on paljon yhteisiä asiakkaita. Yhteinen asiakkuus voi yhtäältä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaalla on vammaispalveluista kuljetuspalvelu ja kotihoidon tukipalveluna turvapuhelinpalvelu tai ateriapalvelu. Toisaalta se voi tarkoittaa sitä, että asiakas saa päivittäisessä henkilökohtaisissa toiminnoissaan avustamiseen palvelua sekä kaupungin kotihoidosta että vammaispalveluista.

Pilotoinnille asetettiin seuraavat tavoitteet:

- Palveluohjauksen mallin kehittäminen
 - palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen; menetelmän ja mittariston kehittäminen
 - palvelusuunnitelman kehittäminen kohti monipalvelusuunnitelmaa.
- Palvelusetelin tehostettu markkinointi.
- Tilaajan ja tuottajan työnjaon arviointi.
- Päätöksentekoprosessin arviointi.
- Järjestelmien kehittämistarpeiden tunnistaminen ja toimenpide-ehdotusten tekeminen.

Pilotoijien tehtävänä oli arvioida ja mahdollisuuksien mukaan kehittää **palvelutarpeen arviointimenetelmää**, jolla voidaan tukea moniammatillista yhteistyötä ja samalla poistaa toiminnan päällekkäisyyttä. Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa on käytössä RAI-Screener (”Oulu” –Screener) -menetelmä, jonka soveltamista tuli arvioida myös vammaisasiakkaiden tarpeisiin. Tavoitteena oli kehittää sekä menetelmää että mittaristoa. Erityisesti sosiaaliset ja taloudelliset mittarit olivat kehittämisen kohteena.

Lisäksi tavoitteena oli palvelusuunnitelman kehittäminen. Tavoitteena oli pohtia ja arvioida, miten palvelusuunnitelmaa voitaisiin kehittää kohti monipalvelusuunnitelmaa. Monipalvelusuunnitelmalla tarkoitetaan useita palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelusuunnitelman yhdistämistä. Tavoitteena on asiakkuuden hallinnan kehittäminen. Monipalvelusuunnitelma kokoaa kaikki asiakkaalle tuotettavat palvelut. Kyseisestä asiakkuudesta vastaava palveluohjaaja (case-manager) vastaa monipalvelusuunnitelman toteuttamisesta, seurannasta ja valvonnasta. Tavoitteena on, että pilotoijalla on käytössään kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelumuodot (palvelutarjotin). Eri tuottajayksiköt toteuttavat osaltaan monipalvelusuunnitelmaa.

Pilotoinnin aikana oli tavoitteena myös **palvelusetelin tehostettu markkinointi**. Lisäksi tavoitteena oli **casejen valinta ja kuvaus**: Pilotoijat ”poimivat” asiakasjoukosta ne caset, joiden ”prosessissa” on tapahtunut muutos; esimerkiksi ne henkilöt, jotka ottavat käyttöönsä palvelusetelin.

Myös **tilaajan ja tuottajan työnjakoa tuli tarkastella**, ja arvioida myös vaihtoehtoisia kevyempiä palveluntuotantotapoja. Asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa tuli huomioida sähköisten palvelujen mahdollisuudet ja arvioidaan kehittämistarpeet sekä esim. ASPA:n (Asiakaspalvelukeskus, Oulu10) roolia.

Ikäihmisten ja vammaisasiakkaiden palveluohjauksen nykytilan haasteet

Kotihoidossa suurimmaksi haasteeksi on todettu **ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden asiakkuudenhallinnan puute**. Tuotannon työntekijät eivät koe näitä asiakkuuksia omikseen, koska tilaajaorganisaatio päättää ja vastaa ostopalveluista. Tästä syystä ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden palveluohjaus keskitettiin pilotin ajaksi pilottityöntekijälle.

Vammaispalveluissa on jo aiemmin käytetty runsaasti ostopalveluja. Vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa ei omaa tuotantoa varsinaisesti olekaan, lukuun ottamatta omaa vammaisavustajapalvelua (vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu). Erityishuoltolain mukaisissa palveluissa on lisäksi omaa avohuollon ohjausta sekä omia asumispalveluja, päiväpalveluja ja asumisen ohjausta. Sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kaupungin omaa tuotantoa on muutamassa asumisyksikössä, asumisen ohjauksessa ja työtoiminnassa.

Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä on omat asiakkaansa, joiden palvelukokonaisuuksista he vastaavat. Kuitenkin esim. **kotihoidon ja vammaispalvelujen yhteisten asiakkaiden osalta tehdään paljon päällekkäistä työtä eikä tieto yksiköiden välillä kulje riittävän hyvin**. Palvelutarpeen arvioinnin tekevät yleensä sekä vammaispalvelujen että kotihoidon henkilöt. Vammaispalvelut laativat asiakkaalle palvelusuunnitelman, joka sisältää myös kotipalvelut, eli käytännössä tietyn tyyppisen ”monipalvelusuunnitelman”.

Kotipalvelujen työntekijät laativat asiakkaalle palvelusuunnitelman kotipalveluiden osalta. Kotipalveluissa asiakkaalle on voitu tehdä palvelupäätöksiä, joista vammaispalveluissa ei ole ollut tietoa. Organisaatioiden väliset rajat heijastuvat jopa siten, että palvelujen järjestämistä yritetään siirtää omalta sektorilta toiselle. Tällöin kustannukset voivat olla kaupungin kannalta kokonaistaloudellisesti suuremmatkin.

Päätöksentekoprosessi koetaan turhan moniportaisena ja hitaana.

Tämän hetkisen delegoinnin mukaan palvelutarvearvion ja palvelusuunnitelman tehnyt sosiaalityöntekijä esittelee asian vammaispalvelulain mukaisten palvelujen osalta vammaispalvelujen palveluesimiehelle, joka esittelee asian palvelupäällikölle (päätös tehdään palvelupäällikön nimissä, sosiaalityöntekijä toimii valmistelijana). Usein asioita joudutaan lisäksi kysymään myös tilaajalta. Päätöksenteko kestää usein kauan. Tämä on ongelma erityisesti silloin, kun vaikeavammaisen asiakas tarvitsisi akuutisti palvelua selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Erityishuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen osalta prosessi etenee tällä hetkellä siten, että palvelutarvearvion ja palvelusuunnitelman tehnyt sosiaalityöntekijä esittelee asian ASO-työryhmälle, joka antaa asiassa lausunnon. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen asiakkaan oikeudesta palveluun (palvelupäätös), ja asumisen sekä päivätoiminnan vastuualue tekee samassa asiassa erikseen päätöksen palveluun sijoittamisesta (sijoituspäätös), joka koskee sekä oman tuotannon palvelua että yksityistä palvelua. Käytännössä siis asumisen ja päiväpalvelujen vastuualue päättää erityishuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaisista asumisen, asumisen ohjauksen ja päiväpalvelujen palveluista eikä palvelutarvearvion ja palvelusuunnitelman tehnyt sosiaalityöntekijä.

Yhteenveto nykytilan haasteista:

- yhteisten asiakkuuksien osalta tehdään paljon päällekkäistä työtä
 - palvelutarpeen arviointi
 - palvelusuunnitelma
 - päätöksenteko
- tieto ei kulje yksiköiden välillä riittävän hyvin
- kotihoidossa ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden asiakkuuden hallinnassa on puutteita
- päätöksenteossa on moniportaisuutta sekä yksikön sisällä että yksiköiden välillä.

