

2010

KIIMINGIN KUNTA

PALVELUTUOTANTOALUE:
Sosiaali- ja terveysterveyst

*SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN
TOIMINTA- JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA
2010*

Tämä suunnitelma on tuotettu osana Kiimingin kunnan LATU – hanketta ja se kuvaa toiminnan tilaa, olosuhteita ja tavoitteita uudessa tilaaja-tuottaja toimintamallissa johon kunta on siirtynyt valtuuston päätöksellä vuoden 2008 alusta lukien.

Suunnitelman tarkoituksena on antaa kunnan henkilöstölle, luottamushenkilöille ja sidosryhmille yhteinen kuva Kiimingin SOTE – palveluista ja määrittää nykyinen ja tuleva toimintaympäristö.

Tätä suunnitelmaa on ollut tuottamassa SOTE – ryhmästä seuraavat henkilöt:

Matti Mäntymaa, johtava lääkäri, palvelujohtaja
Sirkku Kaltakari, osastonhoitaja, palvelupäällikkö
Marja Karhu, vs. johtava sosiaalityöntekijä, palvelupäällikkö
Päivi Laukkanen, vanhustyönjohtaja, palvelupäällikkö
Sirpa Brunni, avohuollon ohjaaja, palveluesimies
Seija Pietikäinen, osastonhoitaja, palveluesimies
Ulla Piltonen, sairaanhoitaja, palveluesimies
Ulla Salminen, vastaava hammaslääkäri, palveluesimies
Irma Honkamaa, apulaisylilääkäri
Anja Honkala, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Anja Arvila, suuhygienisti, tiimivastaava
Aila Riikonen, terveydenhoitaja, tiimivastaava
Pirkko Saarela, fysioterapeutti, tiimivastaava
Sirkku Vanttaja, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Marita Anttonen, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Ulla Ervasti, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Marika Huotari, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Arja Lehtoranta, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Anja Päätaalo, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Tuija Turunen, sairaanhoitaja, tiimivastaava

SISÄLLYSLUETTELO

1. TIIVISTELMÄ.....	4
2. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLI.....	6
HAASTEET JA TAVOITETILA.....	6
3. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VISIO, ARVOT, TOIMINTA-AJATUS JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT.....	7
4. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA STRATEGISET VALINNAT.....	8
STRATEGISET VALINNAT.....	9
5. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN SWOT-ANALYYSI.....	10
6. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAMAT PALVELUT.....	13
7. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KILPAILUKYKY JA YDINOSAAMINEN.....	14
YDINOSAAMISEN KUVAUS.....	14
8. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAAT.....	15
YLEISKUVAUS ASIAKASKUNNASTA.....	15
TERVEYSPUNTARIN SAIRASTAVUUSINDEKSI VUONNA 2008.....	15
TERVEYSPUNTARIN KANSANTAUDIT VUONNA 2008.....	16
ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	16
YRITYS- JA KUNTA-ASIAKKAAT.....	16
SISÄISET ASIAKKAAT.....	17
9. SOTEN PALVELUTUOTTAMIS- JA HENKILÖSTÖSUUNNITELMAT.....	17
10. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MARKKINOINTI JA VIESTINTÄ.....	18
SISÄINEN VIESTINTÄ.....	18
11. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN.....	18
JOHTAMISEN JA ORGANISAATION KEHITTÄMINEN.....	19
HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN.....	20
PALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN.....	20
LAADUN KEHITTÄMINEN.....	21
12. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUTUOTEKEHITYS.....	21
13. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TIETO- JA VIESTINTÄTEKNOLOGIA.....	21
14. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN LOGISTIIKKA.....	22
15. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VERKOSTOITUMINEN.....	23
16. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TALOUDEN SEURANTA JA LASKENTAJÄRJESTELMÄT..	23
17. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN INVESTOINNIT.....	24
18. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN RISKIEN HALLINTA.....	25
YLEINEN TOIMINTAAN LIITTYVIEN RISKIEN HALLINTA.....	25
19. YHTEENVETO TÄRKEIMMISTÄ KEHITTÄMISALUEISTA JA TARPEISTA VUONNA 2010.....	25

TILAAJA – TUOTTAJAMALLIN MUKAINEN TOIMINTA- JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA VUODELLE 2010

1. TIIVISTELMÄ

Tässä toiminta- ja kehittämissuunnitelmassa kuvataan Kiimingin sosiaali- ja terveyspalveluiden oman palvelutuotannon toimintaa.

Hyvinvointilautakunta päättää niistä palveluista, joita Kiimingin kunnassa hankitaan palvelujohtokunnan alaiselta tuotannolta. Lainsäädäntö määrittelee kunnan järjestämisvastuulla olevat palvelut ja niiden saatavuudelle määrääajat. Palvelusopimuksissa sovitaan tuotettavien palveluiden hinnasta, määrästä ja laadusta.

Vuoden 2009 palvelusopimukseen kuuluvista perusterveydenhuollon palveluista (4 606 851 €) on noin 24 % kuntalaisten tutkimuksiin ja hoitoon liittyviä ostopalveluita (1 104 898 €). Sosiaalipalveluiden palvelusopimuksen arvosta (2 403 862 €) tuet, avustukset ja ostopalvelut käsittävät noin 57 % (1 380 346 €). Vanhuspalveluiden palvelusopimuksen arvosta (3 481 058 €) tuet, avustukset ja ostopalvelut käsittävät noin 6 % (210 000 €).