Pilotin kokemuksia ja kehittämisehdotuksia

Kotihoidon osalta pilotissa keskityttiin asiakkaisiin, joiden palveluja suunniteltiin järjestettäväksi ostopalvelujen tai palvelusetelin avulla. Vammaispalvelujen pilotin asiakkuuksia ei rajattu näin tarkasti, vaan vammaispalvelujen pilotin asiakkuudet kuvasivat vammaispalvelujen palvelujen ja asiakkuuksien moninaisuutta. Vammaispalvelujen pilotissa asiakkuudet koskivat myös asumispalveluja, palveluasumista sekä laitoshoidtoa, eli olivat kotiin annettavia palveluja laajempia. Myöskään palvelujen toteuttamistavoissa ei keskitytty pelkästään ostopalveluihin ja palveluseteliin, vaan monessa vammaispalvelujen pilottiasiakkuudessa asiakkaan palveluja toteutettiin usealla eri tavalla (monituottajamalli).

Vammaispalveluissa on aktiivisia **asiakkaita** ollut 31.10.2010 mennessä yhteensä 3900 henkilöä (lokakuussa 2010 asiakkaina oli yhteensä 3371 henkilöä). Aktiivisia asiakkuuksia on yli 500 yhtä sosiaalityöntekijää kohden. Tähän lukuun ei sisälly mielenterveysasiakkaat, eli todellisuudessa luku on vielä suurempi. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on kuukausittain noin 1300. Kotihoidon asiakastietojärjestelmään, Efficaan, on kirjattu vuonna 2009 yhteensä 187 henkilön avuntarpeen pääsyyksi vammaisuus. Vuonna 2009 näistä yhteensä 65 henkilön kotihoidon palvelut laskutettiin vammaispalvelujen tilaajalta, eli ne liittyivät asiakkaitten vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen (omassa kodissa) järjestämiseen. Loput 122 vammaiseksi luokiteltua henkilöä saavat kotihoidon palvelut sosiaalihuoltolain mukaisena, ja maksavat niistä myös asiakasmaksut. Vammaispalvelulain mukaisilta palveluasumisasiakkailta ei asiakasmaksuja saa periä.

Pilotissa oli ajalla 1.9.2010 - 31.10.2010 mukana yhteensä 57 asiakasta, joista 27 henkilöä oli vammaisia tai vaikeavammaisia asiakkaita ja 20 henkilöä kehitysvammaisia asiakkaita. Kotihoidon pilotoija ja vammaispalvelujen pilotoija tekivät yhdessä neljä palvelutarvearviota. Kuitenkin kotihoidon ja vammaispalvelujen yhteisessä asiakkuudessa oli pilotin asiakkaista 34 henkilöä.

Prosessit ovat usein pitkiä, ja laki määrittää palvelutakuut asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnille ja päätöksenteolle. Vammaispalvelulain mukaisen yhteydenoton perusteella palvelutarvetta on alettava selvittämään 7 arkipäivän kuluessa ja hakemukseen on annettava päätös 3 kk kuluessa. Ikäihmisten osalta tilanne on se, että mikäli palvelutarpeen arviointi todetaan yhteydenoton perusteella kiireelliseksi, on toimenpiteet käynnistettävä heti. Ei-kiireellisissä tapauksissa on 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan eläkkeensaajien ns. erityishoitotukea saavilla henkilöillä oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän (7) arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.

Palvelusuunnitelmien kehittäminen ja toimintakykymittarien käyttömahdollisuudet

Oulun kaupungin vammaispalveluissa on käytössä oman henkilöstön laatimia palvelusuunnitelmia:

- Vammaispalvelujen palvelusuunnitelma.
- Kuljetuspalvelujen palvelusuunnitelma (joka laaditaan pelkästään kuljetuspalveluja hakeville asiakkaille – on edellistä suppeampi, mutta keskittyy liikuntakyvyn kuvaamiseen).
- Kehitysvammahuollon suunnitelma.
- Eriyishuolto-ohjelma.
- Omaishoidon tuen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Palvelusuunnitelmien pohjat ovat YPH-Effica (Yksilö- ja perhehuolto -Effica) tietojärjestelmässä. Nykyisiin suunnitelmiin sisältyy sekä palvelutarvearvio että palvelusuunnitelma. Palvelutarvearvio, jolla kuvataan asiakkaan toimintakykyä ja siitä johtuvaa palvelutarvetta, on hyvin yksityiskohtainen. Palvelusuunnitelmien kirjaamisen tyyli ja laajuus kuitenkin vaihtelevat. Palvelusuunnitelmien ja palvelutarvearvioitten osalta pilotissa pohdittiin, voisivatko palvelutarvearvio ja palvelusuunnitelma jatkossa olla kaksi eri asiaa. Palvelutarvearvio voisi olla entisen kaltainen yksityiskohtaisesti asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta kartoittava osio. Palvelusuunnitelma voisi olla tiiviimpi asiakirja, jossa asiakkaan palvelutarvearviossa tehty tilannearvio kuvattaisiin palvelusuunnitelmaan tiivistetysti ja työntekijöittäin yhdenmukaisesti. Tieto Oy on tarjonnut Oulun kaupungille hankittavaksi vammaispalvelujen palvelusuunnitelmaa ns. dynaamisena lomakkeena. Kyseinen lomake olisi visuaalisesti nykyistä monisivuista palvelusuunnitelmaa selkeämpi.

Palvelutarvearvioiden ja palvelusuunnitelmien osalta tulisi jatkossa pohtia, mihin tietojärjestelmään palvelusuunnitelmat tehdään. Tähän saakka tehtyjen selvitysten perusteella Kotihoidon Efficassa tehtävä kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma ei sisällöltään välttämättä vastaa sosiaaliryhmän juridisia tarpeita. Vanhustyön sosiaalityössä ei puolestaan ole palvelusuunnitelmia tähän saakka tehty tietojärjestelmään lainkaan. Haasteena monipalvelusuunnitelman kehittämisessä on nykyinen lainsäädäntö, joka ohjaa asiakasrekistereiden suunnittelua ja käyttöä.

Rai-Screener –toimintakykymittariston perusteella voidaan tehdä ikäihmisistä yksityiskohtainen avun tarpeen kartoitus. Mittarin avulla saadaan numeerista tietoa ja asiakkaita voidaan luokitella mittarin antamien tulosten perusteella avuntarpeensa mukaan eri luokkiin (Maple 1-5). Ikäihmisten palvelutarpeen arviointimenetelmä on Oulussa pitkälle kehitetty. Mittariston soveltuvuutta arvioitiin myös vammaisasiakkaiden palvelutarpeen arviointiin ja todettiin, että sellaisenaan se ei vammaisasiakkaille sovellu. Vanhustyön Rai:ssa merkittävässä asemassa ovat mm. muistiongelmien ja psyykkisen toimintakyvyn kartoittaminen, mitä ei ole useinkaan tarkoituksenmukaista selvittää vammaispalvelujen asiakkaiden osalta. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole hoivaa, hoitoa, valvontaa eikä huolenpitoa, vaan vammaispalvelujen avulla vammaisen henkilö voi elää mahdollisimman itsenäistä elämää. Vammaisten avun tarve myös vaihtelee yksilöllisesti siten, ettei saman numeerisen toimintakyvyn perusteella voida päättää

mitä palveluja henkilö tarvitsee. Vammaisille tulisi kehittää kehitysvamma-Rai ja mahdollisesti jopa vammaispalvelu-Rai, jotta saataisiin vertailtavaa tietoa eri asiakasryhmistä kaupungin sisällä. Mielenterveys-Rai on jo käytössä.

Palvelusuunnitelmien jakelua tulisi palvelujen toteuttamisen välineinä lisätä. Asiakkailta tulisi alkuvaiheessa pyytää lupa palvelusuunnitelman jakeluun tarpeelliselta osin. Palvelusuunnitelman jakelua asiakkaan palveluja toteuttaville tahoille helpottaisi, jos se olisi nykyistä tiivistetympi ja siinä kuvattaisiin asiakkaan elämäntilanne vain suppeasti (ei liian henkilökohtaisia eikä palvelujen toteuttamisen kannalta tarpeettomia tietoja). Vammaispalvelujen "monipalvelusuunnitelma" voisi olla esimerkiksi kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman kaltainen: 1) Tarve, 2) Tavoitteet, 3) Palvelut (kotihoidossa auttamismenetelmät) ja 4) Arvio/seuranta. Palvelusuunnitelmia tulisi myös kehittää kokonaisvaltaisimmiksi, eli kirjata niihin myös muita kuin vammaispalvelujen järjestämistä vastaavalla olevia palveluja.

Invalidiliitto ylläpitää nettisivuillaan henkilökohtaiseen apuun liittyvää Paavo-itsearviointimittaria osoitteessa www.paavo.fi. Kaupungin nettisivuja voisi kehittää esimerkiksi luomalla sinne kuljetuspalveluun liittyvä oma-arviointimenetelmä. Sähköistä asiointia tulisi muutoinkin kehittää.

Palvelusetelin käyttömahdollisuudet

Palveluseteliasiakkuuksien ja ostopalveluasiakkuuksien asiakkuudenhallinta on tällä hetkellä kunnan omassa palvelutuotannossa, mutta näiden asiakkaiden palvelutarpeen arvioinneissa ja toteutuneiden palvelujen laadun ja määrän seurannassa on kehittämisen varaa. Näitä asiakkuuksia tulee seurata oman tuotannon asiakkuuksia seurataan; suunnitellun ja toteutuneen palvelun määrää ja laatua tulee seurata säännönmukaisesti ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun.

Palveluseteli kiinnostaa ikäihmisiä palvelun järjestämisen vaihtoehtona, ja jotkut ovat valinneet palvelusetelin, vaikka se vaihtoehto on heille kalliimpi kuin kunnallinen palvelu. Palveluseteliä pitää osata markkinoida oikein; asiakkaalle pitää osata tehdä vertailuja palvelun hinnoista eri järjestämistavoilla. Omaiset löytävät hyvin internetistä palvelusetelituottajien yhteystiedot.

Vammaispalveluissa ei ole vielä käytössä palveluseteliä. Sen käyttöönottoa suunnitellaan erillisessä työryhmässä, ja ensi vaiheessa se voitaisiin ottaa käyttöön omaishoidon (lakisääteisessä) vapaassa ja mahdollisesti toisessa vaiheessa myös henkilökohtaisessa avussa. Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia pohdittiin pilotin aikana pilotissa olleitten asiakkuuksien pohjalta. Pilotin 57 asiakkaasta palveluseteli olisi realistisesti voinut olla osa palvelukokonaisuutta 30 asiakkaan kohdalla. Näiden asiakkaiden palvelutarpeet koskivat omaishoidon vapaata apua (tai omaishoidon tukipalveluna siivouspalvelua), henkilökohtaista apua sekä asunnonmuutostöitä. Palvelusetelien käytön laajuutta rajaa kuitenkin se, ettei seteli sovi kuin osalle asiakkaista. Useassa tapauksessa se voi olla vain pieni osa asiakkaan palvelukokonaisuutta. Esimerkki tällaisesta on mm. henkilökohtaisen avustajan sijaisjärjestelyt.

Päätöksentekoprosessi

Pilotin aikana pohdittiin myös ostopalveluihin liittyvän päätöksenteon monimutkaisuutta. Päätöksentekoprosessi on liian hidaskäyttö eikä riittävän asiakaslähtöinen. Delegointia uudistamalla voitaisiin luopua moninkertaisesta päätöksenteosta ja selkeyttää toimijoiden rooleja. Päätösvaltaa voitaisiin delegoida ”alemmalle tasolle”, eli joko sosiaalityöntekijälle tai palveluesimiehelle. Lisäksi päätökset voitaisiin tehdä kestoaltaan toistaiseksi voimassa olevaksi, mikäli vain mahdollista.

Kustannustietoisuuden lisääminen

Palveluohjausta tekevien sosiaalityöntekijöiden tulee olla kustannustietoisia ja heidän tulee tehdä tarvittavat vaihtoehtolaskelmat asiakkaalle toteutettavista palveluista, mikäli vaihtoehtoja on käytettävissä. Esimerkiksi riittämättömät kotiin annetut palvelut voivat johtaa raskaampien palveluiden piiriin, jopa laitoshoidon tarpeeseen. Vammaispalvelut on määritelty Oulun kaupungissa ns. punaiselle eli viimesijaiselle tasolle (raskaimmat palvelut rakenteiltaan ja kustannuksiltaan) kuuluviksi palveluiksi. Palveluohjauksessa tulisi aina pyrkiä järjestämään ja tarjoamaan ensisijaisesti keveämpiä palveluja (vihreän ja keltaisen tason palvelut).

Osaamisen ja työtapojen kehittäminen (työparimalli ja tiimityö)

Osaamista ja yhteistyötä tulisi lisätä. Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja tekevät ns. työparityötä vammaispalveluissa. Työparityötä tulisi lisätä siten, että joissakin tapauksissa työparina olisi sosiaalityöntekijä ja kotihoidon työntekijä. Myös tiimityötä tulisi lisätä eri yhteistyökumppaneiden kanssa.

5.5 Palveluohjauksen tavoitetila

Monipalveluasiakkaille tehdään nykytilassa palvelutarpeen arviointia eri yksiköiden toimesta. Asiakkaille laaditaan nykyisin pääasiassa yksikkökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle voidaan tehdä monta palvelusuunnitelmaa ja päätöstä. Esimerkiksi kotona asuvien vammaisasiakkaiden palvelutarvetta arvioivat vammaispalvelut ja kotipalvelujen palvelutarvetta kotihoidon työntekijät. Tätä päällekkäistä työtä on pyritty arvioimaan ja vähentämään palveluohjaushankkeen pilottikokeilussa, jota on syksyn 2010 aikana toteutettu vammaispalveluiden ja kotihoidon yhteistyönä.

Asiakkaan kannalta olisi järkevää, että palveluohjaus voitaisiin keskittää samoille henkilöille. Tällöin asiakkaan on helpompi osallistua palvelujensa suunnitteluun, ja palvelukokonaisuus hahmottuu paremmin sekä toimijoille että asiakkaalle. Päällekkäisten palvelujen käyttö vähenee, ja palvelujen vaikuttavuus tehostuu. Usein tällaisen asiakkaan ”palvelutarjotin” kattaa useita eri palvelualueita, jolloin asiakkaan palvelujen koordinointi tulee tärkeämmäksi. Onnistunut palveluohjaus on erittäin tärkeää sekä asiakkaan että kunnan näkökulmasta.

Tavoitteena on, että jatkossa asiakkaalle laaditaan (moni)palvelusuunnitelma, joka sisältää kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. **Palveluohjaajalla** tulee olla käytössään kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelumuodot (palvelutarjotin). Palveluohjaaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen, laatii asiakkaalle

palvelusuunnitelman ja myös hankkii palvelut. Jos asiakas valitsee tarjotun palvelusetelin, hankkii asiakas palvelut itse valitsemaltaan palveluntuottajalta. Palveluohjaaja myös seuraa asiakkaan palvelujen toteutumista, palvelun laatua ja asiakkaan palvelutarpeen muutoksia. Myös päätöksenteko tulee olla keskitettyä ja mahdollisimman "alas" delegoitua.