Kiimingin palvelutuotanto keskittyy sovittujen ydinpalveluiden tuottamiseen ja ne on tuotteistettu. Tukipalvelut hankitaan pääosin kunnan omalta tuotannolta. Erityispalveluita hankitaan tuotannon alihankintana ulkopuolisilta toimijoilta (mm. seulantatutkimukset, tähytystutkimukset, Rtg, laboratorio, turvapuhelinpalvelut).

Sosiaali- ja terveyspalvelut jakaantuvat kolmeen palvelualueeseen, sosiaalipalveluiden, terveyspalveluiden ja vanhuspalveluiden palvelualueisiin. Henkilöstöä on yhteensä noin 130. Palvelualueilta on tehty erilliset palvelutuotanto- ja henkilöstösuunnitelmat.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskuntaan kuuluu koko väestö, asukasluku oli 12 766 henkilöä vuoden 2008 lopussa. Palveluitamme käyttää vuosittain noin 60 % väestöstä eli yli 7 000 eri henkilöä. Väestön kasvu ja ikärakenteen muutos lisäävät palveluiden kysyntää. Jotta tähän pystytään riittävän hyvin vastaamaan, tehdään rakenteellisia muutoksia keskittämällä palveluja kuntakeskukseen ja kehittämällä eri ammattiryhmien tehtäviä ja työnjakoa.

Väestön ikärakenne on nuorta keski-ikänsä ollessa 32 vuotta. Yli 65-vuotiaiden osuus on valtakunnallisesti sangen pieni eli 7,5 %. Väestön koulutusaste on hyvä, sillä 72 %:lla 15 vuotta täyttäneestä väestöstä on vähintään keskiasteen tutkinto.

Ikävakiointu sairastavuusindeksi on lähellä maan keskiarvoa, vuonna 2008 se oli 102,8. Joka viides kuntalainen käytti vuonna 2008 myös yksityislääkäreiden palveluja.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehdään tiivistä yhteistyötä seudun muiden kuntien ja toimijoiden kanssa. Tietojärjestelmien kehittämisessä, palvelurakenteen muutoksissa ja palvelujen tuottamisessa seurataan valtakunnallisia ja seudullisia linjauksia. Ennalta ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen on tärkeä painopistealue.

Palvelutuotannon johtamista on kehitetty vuosien 2008–2009 aikana LATU-hankkeen (Kiimingin kunnan palvelutuotannon ja työelämän LAadun ja toiminnan TUottavuuden kehittäminen) myötä. Hankkeeseen ovat osallistuneet organisaation vastuuhenkilöt tiimivastaavat mukaan lukien. Taloudellinen osaaminen ja johtamistaidot ovat kehittyneet. Johtamistaitojen koulutus jatkuu tuotannon keski- ja ylimmän johdon osallistuksessa vuosina 2009–2011 JET-koulutukseen (Johtamisen erikoisammattitutkinto). Tavoitteena on saada pääprosessit kuvattua ja kehitettyä laadunhallinta- ja arviointijärjestelmää (CAF).

Kunnan kannalta merkittävin muutos sosiaali- ja terveystalouden osalta on järjestämävastuun siirtäminen yhteistoiminta-alueelle viimeistään vuoden 2013 alusta alkaen. Päätös tästä tehdään vuonna 2010. Puitelain mukaista 20 000 asukkaan väestöpohjaa Kiiminki ei yksin saavuta. Vireillä oleva monikuntaliitos Oulun kanssa linjaa osaltaan ratkaisuja myös sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen osalta. Tästä kunnanvaltuuston päätös saadaan vuonna 2010.

Varaudumme palvelutarpeen lisääntymiseen rakenteellisilla muutoksilla ja investoinneilla. Terveystalouden tilojen tarveselvityksessä, joka valmistuu joulukuussa 2009, huomioidaan lisääntyvä palvelutarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystalouden keskittäminen samaan rakennukseen ja toimiminen Yhteistoiminta-alueen palveluiden tuottamisen aluekeskuksena (Kiimingin Hyvinvointikeskus).

Terveystalouden viereen valmistuu vuonna 2010 Päivätoimintakeskuksen ja kuntoutuksen toimitilat. Tilat tulevat senioriasunnoiksi rakennettavan rakennuksen ensimmäiseen ja toiseen kerrokseen. Kunta hankkii kyseisestä asunto-osakeyhtiöstä tarvittavan osakemäärän. Kuntoutuksen siirtyminen uusiin tiloihin tuo helpotusta terveystalouden tilatarpeisiin ja mahdollistaa vanhustalouteen kuuluvan kotihoidon yksiköiden keskittämisen. Uudet tilat parantavat päivätoiminnan, kotihoidon, kuntoutuksen ja terveystalouden yhteistyötä lisäten palveluiden tehokkuutta ja tuloksellisuutta luoden hyvät edellytykset kuntouttavalle ja ennaltaehkäisevälle työlle.

Kehitysvammahuoltoon sisältyvien ryhmäasumisen ja tuetun asumisen tarpeet selvitetään myös ja tutkitaan mahdolliset uudet järjestämävaihtoehdot näiden palveluiden tuottamiseksi. Tällä hetkellä edellä mainittuihin palveluihin ei pystytä riittävän hyvin vastaamaan.