Palveluohjauksen tavoitetilä kiteytettynä:

- Sosiaali- ja terveystoimeen tulee luoda palveluohjausmalli, jossa erityisesti monipalveluasiakkailla on palveluohjaaja, joka koordinoi asiakkaiden palvelukokonaisuutta.

Palveluohjaajan tehtävät:

- Asiakkaan palvelutarpeen määrittäminen
 - moniammatillinen arvio, toimintakykymittarit (esim. RAI)
- Asiakaskohtaisen palvelun koordinointi
 - ohjaajan käytössä koko "palvelutarjotin"
 - oma tuotanto
 - kilpailutetut tuottajat
 - palveluseteli
 - järjestöjen tuottamat palvelut, asukastuvat.
- Palvelusuunnitelman laadinta
 - tavoitteena "monipalvelusuunnitelma"
- Palvelujen käytön (ja kustannusten) seuranta
- Palvelujen laadun seuranta ja valvonta
- Palvelutarpeiden seuranta ja arviointi.

6. Palvelusetelien kehittäminen

Palvelusetelityöryhmä aloitti työskentelynsä laatimalla keväällä 2010 nykytila-analyysit käytössä olevista palveluseteleistä. Sosiaali- ja terveystoimissa palveluseteliä on kokeiltu vuodesta 2008 lukien. Keväällä 2008 palveluseteliä pilotoitiin omaishoidon tukea saavien vanhusasiakkaiden säännöllisessä kotipalvelussa (pieni kohdennettu asiakaskunta). Tämä palveluseteli laajennettiin koskemaan koko Oulun kaupunkia lautakunnan päätöksellä 15.1.2009. Lisäksi säännöllisen kotihoidon palvelusta erotettiin kuukausisiivous kotihoidon tukipalveluksi ja palvelusetelillä hankittavaksi 1.6.2009. Myös tilapäisen perhepalvelun palvelusetelin käyttöä on Oulussa valmisteltu, ja siitä on päätetty lautakunnassa helmikuussa 2008, mutta palvelusetelin käyttäjiä ei ole ollut.

Nykytila-analyysin tueksi koottiin palautteita sekä kotihoidossa työskenteleviltä palveluseteliä asiakkaille tarjoavilta työntekijöiltä että palveluseteliryrittäjiltä. Palveluseteliä tarjoavat palveluesimiehet pitivät hyvänä asiakkaan valinnan mahdollisuuksien lisääntymistä. Ongelmaksi he näkivät sen, että järjestelmä on monimutkainen ja työläs. Kehittämisehdotuksenaan he esittivät organisoinnin ja markkinoinnin keskittämistä. Palveluseteliryrittäjät pitivät järjestelmää asiakkaalle vaikeatajuisena ja tiedottamista ontuvana.

Lisäksi työryhmä teki esitykset uusista palvelusetelikokeiluista. Palvelusetelipilottien valinta perustui Sitran käynnissä olevien valtakunnallisten palvelusetelikokeilujen hyödyntämiseen ja toisaalta sosiaali- ja terveystoimen suunnittelukauden tavoitteisiin. Palvelusetelipiloteiksi valittiin:

- vanhuspalvelut
- omaishoidon vapaan järjestämisen palveluseteli
- tehostetun palveluasumisen palveluseteli ja
- säännöllisen kotihoidon palveluseteli
- vammaispalvelut
- omaishoidon vapaan järjestämisen palveluseteli
- suun terveydenhuollon palveluseteli.

Palvelusetelien kehittäminen on edennyt tavoitteiden mukaan. Yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa rakennettiin tehostetun palveluasumisen palveluseteli, joka hyväksyttiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa huhtikuussa ja otettiin käyttöön 14.6.2010 alkaen. Kaikki 20 tehostetun palveluasumisen palvelusetelipaikkaa olivat käytössä jo heinäkuussa.

Vanhus- ja vammaispalveluiden osalta päädyttiin yhteisen palvelusetelimallin valmisteluun omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestämisessä. Yhteistyössä ollaan kehittämässä **omaishoitajan lakisääteisen vapaan palveluseteliä**, joka on tavoitteena valmistua alkuvuonna 2011.

Suunnitteilla olevassa mallissa omaishoitajalla on valintansa mukaan käytössään myös palveluseteli lakisääteisen vapaan järjestämiseen. Valitessaan palvelusetelin, asiakas voi tarpeensa mukaan hankkia setelillä:

- kotiin annettavaa palvelua tai
- päivätoimintaa/ iltatoimintaa kodin ulkopuolella.

Edellä olevaa palveluvaihtoehtoa voidaan laajentaa myöhemmin lautakunnan päätöksen mukaan.

Suun terveydenhuollon palvelusetelin kehittäminen aloitettiin kesällä työprosessien kuvaamisella. Palvelusetelin keskeinen sisältö ja asiakasryhmä on määritetty. Palvelusetelin arvon määrittely on vielä kesken. Palvelusetelin käyttöönottoaikataulu on vielä avoin.

Kotihoidon palvelusetelin valmistelu on meneillään. Valtuuston hyväksymään talousarvioon 2010 (Kv 25.11.2009) on kirjattu, että vanhuspalveluissa palvelusetelin käyttöönottoa valmistellaan ja palveluseteli otetaan käyttöön kotihoidossa kasvavaan palvelutarpeeseen. Palvelusetelin kehitystyö jatkuu vuoden 2011 puolella. Palvelusetelin käyttöönottoon vaikuttaa myös palveluohjauksen organisointi.

Päivähoidon sähköisen palvelusetelin hanke-esitys on hyväksytty ja hankkeen toteutus alkoi 1.10.2010. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tampereen kanssa. Sitra rahoittaa hanketta. Päivähoidon sähköinen palveluseteli -projektin tavoitteena on laatia esitys sähköisen palvelusetelin käyttöönotosta Oulun ja Tampereen kaupunkien päivähoidon osalta. Kyseessä oleva päivähoidon hanke voidaan katsoa jatkoksi palveluohjaushankkeelle. Päivähoidon projektissa valmistellaan Oulun ja Tampereen mallin pohjalta geneerinen, yleistettävä malli päivähoidon palvelusetelistä, jota myös muut kunnat voivat hyödyntää ottaessaan palvelusetelin käyttöönsä päivähoidossa. Projektin käytännön toteutusvastuu on Oulun kaupungilla.

7. Tilaajan ja tuottajan työnjako

Palveluohjausta on tarkasteltu myös tilaajan ja tuottajan työnjaon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja tuottajan työnjaosta päätettiin tilaaja-tuottajamalliin siirryttäessä vuonna 2007. Tilaajan ja tuottajan työnjako tarkistettiin vielä vuoden 2008 alussa. Tilaajan ja tuottajan sovitun työnjaon mukaan tilaajan tehtävänä on määrittää palvelun kohdentamisen kriteerit. Tuottajan tehtävänä on ollut arvioida yksilökohtainen palvelutarve ja antaa palvelut/ohjata asiakas palvelujen pariin hyväksytyjen kriteerien perusteella. Asiakkaiden ohjaus myös yksityisiin palveluihin on ollut tuottajan tehtävää.

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän tehtävänä on ollut tilaajan ja tuottajan tehtäväjaon sekä rajapintojen tarkistus. Työryhmä arvioi, onko tilaajan ja tuottajan työnjako nykyisellään toimiva, ja miten sillä vastataan tulevaisuuden haasteisiin. Tavoitteena on myös vahvistaa tilaajan ja tuottajan ydintoimintaa sekä poistaa mahdollista päällekkäistä toimintaa.