Kehitysvammahuollon (oman tuotannon) tilojen tarveselvitys valmistui marraskuussa 2009 ja se on esitetty väliraporttina osana tilaajan johdolla valmisteltavaa kokonais selvitystä.

Toimintamme on kustannustehokasta, koska hallintorakenne on kevyt ja joustava sekä palveluksessa on osaava pitkään palvelut koulutettu henkilöstö. Työviihtyvyydellä ja työpaikan ilmapiirillä luodaan edellytykset henkilöstön pysyvyydelle ja sitoutumiselle tuottamaan tavoitteiden mukaisia palveluita kunnassa. Tavoitteemme on, että työajan hallinta ja työolosuhteet, organisaation johtaminen mukaan lukien, ovat parempia kuin muilla.

Eryytenä vahvuutenamme on moniammatillinen osaaminen sekä saumaton, tiivis ja joustava yhteistyö eri palvelualueiden välillä. Kilpailukykyämme vahvistuu entisestään rakenteellisten muutosten vaikutuksesta jotka toteutuvat vuosien 2010–2013(2014) aikana.

2. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLI

Sosiaali- ja terveyspalvelut jakaantuvat kolmeen palvelualueeseen, sosiaalipalveluiden, terveyspalveluiden ja vanhuspalveluiden palvelualueisiin. Valtaosa tuotettavista palveluista on lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ydinpalveluita, joiden saatavuuteen on laissa määritelty aikarajat. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskuntaan kuuluu koko väestö. Palveluita käyttää vuosittain noin 60 % väestöstä eli yli 7 000 eri henkilöä. Kunnan järjestämistä palveluista oman tuotannon tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut kohdentuvat selvästi suurimpaan osaan väestöstä. Jokainen kuntalainen on oikeutettu saamaan tarvitsemansa palvelut tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Palvelut tarjotaan virka-aikana sosiaalitoimistossa, kehitysvammaisten toimintakeskus Majakassa, terveyskeskuksessa keskustassa ja Jäälin terveysasemalla, vanhusten päivätoimintakeskuksessa, vanhusten vastaanotoilla keskustassa ja Jäälissä tai kotikäynteinä asiakkaiden luona. Virka-ajan ulkopuoliset lääkäripalvelut on mahdollista saada perusterveydenhuollon päivystyksestä (Oulun Seudun Yhteispäivystys) ja sosiaalipäivystyksen palvelut seudullisesta sosiaalipäivystyksestä.

Sosiaalipalveluiden keskeisimmät toiminta-alueet ovat aikuis- ja perhesosiaalityö, kehitysvammahuolto sekä erilaisten lakisääteisten tukien ja avustusten myöntäminen.

Terveyspalveluiden toiminta-alueita ovat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto, terveysneuvonta, suun terveydenhuolto, mielenterveystyö ja kuntoutus. Terveyspalveluiden tukipalveluita, kuten laboratorio- ja rtg-kuvaukset sekä erikoistutkimukset, sairaankuljetus ja vuodeosastohoito hankitaan ostopalveluina. Vain suun terveydenhuollossa on toistaiseksi oma rtg-yksikkö

Vanhuspalveluiden keskeisimmät toiminta-alueet ovat kotihoito, ikäihmisten päivätoiminta, tehostettu palveluasuminen ja laitohoito.

Kotihoidon, Jaarankartanon palvelukeskuksen tehostetun palveluasumisen ja laitohoidon sekä kehitysvammaisten autetun ryhmäasumisen palveluja tuotetaan ympäri-vuorokautisesti. Oma kotihoito toimii kahdessa vuorossa. Yöhoito ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Haasteet ja tavoitetilä

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laissa säädeltyjä kuntalaisten peruspalveluja. Näiden kysyntä kasvaa tasaisesti väestön kasvun myötä. Haasteena on saada palveluiden tuottamiseen tarvittavat resurssit, jotta kasvavaan kysyntään pystytään vastaamaan ja lakisääteiset palvelut turvaamaan. Väestörakenteen muutos tulee lisäämään ikäihmisten palveluiden tarvetta ja se heijastuu koko sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta-alueelle. Tavoitteena on saada ennaltaehkäisevällä työllä ja terveyden edistämällä hallittua kysynnän kasvua.

Vuonna 2010 valmistuu päivätoiminnalle, vanhusten vastaanotolle, vanhuspalveluiden hallinnolle ja kuntoutukselle uudet tilat terveyskeskuksen viereen. Vanhuspalveluiden avopalvelut saadaan tällöin keskitettyä yhteen paikkaan.

3. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VISIO, ARVOT, TOIMINTA-AJATUS JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

Visio 2012

Kiimingissä on joustavasti ja tehokkaasti tuotetut laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka lisäävät väestön hyvinvointia edistämällä terveyttä ja itsenäistä selviytymistä.

Arvot

1. Asiantuntijuus

- Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen edellyttää hyvin koulutettua ja osaavaa henkilöstöä, joka osallistuu suunnitelmallisesti täydennyskoulutukseen.

2. Vastuullisuus

- Tuotamme palvelusopimusten mukaiset palvelut vastuullisesti väestön palvelutarve huomioon ottaen.

3. Oikeudenmukaisuus

- Arvostamme toinen toistamme ja asiakkaitamme sosiaaliseen asemaan katsomatta ja tarjoamme kaikille yhtä laadukkaita palveluja.