Oulun kaupungin johtamisjärjestelmä 24.8.2010 –raportissa esitetään, että sosiaali- ja terveystoimen tilaajasta ja tuottajasta muodostetaan **hyvinvointipalvelut –palvelukokonaisuus**. Päivähoidon palvelujen järjestämisvastuu ja palvelutuotanto siirtyvät sivistys- ja kaupunkikulttuuripalveluihin. Työryhmän raportissa otetaan kantaa myös organisoitumisen jatkotyöhön seuraavasti: *”Nykyisen sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannossa on viranomaistoimintoja, joiden osittaista siirtämistä hyvinvointipalvelujen järjestäjän puolelle arvioidaan jatkokehittämisen yhteydessä”*. Oulun kaupungin organisoitumisrakenteen taustalla olevat keskeiset toimintatapavalinnat ovat asiakaslähtöisyys ja prosessimainen toimintatapa, palvelujen järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä palvelujen tuottaminen monituottajamallilla.

Asiakas- ja palveluohjaus sekä viranomaispäätöksenteko määriteltiin tilaajan ja tuottajan tehtäväjaossa tuottajan tehtäväksi. Tilaaja vastaa viranomaistoiminnasta, mutta on delegoinut sitä edelleen tuotannon viranhaltijoille. Tämä selittyy ensinnäkin sillä, että tilaajaorganisaatio on haluttu pitää mahdollisimman kevyenä eikä tilaajan resursseilla olisi ollut mahdollista hoitaa keskitetysti asiakas- ja palveluohjausta. Ostopalvelutoiminta keskitettiin asteittain tilaajalle, mutta asiakkaan ohjaus ostopalveluihin jäi edelleen tuotannon tehtäväksi. Tilaajan ja tuottajan välisissä sopimuksissa tuottajan vastuulla on ollut seurata ja pysyä tilaajan sidotuissa ostopalvelumäärärahoissa. Sosiaali- ja terveyslautakunta on delegoinut lähes kaiken asiakaskohtaisen päätösvallan, mukaan lukien päätösvalta yksityisten palveluiden käyttämisestä, palvelutuotannon ko. viranhaltijoille. Tilaajapuolella ainoastaan vanhustyön tilaajaohjajalla on yksittäisen asiakkaan maksusitoumusperusteista päätöksentekoa koskeva päätösvalta sekä päätösvalta koskien asiakasmaksujen määräämistä ja tiettyjen etuuksien perintää. Kaikki rahalliseen avustamiseen liittyvät määrärahat (toimeentulotuki, vaikeavammaisten avustukset, omaishoidontuki jne.) ovat päätösvallan osalta delegeoituina palvelutuotantoon. Avustukset euromääräisenä ovat kuitenkin tilaajan budjetissa.

Asiakkaiden palveluohjausta on kuitenkin osittain keskitetty tilaajan tehtäväksi: päivähoidon keskitetty palveluohjaus siirtyi tilaajan tehtäväksi 1.8.2010 lukien (vrt. sosiaali- ja terveystaloutakunta 11.6.2010 § 63 ja palvelutuotannon johtokunta 17.6.2010 § 101). Tuottajan palveluohjaustiimi siirtyi tilaajalle kokonaisuudessaan. Samassa yhteydessä päivähoitopäätösten tekeminen keskitettiin päivähoidon palveluohjaustiimin palvelukoordinaattoreille, vrt. myös kpl 5.3.

Hankkeen tavoitteena oli luoda kokonaisohjausmalli, jossa keskeisten hoito- ja palveluketjujen hallittavuutta ja ohjattavuutta voidaan lisätä. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus ja palvelurakenteen keveneminen ovat edellytyksiä kustannusten kasvun hidastamiselle sekä tuottavuuden kasvuille. Palveluketjujen hallittavuutta lisänee se, että monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuden hallinta keskitettäisiin. Monipalveluasiakkaan palvelujen hallinta vaatii moniammatillista osaamista. Vammaisasiakkaiden ja lastensuojeluasiakkaiden osalta tällaista toimintamallia noudatetaan jo lakiin perustuen. Sosiaali- ja terveystoimen nykyinen toimintamalli, jossa asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelman laadinta ja päätöksenteko asiakkaan palveluista tehdään palvelua tuottavassa yksikössä, ei toteuta asiakaslähtöistä toimintatapaa. Kukaan ei käytännössä kykene vastaamaan asiakkaan koko palvelukokonaisuudesta. Myös kokonaistaloudellisuus saattaa jäädä huomioimatta.

Näkemyksenä on, että erityisesti monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluohjausta keskitetään ja siirretään tilaajan tehtäväksi. Oulun kaupungin uudessa palvelumallissa korostetaan monituottajamalliin siirtymistä. Asiakkaalla on asteittain enemmän mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja. Nähdään, että palveluohjausta toteuttavan tahon, joka vastaa asiakaskohtaisesta päätöksenteosta, tulisi olla riippumaton suhteessa tuottajiin.

Tilaajan perustehtävänä on palveluiden järjestäminen. Kunnan järjestämisvastuu tarkoittaa vastuuta siitä, että palveluja on kunnan asukkaiden saatavilla. Järjestämisvastuuseen kuuluu useimmiten viranomaistehtäviä, valvontaa, rahoitustehtäviä jne. Johtamisjärjestelmässä korostetaan myös tilaajan ja tuottajan erottamista. Tilaajan ja tuottajan rooleja ja vastuuta halutaan selkeyttää. Tilaaja vastaa viranomaistoiminnasta, mutta tuottaja toteuttaa sitä. Viranomaistoimintaa ei voi siirtää yksityisille palveluntuottajille.

Palvelutuotannossa on tehty vuodesta 2007 alkaen asiakas- ja palveluprosesseja, joissa asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja on tarkasteltu ikäryhmittäin. Lisäksi palveluprosessit on kuvattu kolmelle tasolle. Johtamisjärjestelmä-esityksen mukaan sosiaali- ja terveystoimesta muodostetaan hyvinvointipalvelut-palvelukokonaisuus. Keskeiset toimintatapavalinnat ovat asiakaslähtöisyys ja prosessimainen toimintatapa. Uuden Oulun yhdistymissopimuksessa sanotaan mm. että palveluja kootaan moniammatillisesti yhteisiksi palveluprosesseiksi, jolloin sektorihallintokeskeisestä toimintatavasta siirrytään kuntalais-/asiakaskeskeiseen toimintatapaan ja mahdollisimman saumattomiin sekä hyvin toimiviin palveluketjuihin.

Työryhmien näkemyksen mukaan seuraavien alla olevien asiakasryhmien palveluohjauksen siirtämistä tuottajan tehtävästä tilaajan tehtäväksi tulisi selvittää: kyseiset asiakasryhmät ovat asiakkaita, joilla on joko moninaista palvelutarvetta tai asiakkaan palvelutarve on pitkäaikainen. Asiakas saa osan palveluista kunnan tuottamana ja osan yksityisen sektorin tuottamana palveluna. Myös palvelusetelin käyttö tulee laajenemaan asteittain. Asiakkaan palvelujen koordinointi, seuranta ja valvonta on tärkeää. Jatkoselvittelyssä ovat seuraavien asiakasryhmien

sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulain mukaisen palveluohjauksen keskittäminen tilaajalle:

- päivähoidon asiakkaat (palveluohjaus ja viranomaispäätöksenteko siirtynyt tilaajalle 1.8.2010 lukien)
- säännöllisen kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden asiakkaat
- kehitysvammaiset ja vaikeavammaiset
- omaishoidon tukea ja erilaisia avustuksia saavat asiakkaat
- ympärivuorokautisia palveluita tarvitsevat asiakkaat
 - tehostettua kotihoitoa ja palveluasumista tarvitsevat
 - sosiaalihuoltolain mukaista lyhytaikaista ja pitkäaikaista laitoshoidoa ja avopalvelua tarvitsevat asiakkaat.

Palveluohjaus esitetään keskitettäväksi tilaajalle vaiheittain. Sosiaali- ja terveyslautakunta sekä palvelutuotannon johtokunta hyväksyivät kesäkuussa päivähoiton palveluohjauksen siirtämisen tilaajan tehtäväksi 1.8.2010 lukien. Tavoitteena on, että tilaajan keskitetty palveluohjausyksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2011 aikana.

Jatkotoimenpiteet

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän tavoitteena oli työnjaon tarkistus palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta huhtikuun 2010 loppuun mennessä. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut alkuperäisessä aikataulussa. Tilaajan ja tuottajan työnjakoa tarkistettiin vuoden 2010 aikana päivähoiton palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta.

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän valmistelu eteni vasta loppusyksystä. Työnjaon selvitys rajattiin tässä vaiheessa mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden ja vanhuspalveluiden tilaaja-alueilla oleviin sosiaalipalveluihin, lastensuojelua lukuun ottamatta. Myös terveydenhuolto on jäänyt kokonaisuudessaan selvityksen ulkopuolelle. Työryhmä laatii selvityksestään erillisen raportin, joka tuodaan sosiaali- ja terveyslautakunnan ja sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokunnan käsittelyyn alkuvuodesta.

8. Sopimusohjauksen kehittäminen

Sopimusohjaustyöryhmän tehtävänä oli hankkeen aikana tilaajan ja tuottajan nykyisten sopimusten arviointi, kehittäminen, sopimusohjauksen käytänteiden ja pelisääntöjen laatiminen sekä kannustin-/sanktiojärjestelmän kehittäminen.

Tilaajan ja tuottajan välinen sopimusohjaus perustuu yleisellä tasolla tilaajan ja tuottajan välisiin sopimuksiin sekä niiden ohjauskykyyn. Sopimuksiin on sisällytetty konsernin sekä sosiaali- ja terveystoimen strategiset tavoitteet. Taustalla on puitesopimustyyppinen sopimus, joka tarkistetaan tarvittaessa. Puitesopimuksessa on määritelty tilaajan ja tuottajan vastuut sekä velvollisuudet.

Jokainen tilaaja-alue laatii sopimukset oman tuotannon "vastinparin/-parien" kanssa (sosiaalipalveluiden tilaaja <-> sosiaalipalveluiden tuottaja). Vuodelle 2010 on laadittu päivähoiton, sosiaalipalveluiden, mielenterveyspalveluiden, terveydenhuollon, Oulun kaupunginsairaalan ja vanhuspalveluiden palvelusopimukset. Sopimukset laaditaan pääsääntöisesti vuodeksi kerrallaan. Tilaaja ja tuottaja seuraavat sopimusten toteutumista säännöllisesti, yleensä kuukausittain. Sopimusten ylittyessä/alittuessa sopimuksia on yleensä tarkistettu.

Sopimuksen mukaiset palvelut on pääosin tuotteistettu ja hinnoiteltu. Eri yksiköt tuottavat tuotteita oman "sopimuksensa" pohjalta. Tuottaja laskuttaa tilaajaa kuukausittain toteutuneen tuotekertymän mukaisesti.

Tilaajan ja tuottajan nykyisistä sopimuksista on tehty keväällä 2010 nykytila-analyysi. Sopimukset ovat pääosin tuotepohjaisia. Sosiaalipalvelujen sopimus on osittain asiakaspohjainen. Yhdeksi ongelmaksi nykysopimuksissa on nähty se, että sopimusten ylittyessä/alittuessa selkeät toimintamallit puuttuvat. Sopimuksen ylitykset aiheuttavat tilaajalle yleensä lisätalousarviontarpeen. On todettu, että nykyisissä sopimuksissa suhdanteiden, työttömyyden ja/tai esim. epidemioiden aiheuttamat muutokset voivat näkyä voimakkaasti. Em. muutoksista voi aiheutua riskejä joko tilaajalle tai tuottajalle, jos sopimuksessa ei ole riittävän hyvin varauduttu riskeihin.

Omassa palvelutuotannossa palveluita tuottavat eri palveluyksiköt omien sopimustensa puitteissa. Nykyisessä mallissa on ongelmallista/haasteellista myös se, että sopimuksiin ei sisälly juurikaan kannustavuutta eikä liioin sanktioita. Sopimus kannustaa tuottajaa hyödyntämään täysimääräisesti omaa kapasiteettiaan. Tämä voidaan nähdä kokonaistaloudellisesti järkevänä, jos kaupungin omaa kapasiteettia on pidettävä yllä tai se on muuten kustannustehokasta suhteessa yksityiseen palvelutuotantoon. Tuottaja suorittaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin. Lisäksi tuottaja voi ohjata asiakkaita omaa tuotantoa vastaavaa palvelua antavaan ostopalveluyksikköön. Nykyiset sopimukset eivät kannusta/sanktioi tuottajaa, jos asiakasohjaus ei toteudu optimaalisesti. Työnjako nähdään ongelmallisena. Tuottaja tekee päätökset ostopalvelumäärärahoista ja myöntää avustukset.

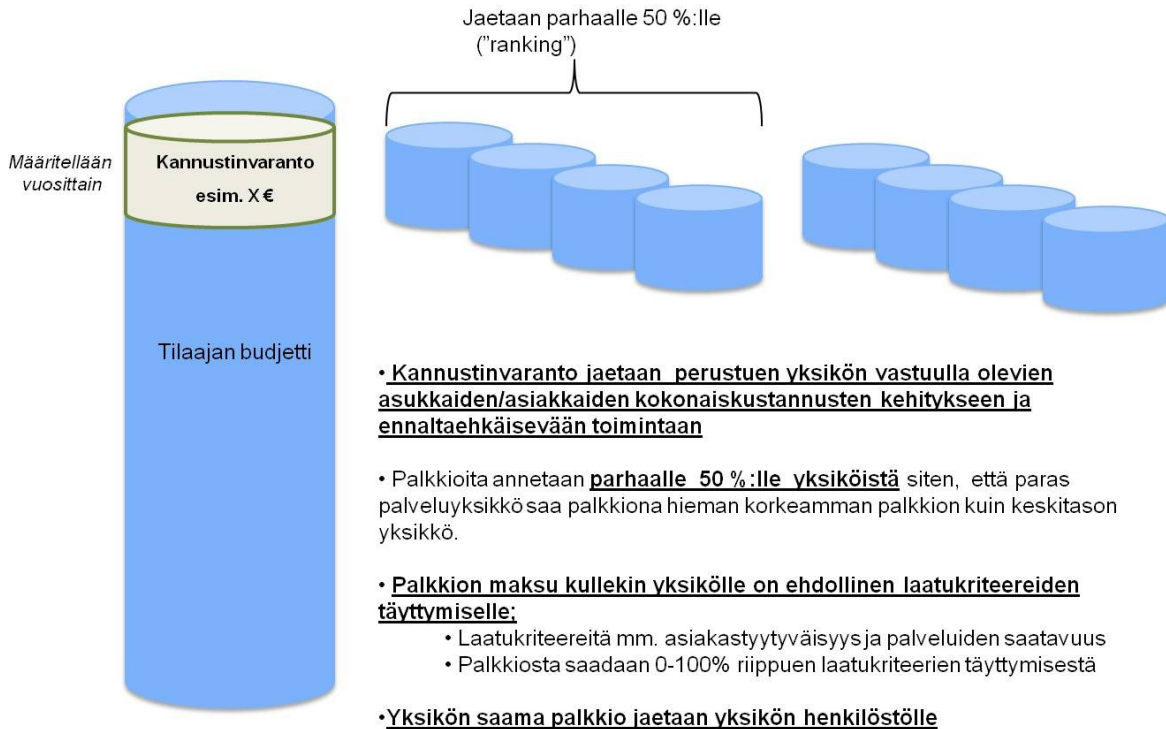
Uuden Oulun yhdistymissopimuksessa sanotaan, että uuden kunnan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen toimintatapa rakentuvat sopimusohjaukselle. Sopimusohjausmallia tulee kehittää edelleen. Vuoden 2011 sopimuksissa

pilotoidaan kannustinjärjestelmää, jolla pyritään hoitoketjujen parempaan hallintaan. Sopimusohjauksen toteuttamista ohjeistetaan. Tuotanto kehittää tarjouksen laadintamallia ja tuotebudjetointia ja ottaa huomioon myös prosessien kehittämistyön.