Toiminta-ajatus

Tuotamme asukkaiden hyvinvointia edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut hyödyntämällä informaatioteknologiaa ja yhteistyökumppaneidemme asiantuntemusta.

Terveyspalveluiden tavoitteena on ennaltaehkäistä sairauksien syntyä, edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, sekä turvata lakisääteinen hoitoon pääsy ja palveluiden käyttäjien tasa-arvoisuus hyödyntämällä kehittyvää informaatioteknologiaa ja yhteistyötä yli kunta- ja organisaatorajojen.

Sosiaalipalvelujen tavoitteena on elämänhallinnan lisääminen ja syrjäytymisvaaran vähentäminen yhteistyössä eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kanssa.

Vanhuspalveluiden tavoitteena on luoda edellytykset ikääntyneen hyvälle elämänlaadulle järjestämällä laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluja. Kiiminkiläinen ikäihminen elää täyttä elämää ikääntyneenäkin ja asuu kotonaan niin kauan kuin se on ihmisarvoa kunnioittaen tarkoituksenmukaista

Strategiset päämäärät

1. Asukkailla on hyvä itsenäinen elämänhallinta ja he tekevät terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja.
2. Palvelutuotantomme on laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta.
3. Henkilöstön osaaminen vastaa palvelutuotannon tavoitteita.
4. Henkilöstömme on motivoitunut ja voi hyvin.
5. Organisaatiomme on tavoiteltu työpaikka ja vakanssit saadaan hyvin täytettyä.
6. Tarjoamme laadukkaita palveluita Kiimingin Hyvinvointikeskuksessa, Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja asiakkaittemme kotona.

4. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA STRATEGISET VALINNAT

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vahvasti ja kattavasti lainsäädännössä määriteltyjä ja kuuluvat kansalaisten perusoikeuksiin. Palveluiden saatavuudelle ja laadulle on asetettu sängen tarkat määrääjat ja laatusuosituksset.

Keskeisimmät sosiaali- ja terveyspalveluita säätelevät lait, asetukset ja suositukset

Perustuslaki (731/1999)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kansanterveysasetus (802/1992)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Mielenterveysasetus (1247/1990)

Tartuntatautilaki (583/1986)

Terveydensuojelulaki (763/1994)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

Sosiaalihuoltolaki – ja asetus (710/1982 ja 607/1983)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Laki toimeentulotuesta (1412/1997)

Päihdehuoltolaki ja – asetus (41/1986 ja 653/1986)

Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987 ja 759/1987 ja laki tämän lain muuttamisesta 981/2008)

Laki ja asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977 ja 988/1977)

Isyyslaki (700/1975)

Laki ja asetus lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983 ja 556/1994)

Laki lapsen elatuksesta (704/1975)

Laki lapseksi ottamisesta (153/1985)

Hyvinvointi 2015-ohjelma (Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita 2007)

Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille (Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta 2004)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa (2006)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisuja 2008:6)

Toimintaympäristö

Kunnanvaltuusto, hyvinvointilautakunta ja tilaajaorganisaatio vastaavat siitä, mitä kuntalaisten tarvitsemia palveluja tuotetaan omalla toimintana ja mitkä palvelut hankitaan ulkopuoliselta toimijalta. Palvelut pidetään kilpailukykyisinä ja siten turvataan resurssit omaan toimintaan. Palveluita ei tuoteta juurikaan ulkoisille asiakkaille. Ainoastaan oikomishoidon erikoishammaslääkäripalveluita myydään lin ja Yli-lin kunnille.

Kunnan väkiluvun kasvaessa palvelutarve tulee kasvamaan. Jos ennustettu väestökasvu 2-3 % vuodessa toteutuu, tulee palveluiden piiriin viiden vuoden aikana 1 500 – 2 000 uutta kuntalaista. Jokaisella heistä on oikeus saada lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut.

Mikäli talouden lama pitkittyy, tulee se heijastumaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin laaja-alaisesti; toimeentulotuen menot kasvavat, työterveyshuollon palveluiden piiristä siirtyy kuntalaisia perusterveydenhuollon vastuulle, syrjäytyneisyys ja lastensuojeluun liittyvät ongelmat saattavat lisääntyä. Samaan aikaan tapahtuva ikärakenteen muutos lisää ikäihmisten palvelutarvetta.

Yhteistoiminta-alue

Kiimingin on muodostettava jonkun/joidenkin kuntien kanssa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen edellytettävä 20 000 asukkaan väestöpohja. Tällöin näiden palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnan päätösvallassa kyseiselle yhteistoiminta-alueelle. On mahdollista, että Kiimingin asema lähikuntiin (Yli-li ja Ylikiiminki Oulun kaupunginosina) nähden saattaa lisätä vastuualueella olevan väestön osittain näitä alueita koskeviksi. Enimmillään näistä muodostuisi yli 5 000 asukkaan lisävastuualue.

Terveyskeskuksen tilojen tarveselvityksessä huomioidaan lisääntyvä palvelutarve ja sosiaali- ja terveyspalveluiden keskittäminen samaan rakennukseen ja toimiminen Yhteistoiminta-alueen palveluiden tuottamisen aluekeskuksena (Kiimingin Hyvinvointikeskus).