Hankkeen tavoitteena oli rakentaa kannustin-/sanktiojärjestelmä, joka voidaan ottaa käyttöön vuoden 2011 sopimuksissa. Myös tilaajan ja tuottajan väliseen puitesopimukseen on kirjattu, että tilaaja ja tuottaja valmistelevat yhteistyössä vuoden 2011 sopimukseen käyttöön otettavat kannustin-/sanktiomallit tarvittavine mittareineen. Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksia ajatellen optimaalisesti. Tavoitteena on arvioida koko hoitoketjua sekä myös pidemmän aikavälin kustannuskehitystä, eikä pelkästään oman yksikön tulosta. Kannustinmallin periaatteena on, että kokonaiskustannusten suotuisasta kehityksestä ja ennaltaehkäisevästä toiminnasta palkitaan tuotannon henkilöstöä. Järjestelmässä ei kuitenkaan arvioida pelkästään menojen kasvua, vaan myös palvelun laatu pitää olla kohdallaan, jotta kannustinpalkkio tulee maksuun. Tavoitteena on, että tilaaja varaa kannustinvarannon talousarvioonsa vuosittain. Kannustinvaranto jaetaan perustuen yksikön vastuulla olevien asukkaiden/asiakkaiden kokonaiskustannusten kehitykseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palkkioita annetaan parhaalle 50 prosentille yksiköistä siten, että paras palveluyksikkö saa palkkiona hieman korkeamman palkkion kuin keskitason yksikkö (vrt. myös kuvio 8). Palkkion maksu kullekin yksikölle on ehdollinen. Laatuksiteereiden on täytyttävä. Laatuksiteereitä ovat mm. asiakastytyvääisyys ja palveluiden saatavuus. Palkkiosta saadaan 0 - 100 prosenttia ja määrä riippuu laatuksiteerien täyttymisestä. Yksikön saama palkkio jaetaan yksikön henkilöstölle.

Kannustinjärjestelmän rakentaminen aloitettiin keväällä 2010. Piloteiksi valittiin kotihoito ja vastaanottopalvelut, joilla on koko palvelujärjestelmän kannalta tärkeä ennaltaehkäisevä tehtävä ja portinvartijarooli. Järjestelmän perusperiaatteet edellyttävät myös konsernitason hyväksyntää. Tavoitteena on, että kannustinjärjestelmä saadaan kotihoidon ja vastaanottopalveluiden osalta vuoden 2011 sopimukseen. Lisäksi päivähoito kehittää kannustinjärjestelmäänsä vuodelle 2011 sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti (vrt. sosiaali- ja terveyslautakunta 11.6.2010 § 63).

Kannustinpalkkiomallin periaate (luonnos)



Kuvio 8. Kannustinpalkkiomallin periaate

Hankkeen aikana on kehitetty tilaajan ja tuottajan välistä kumppanuussopimusta. Kumppanuussopimuksella halutaan edistää tilaajan ja tuottajan välisen kumppanuuden kehittämistä. Sopimukseen ollaan luomassa sopimusmittaristoa, josta muodostuu tilaajan ja tuottajan välille uusi sopimusten seurantatyökalu. Mittaristo määritellään ja rakennetaan siten, että raportit saadaan järjestelmästä automaattisesti. Nykyisinkin sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon seurantaraportit saadaan järjestelmästä automaattisesti. Kannustinjärjestelmän käyttöönotto edellyttää kuitenkin mittariston edelleen kehittämistä.

Palvelutuotannossa on tehty vuosina 2008 - 2010 prosessien kehittämistyötä. Tätä työtä jatketaan sopimusohjaustyöryhmässä. Sopimusohjeissa ohjeistetaan, miten tilaaja ja tuottaja toimivat vuoden aikana kumppanuuden edistämiseksi sekä sopimusten vastuiden ja velvollisuuksien täyttämiseksi.

Jatkotoimenpiteet

Sopimusohjaustyöryhmä laatii erillisen loppuraportin, joka tuodaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokuntaan vuoden 2011 sopimusten käsittelyn yhteydessä.

9. Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet

Oulun sosiaali- ja terveystoimi on osallistunut Sitran kuntaohjelmaan palvelusetelihankkeeseen, jossa Oulun vastuulla on erityisesti palveluohjauksen kehittäminen. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveystoimeen kokonaisohjausmalli, jossa keskeisten hoito- ja palveluketjujen hallittavuutta ja ohjattavuutta voidaan lisätä. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus ja palvelurakenteen keveneminen ovat edellytyksiä kustannusten kasvun hidastamiselle sekä tuottavuuden kasvulle. Kehittämishanke vastaa sosiaali- ja terveystoimen suunnittelukauden tavoitteisiin. Hankkeessa oli tavoitteena erityisesti lasten, nuorten ja ikäihmisten palveluohjauksen kehittäminen. Hankkeessa on tavoitteena myös palvelusetelin käyttöönotto yhtenä palvelujen järjestämistapana. Hanke päättyi marraskuun lopussa 2010. Tavoitteena on kuitenkin, että hankkeessa luodaan uutta toimintamallia ja uusia käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää uusina toimintamalleina niin Oulussa kuin muuallakin Suomessa.

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on toiminut tilaaja-tuottajamallissa vuoden 2007 alusta lukien. Palveluohjausta on tarkasteltu myös tilaajan ja tuottajan työnjaon näkökulmasta. Myös muuta viranomaistoimintaa on arvioitu huomioiden konsernin tilaajatoimintojen kehittäminen.

Hankkeen tavoitteissa oli kokonaisuudessaan sopimusohjausmallin kehittäminen. Tilaajan ja tuottajan välisiin sopimuksiin rakennetaan kannustin-/sanktiojärjestelmä. Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksia ajatellen optimaalisesti. Tavoitteena on tarkastella koko palvelu-/hoitoketjua – ei pelkästään yhden yksikön tulosta.