Strategiset valinnat

Kiimingin sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiana on ollut keskittyä ydinpalveluiden tuottamiseen ja hankkia tukipalveluita ja erityispalveluita ulkopuoliselta toimijalta. Tätä strategiaa ei ole syytä muuttaa. Ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeinen painopistealue. Hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen sekä palveluiden kustannuksiin ja rahoituksen kestävyYTEEN kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä. Tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne.

Merkittäviä perusterveydenhuoltoon kuuluvia tukipalveluita, joita hankitaan ulkopuoliselta toimijalta, ovat laboratorio- ja rtg-palvelut sekä muut erityistutkimukset, sairaankuljetus, perusterveydenhuollon tasoinen vuodeosastohoito (terveyskeskussairaala-palvelut), virka-ajan ulkopuolinen päivystystoiminta ja lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät puhe-, toiminta- ja muut terapiat.

Sosiaalipalveluissa oman tuotannon ulkopuolelta hankittavia tukipalveluita ovat perhe- ja päihdekuntoutuspalvelut, tukiperhetoiminta, lastensuojelun perhehoito, adoptioneuvonta, ensi- ja turvakotipalvelut, tukkipalvelut sekä virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys.

Vanhuspalvelujen kolme tärkeintä kehityssuuntaa ovat ennaltaehkäisy, kotihoidon vahvistaminen ja hoivakodin toimintalinjan muuttaminen hoidollisemmaksi ja kuntouttavammaksi. Vanhuspalveluissa oman tuotannon ulkopuolelta hankittavia palveluita ovat tehostetun palveluasumisen lisätarve ja kotihoidon yöhoito.

Palvelutarpeen kasvaessa kehitämme ydinpalveluitamme tasapuolisesti huomioiden ennaltaehkäisevän työn merkityksen. Toimintaamme ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (KASTE 2008–2011). Tavoitteena on kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen, syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin- ja terveyden lisääntyminen, terveyserojen kaventuminen ja palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen ehkäisy ovat valtakunnallisen KASTE-ohjelman mukaisesti merkittävä painopistealue lähivuosina.

Terveyskeskuksen tilojen tarveselvityksen ohessa tehtävä kehitysvammahuollon ryhmäasumisen ja tuetun asumisen tarveselvitys antaa perustan näiden palveluiden paremmalle ja toimivammalle järjestelylle.

5. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN SWOT-ANALYYSI

Sosiaali- ja terveyspalveluiden SWOT- analyysi on tehty tiimivastaavien, palveluesimien, palvelupäälliköiden ja palvelujohtajan toimesta. SWOT-analyysi on käsitelty jokaisessa työyksikössä ja muokattu henkilöstöstä tulleiden ajatusten mukaisesti.

Vahvuudet

1 koulutettu, motivoitunut ja osaava henkilöstö

Vahvuus syntyy siitä että Sote palvelusektorilla on työnantajana hyvä imago omalla toiminta-alueellaan. Maine perustuu työyhteisön hyvään johtamiskulttuuriin ja rekrytointipolitiikkaan sekä onnistuneeseen ihmisläheiseen ja humanistiseen työyhteisöön. Näiden seurauksena tehtäviin hakeutuu muodollisesti pätevää ja ammattitaitoista henkilöstöä. Tilaaja-tuottaja-toimintamalli on jo tähän mennessä tuonut parannusta henkilöstöpolitiikkaan.

2 asiakastyytyväisyys hyvä, asiakkaan kokonaisvaltainen lähestymistapa

Asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti toimintayksiköihin sopivilla mittausmenetelmillä. Arvoasteikolla 0-5 palveluista on saatu yli 4 meneviä keskiarvoja. Muistutusten ja reklamaatioiden määrä on vähentynyt vuosittain. Esim. kuluneena vuonna on ollut vain yksi muistutus. Kokonaisvaltaisella lähestymistavalla tarkoitetaan Soten välistä yhteistyötä, jossa huomioidaan yksilölliset asiakastarpeet.

3 hyvä henki, tiimityö toimii

Työyhteisöön on rakennettu tiimityömalli jossa on valitut tiimivastaavat. Kaikki kuuluvat johonkin tiimiin, myös sijaistyöntekijät on huomioitu tiimityöskentelyssä. Tämän koetaan olevan edellytys hyvälle työlle ja työilmapiirille sekä hyvälle henkilösuhteille.

4 sisäinen yrittäjyys

Edellä mainituista syistä henkilöstöön on syntynyt voimakas vastuuntunto ja tavoitteellisuus, joka näkyy sisäisenä yrittäjyytenä, jossa korostuu omatoimisuus kehittämisessä ja prosesseissa.

5 yhteistyö eri yksiköiden välillä

On luotu yhteistyöjärjestelmä eri palveluyksiköiden kanssa, joka mahdollistaa monipuolisemman ja kokonaisvaltaisemman palvelun. Palvelujärjestelmät ovat jatkuvassa muutoksessa ja niitä tulee kehittää edelleen. Yhteistyön kehittämisessä tulisi tarkastella prosesseja päällekkäisyyksien poistamiseksi.