Oulun kaupungin suunnittelukauden tavoitteisiin sisältyy palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto vuoteen 2012 mennessä. Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteisiin on kirjattu, että palvelusetelin käyttöönottoa tulee eri sosiaali- ja terveystoimen palveluissa kartoittaa ja varmistaa kuntalaisten tasavertaisuus käyttöönottovaiheessa. Palvelusetelijärjestelmän kehittämistä Oulun kaupungissa koordinoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnan toimesta. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on vahvistaa kuntalaisen oman valinnan mahdollisuutta palveluja valittaessa ja lisätä asiakkaan sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Tavoitteena on, että palvelujen tuotantotavat monipuolistuvat ja yritysten sekä kolmannen sektorin osuus palvelutuotannosta kasvaa. Asiakas voi valita, ottaako hän käyttöönsä palvelusetelin vai haluaako hän palvelun edelleen kunnan järjestämänä. Sosiaali- ja terveystoimessa palveluseteliä on kokeiltu vuodesta 2008 lukien. Palveluseteli on ollut käytössä omaishoidon tukea saavilla vanhusasiakkailta säännöllisessä kotipalvelussa. Lisäksi kuukausisiivous erotettiin säännöllisen kotihoidon palvelusta kotihoidon tukipalveluksi ja palvelusetelillä hankittavaksi 1.6.2009. Palvelusetelien käyttöönotto on edennyt ja asiakkaiden määrä on kasvanut sitä mukaa kuin kohderymiä on laajennettu.

Palveluohjaushankkeen läpiviemiseksi apulaiskaupunginjohtaja Salo asetti hankkeelle ohjausryhmän ja neljä projektityöryhmää. Hankkeen tavoitteet jaettiin neljään kokonaisuuteen, jonka mukaan myös projektityöryhmät nimettiin. Palveluohjauksen kehittämistyöryhmä keskittyi palveluohjauksen sisällön kehittämiseen.

Tilaaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän tehtävänä on ollut tilaaajan ja tuottajan tehtäväjaon sekä rajapintojen tarkistus. Työryhmä arvioi, että onko tilaaajan ja tuottajan työnjako nykyisellään toimiva, ja miten sillä vastataan tulevaisuuden haasteisiin. Tavoitteena on myös vahvistaa tilaaajan ja tuottajan ydintoimintaa sekä poistaa mahdollista päällekkäistä toimintaa.

Palvelusetelityöryhmä keskittyi palvelusetelimallin rakentamiseen ja uusien palvelusetelin käyttöönottoon.

Sopimusohjauksen kehittämissyhmä vastasi kannustinjärjestelmän kehittämisestä sekä tilaaajan ja tuottajan välisten sopimusten uudistamisesta. Projektityöryhmät keskittyivät hankkeen eri osakokonaisuuksiin. Ne huomioivat kuitenkin toiminnassaan toisten työryhmien työskentelyn etenemisen.

Kehittämisehdotukset

Palveluohjauksen kehittämisessä on todettu, että monipalveluasiakkaiden palveluohjausta tulisi kehittää ja keskittää. On todennäköistä, että asiakkaan palvelujen tuottajien määrä kasvaa jatkossa, kun kaupunki siirtyy asteittain monituottajamalliin. Asiakkuudenhallinnan ja asiakkuuden omistajuuden tarve korostuvat entisestään, kun asiakkaan palvelujen tuottajien määrä lisääntyy. Asiakkaan kannalta olisi järkevää, että palveluohjaus voitaisiin keskittää samoille henkilöille. Tällöin asiakkaan on helpompi osallistua palvelujensa suunnitteluun ja palvelukokonaisuus hahmottuu paremmin sekä toimijoille että asiakkaalle. Päällekkäisten palvelujen käyttö vähenee ja palvelujen vaikuttavuus tehostuu. Usein tällaisen asiakkaan "palvelutarjotin" kattaa useita eri palveluita eri palvelualueilta, jolloin asiakkaan palvelujen koordinointi tulee tärkeämmäksi. Onnistunut palveluohjaus on erittäin tärkeää sekä asiakkaan että kunnan näkökulmasta. Myös palvelutarpeen arviointimenetelmiä ja palvelusuunnitelmia tulee kehittää edelleen. Palveluohjaajalla tai ohjaustiimillä tulee olla moniammatillista osaamista. Asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet vaativat moniosaamista. Myös moninaisen lainsäädännön tuntemuksen on oltava riittävää. Palveluohjaajan tulee olla tietoinen myös kaupungin ja hallintokunnan strategiasta.

Viranomaispäätöksenteossa nähdään turhaa moniportaisuutta. Päätöksentekoa voitaisiin keskittää palveluohjaajalle ja näin myös nopeuttaa sekä tehostaa prosessia.

Päivähoidon palvelusetelihankkeessa jatketaan erityisesti palvelusetelimallin kehittämistä. Palvelusetelistä luodaan geneerinen malli ja palvelusetelin kehittäminen sekä toteuttaminen mallinnetaan. Lisäksi muiden valmistelussa olevien palvelusetelien valmistelua jatketaan. Palvelusetelien kehittäminen ja käyttöönotto tulee nopeutumaan pilotointien jälkeen. Jatkossa asiakas voi enenevässä määrin hankkia hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelunsa itse valitsemaltaan palveluntuottajalta käyttämällä kunnan tarjoamaa palveluseteliä.

Sosiaali- ja terveystoimen tilaaajan ja tuottajan välisten sopimusten ohjaavuutta tulisi kehittää. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa kannustin-/sanktiojärjestelmä

käyttöön otettavaksi vuoden 2011 sopimuksissa. Myös tilaajan ja tuottajan väliseen puitesopimukseen on kirjattu, että tilaaja ja tuottaja valmistelevat yhteistyössä vuoden 2011 sopimukseen käyttöön otettavat kannustin-/sanktiomallit tarvittavine mittareineen. Kannustinpalkkiomallin tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä toimimaan kaupungin kokonaiskustannuksia ajatellen optimaalisesti. Tavoitteena on arvioida koko hoitoketjua sekä myös pidemmän aikavälin kustannuskehitystä, eikä pelkästään oman yksikön tulosta. Kannustinmallin periaatteena on, että kokonaiskustannusten suotuisasta kehityksestä ja ennaltaehkäisevästä toiminnasta palkitaan tuotannon henkilöstöä. Järjestelmässä ei kuitenkaan arvioida pelkästään menojen kasvua, vaan myös palvelun laadun pitää olla kohdallaan. Tavoitteena on, että tilaaja varaa kannustinvarannon talousarvioonsa vuosittain. Kannustinvaranto jaetaan yksikön vastuulla olevien asukkaiden/asiakkaiden kokonaiskustannusten kehityksen ja ennaltaehkäisevän toiminnan perusteella.

Kannustinjärjestelmän rakentaminen aloitettiin keväällä. Piloteiksi valittiin kotihoito ja vastaanottopalvelut, sillä niillä on koko palvelujärjestelmän kannalta tärkeä ennaltaehkäisevä tehtävä ja portinvartijarooli. Järjestelmän peruseriaatteet edellyttävät myös konsernitason hyväksyntää. Tavoitteena on, että kannustinjärjestelmä saadaan kotihoidon ja vastaanottopalveluiden osalta vuoden 2011 sopimukseen. Lisäksi päivähoito kehittää kannustinjärjestelmäänsä vuodelle 2011 sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti (vrt. sosiaali- ja terveyslautakunta 11.6.2010 § 63).

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän tavoitteena oli työnjaon tarkistus palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta huhtikuun 2010 loppuun mennessä. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut alkuperäisessä aikataulussa. Tilaajan ja tuottajan työnjakoa tarkistettiin vuoden 2010 aikana päivähoiton palveluohjauksen ja viranomaistoiminnan osalta.

Tilaajan ja tuottajan työnjako -työryhmän valmistelu eteni vasta loppusyksystä 2010. Työnjaon selvitys rajattiin tässä vaiheessa mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden sekä vanhuspalveluiden tilaaja-alueilla oleviin sosiaalipalveluihin, lastensuojelua lukuun ottamatta. Myös terveydenhuolto on jäänyt kokonaisuudessaan selvityksen ulkopuolelle. Työryhmä laatii selvityksestään erillisen raportin, joka viedään sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokunnan käsittelyyn alkuvuodesta.