Heikkoudet

- 1 tilaaja päättää työvoimasta ja toimitiloista = tilaajan päätösvalta ja rooli

Ongelmana nähdään, että tilaajan ja tuottajan roolit ovat epäselvät. Esim. tilaaja päättää tällä hetkellä tuottajan vastuulla olevia asioita (esim. vakanssit), joista päätösvalta pitäisi olla tuottajalla. Toimintasääntöä tulee muuttaa joustavuuden lisäämiseksi ja tuotannon resurssien kehittämiseksi.

- 2 tilaongelmat (kokouksetilat, hoitotilat, sisäilma ym.)

Tilaongelmat heikkoutena - tiloja ei ole riittävästi kaikille työntekijöille, esim. wc ja hoitotiloista puutetta. Sisäilmaongelmia on kaikissa yksiköissä. Sopivista tuotannon tiloista puutetta – syntyy toimintojen hajautusongelma.

- 3 heikko kuntatalous

Hyvät ideat kaatuvat usein talouskysymyksiin. Budjetti pohjautuu laajalti lakisääteisiin prosesseihin, joka kaataa helposti uudet suunnitelmat.

- 4 ajoittainen resurssipula, hektisyys, stressi ja burn out - muutosvaiheen resurssit

Jatkuva muutos kuntasektorilla ja työyhteisöissä aiheuttavat paineita ja epätietoisuutta henkilöstön toiminnassa. TITU on lähtenyt Sotessa hyvin liikkeelle alkuepäselvyyksien jälkeen. Eritasoiset osittain heikotkin hankkeet ja niiden toteutustavat ovat jättäneet osittain negatiivisen jälkensä muutosten käsittelyyn.

Mahdollisuudet

- 1 resurssien hallittavuus

Titu-mallin myötä odotetaan resurssien hallittavuuden parantuvan. Palvelupäälliköiden ja tiimivastaavien roolit tulevat olemaan merkittäviä tulevaisuudessa. Itsenäisen päätöksentekomahdollisuuden nähdään lisääntyvän tulevaisuudessa.

- 2 ennaltaehkäisevä toiminta, varhainen puuttuminen

Tulevaisuudessa halutaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tarttua asiakasongelmiin eri palvelusektoreiden kanssa yhteistyössä. Työskentelymallina ennakoitiin ja proaktiivinen toiminta nähdään suurena mahdollisuutena. Halutaan kannustaa asiakkaita yhteistyössä muiden palvelusektoreiden kanssa omatoimiseen ennaltaehkäisevään toimintaan, joka vaikuttaisi tehostavasti kuntatalouden tulevaisuuden budjetointiin. Halutaan edelleen järjestää ja osallistua hankkeisiin, joissa suunnitellaan ennaltaehkäisevää toimintaa.

- 3 asiakastarpeet lähtökohtana, kysyntä/tarjonta kohtaavat, ostopalvelujen saatavuus

Tulevaisuudessa nähdään asiakaslähtöisen tarjonnan ja kysynnän kohtaaminen voimavarana. Kunnan hyvä sijainti mahdollistaa tarvittaessa ostopalveluiden tehokkaan käytön ja mahdollistaa myös myydä omia palveluita kannattavasti ympäristökunnille.

4 henkilöstön palkitseminen, työnantaja tukee työssä jaksamista

Tulevaisuudessa odotetaan kannustejärjestelmää, joka palkitsee onnistuneen työn sekä kannustaa normaalin työsuorituksen ylittämisen. Samalla nähdään, että työssä jaksaminen paranee. Palkitsemisjärjestelmä edellyttää arviointimenetelmiä, joista CAFilta odotetaan paljon. Lisäksi odotetaan henkistä kannustamista työssä jaksamisen lisäämiseksi.

5 seudullinen yhteistyö, yhteistoiminta-alue ja yleinen yhteistyön lisääminen

Mahdollisuutena nähdään kunnan hyvä sijainti ja ympäristön monipuolinen palvelutarjonta, joka mahdollistaa yhteistyökumppaneiden ja muiden ulkopuolisten palveluiden tehokkaan käyttöön.

Uhat

1 kuntatalous, taantuma

Talouden heikon kehityksen pelätään vaikuttavan liikaa yksiköiden toimintaan ja kuormittavuuteen ja se voi tuoda priorisointiongelmia. Vuotta 2009 ei vielä nähdä suurena ongelmana, mutta seuraavat vuodet tulevat olemaan ongelmallisia ja niihin on syytä varautua.

2 resurssien riittävyys kasvukunnassa, ammattitaitoisen henkilökunnan puute/saatavuus

Kunnan kasvaessa tulevaisuudessakin voimakkaasti on vaarana, että pätevät henkilöstöresurssit eivät enää riitä eikä tiedossa ole onko ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus riittävää tulevaisuudessa.

3 yksityisillä kilpailijoilla parempi markkinaosaaminen, ulkoistaminen

Markkinaosaamiseen uhan toivotaan vähenevän osaamisen lisääntyessä Latu-hankkeen myötä. Osaamisen kehittämisen mittaaminen nähdään tärkeänä.

4 yhteistoiminta-alue

Oulun seudullinen yhteistyö nähdään myös uhkana oman toiminnan kehittämisessä.

5 kysyntä ja tarjonta

Kysyntä kasvaa liikaa tarjontaan nähden ja näihin on vastattava. Ennakoitavuuden ongelmat - lapsi ja vanhusväestön kasvu sekä yleinen väestörakenteen muutos.

Analyysi

Suurimmaksi menestystekijäksi nousee henkilöstö. Eläköityminen ja kuntien heikko taloudellinen tilanne on haaste työvoiman saamiseksi. Pystyäksemme säilyttämään

koulutetun ja motivoituneen henkilöstön, työnantajan täytyy todella miettiä uusia keinoja.

Johtamisessa kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstön jaksamiseen tukemalla henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa oman työnsä hallintaan ja kehittämiseen. Henkilöstörakennetta kehitetään vastaamaan väestön palvelutarpeita.

Henkilöstöasioissa täytyy olla selkeät työnkuvat ja roolit sekä mahdollisuus nopeaan päätöksentekoon, jotta toiminta on joustavaa. Uusia kannustejärjestelmiä on kehitettävä työn tuottavuuden ja työssä jaksamisen lisäämiseksi.

Ennaltaehkäisevän työn onnistuminen on ratkaiseva tekijä väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa. Tässäkin on tärkeää osaava henkilöstö. Seudullisen yhteistyön mahdollisuus voidaan kääntää menestystekijäksi selkiyttämällä ja hiomalla omia vahvuuksia.

Terveyskeskuksen tilojen laajentamisen yhteydessä huomioidaan lisääntyvä palvelutarve ja sosiaali- ja terveyspalveluiden keskittäminen samaan rakennukseen ja toimiminen Yhteistoiminta-alueen palveluiden tuottamisen aluekeskuksena (Kiimingin Hyvinvointikeskus).

6. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAMAT PALVELUT

Tuotamme väestölle lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kaikki palvelumme ovat tuotteistettuja ja kustannuslaskennan perustein hinnoiteltuja. Tuotteistus on saatu sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta valmiiksi vuoden 2009 palvelusopimukseen. Palvelualueiden tuottamat palvelut kuvataan näiden palvelutuottamissuunnitelmissa, jotka ovat tämän suunnitelman liitteinä.

Vuoden 2009 palvelusopimukseen kuuluvista perusterveydenhuollon palveluista (4 606 851 €) on noin 24 % kuntalaisten tutkimuksiin ja hoitoon liittyviä ostopalveluita (1 104 898 €). Sosiaalipalveluiden palvelusopimuksen arvosta (2 403 862 €) tuet, avustukset ja ostopalvelut käsittävät noin 57 % (1 380 346 €). Vanhuspalveluiden palvelusopimuksen arvosta (3 481 058 €) tuet, avustukset ja ostopalvelut käsittävät noin 6 % (210 000 €). Palvelusopimuksien mukaan nämä laskutetaan toteutuneen mukaisina ja tilaaja vastaa sopimustason ylityksestä täysimääräisesti, koska nämä palvelut perustuvat kuntalaisten tarpeeseen. Näin ollen niihin ei liity palvelutuotannon kannalta riskiä toimintabudjetin suhteen. Ydinpalveluiden osalta palvelutuotannon arvioitu volyyymi perustuu edellisen vuoden toteutuneeseen kysyntään eli väestön palvelutarpeeseen. Pienet toimintayksiköt ovat haavoittuvaisia, jos henkilöstölle sattuu yllättäviä poissaoloja sijaisrekrytoinnin ongelmien ja siihen varattujen resurssien vähäisyyden takia. Tällöin tulon muodostus saattaa heikentyä ja toiminta kääntyä tappiolliseksi.

Uudet palvelut

Uutena toiminta kehitetään nuorten neuvolatoimintaa KASTE-ohjelmaan kuuluvan TUKEVA-hankkeen osaprojektina. Nuorten neuvolan pilotointi aloitetaan vuoden 2010 alussa. Pilotointiin on saatu seudullista sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisrahaa. Pilotin tavoitteena on kehittää nuorten ohjausta ja neuvontaa ennaltaehkäisevästi poikkihallinnollisin keinoin. Yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä työpajan kanssa kehitetään pitkäaikaistyöttömien laaja-alaisia terveystarkastuksia. Tavoitteena on saada pitkäaikaistyöttömien määrä vähenemään ja erityistä huomiota kiinnitetään nuorten (alle 30-vuotiaiden) pitkäaikaistyöttömyyteen.

Palveluiden tuottamiseen liittyvät tilahankkeet

Uudet päivätoiminta/kuntoutus - tilat valmistuvat vuonna 2010. Tällöin asianmukaiset tilat mahdollistavat toiminnan lisäämisen ja kehittämisen. Esimerkiksi avointa päivätoimintaa ei ole vanhoissa tiloissa voinut tarjota.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden merkittävin tarveselvitys liittyy terveyskeskuksen tilojen laajentamiseen. Tavoitteena on saada ainakin sosiaalipalvelut ja Jäälin terveysaseman toiminta keskitettyä yhteen palvelupisteeseen. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös muiden sidosryhmien tarpeet (päivähoito ja nuorisotyö) ja tutkitaan onko mahdollista laajentaa terveyskeskus Kiimingin Hyvinvointikeskukseksi, joka voisi tarjota palveluita Yli-lin (tulevaa Oulua) ja Ylikiimingin (nykyisin Oulu) asukkaille. Tämän tarveselvitys valmistuu vuoden 2009 aikana ja laajennus suunnitellaan tehtäväksi vuosina 2012–2013.

Toisena tarveselvityshankkeena selvitetään kehitysvammahuoltoon liittyvien päivätoiminnan, ryhmäasumisen ja tuetun asumisen tarpeet ja niiden järjestämismahdollisuudet. Tämä tarveselvitys tehdään myös vuoden 2009 aikana ja sen johtopäätösten perusteella etsitään parempia toimintatiloja kehitysvammahuollolle vuonna 2010. Tilaaja arvioi kehitysvammahuollon palveluiden tuottamismahdollisuudet vuoden 2010 aikana.

7. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KILPAILUKYKY JA YDINOSAAMINEN

Kilpailukyky

SOTE keskittyy palvelemaan koko väestöä kokonaisvaltaisesti tuntien tarpeet parhaiten keskittyen lakisääteisten peruspalveluiden (ydinpalveluiden) tuottamiseen. Toimintaa tukevat tukipalvelut hankitaan kilpailutuksen avulla ulkopuolisilta osajilta. Toiminta on kustannustehokasta, koska hallintorakenne on kevyt ja joustava sekä palveluksessa on osaava pitkään palvelut koulutettu henkilöstö. Työviihtyvyydellä ja työpaikan ilmapiirillä luodaan edellytykset henkilöstön pysyvyydelle ja sitoutumiselle tuottamaan tavoitteiden mukaisia palveluita kunnassa. Tavoitteena on, että työajan hallinta ja työolosuhteet, organisaation johtaminen mukaan lukien, ovat parempia kuin muilla. Palvelualueita johtavien palvelupäälliköiden osuus on tässä ratkaiseva. Palvelutuotantoaluetta johtava palvelujohtaja luo edellytykset hyvälle toiminnalle. Erityisenä vahvuutena on moniammatillinen osaaminen sekä saumaton, tiivis ja joustava yhteistyö eri palvelualueiden välillä. Kilpailukyky vielä vahvistuu rakenteellisten muutosten vaikutuksesta jotka toteutuvat vuosien 2010–2013 aikana.

Vanhuspalveluiden avopalvelut keskitetään vuonna 2010 terveyskeskuksen viereen valmistuvaan päivätoimintakeskukseen. Samaan rakennukseen saadaan uudet asianmukaiset kuntoutustilat. Terveyskeskuksen laajennuksen myötä vuosina 2012–2013 on tavoitteena keskittää muut sosiaali- ja terveyspalvelut samaan rakennukseen, jolloin henkilöstöresurssien optimaalinen käyttö ja yhteistyö eri palvelualueiden välillä entisestään paranevat. Kehitysvammahuollon palveluille etsitään uusia toiminnallisesti ja taloudellisesti parempia tiloja.

Ydinosaamisen kuvaus

Kartoitamme asiakkaan palvelutarpeet kokonaisvaltaisesti. Käytämme tarvittaessa tukena vakiintuneita moniammatillisia verkostosuhteita. Olemme määrätietoisesti kehittäneet verkostoyhteistyötä, joten meillä on laaja-alainen näkemys asiakaskuntamme sosiaalisista ja terveydellisistä olosuhteista. Tätä tukevat myös pitkäaikaiset asia-

kassuhteet. Koulutamme henkilöstöä aktiivisesti ja luomme mahdollisuuden vertais-
tukeen ja työntekijöiden hyvään perehdytykseen, ohjaukseen ja koulutukseen.

Järjestämme työpaikkakoulutusta säännöllisesti henkilöstön koulutustarpeiden mu-
kaisesti. Henkilöstö osallistuu ammattitaitoa ylläpitävään ja lisäävään täydennyskou-
lutukseen vähintään 3-10 päivää vuodessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön
täydennyskoulutusta koskevan lainsäädännön mukaisesti. Esimiehet vastaavat hen-
kilöstön koulutuksen suunnittelusta ja toteutumisesta.

8. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAAT

Yleiskuvaus asiakaskunnasta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskuntaa on koko Kiimingin kunnan väestö,
12 766 asukasta vuoden 2008 lopussa. Noin 60 % väestöstä (yli 7 000 henkilöä)
käyttää jotain sosiaali- ja terveystoimen palvelua vuosittain. Väestön ikärakenne on
nuorta keski-ikänsä ollessa 32 vuotta. Väestöstä 28,8 % on 0-14-vuotiaita ja yli 65-
vuotiaiden osuus on 7,5 % ja yli 75-vuotiaiden 2,6 %.

Työttömyysaste oli Kiimingissä 8/2009 11,1 % (Oulun seutu 12,5 %, Pohjois-
Pohjanmaa 11,8 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus on työttömistä noin 15,2 % (100
henkilöä) ja alle 25-vuotiaiden osuus 12 %.

Väestön koulutusaste

Kiiminki	Vuosi 2007
15 vuotta täyttänyt väestö	8 863
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	2 487
Keskiasteen tutkinto	3 728
Alin korkea-asteen tutkinto	1 080
Alempi korkeakouluasteen tutkinto	900
Ylempi korkeakouluasteen tutkinto	590
Tutkijakoulutusasteen tutkinto	78

Vähintään keskiasteen tutkinto on 72 %-lla 15 vuotta täyttäneestä väestöstä.

Terveyspuntarin sairastavuusindeksi vuonna 2008

Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla, miten ter-
vettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku
ilmoitetaan sekä sellaisenaan että ikävakioituna. Sairastavuusindeksi perustuu kol-
meen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen
työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Niistä
kukin on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon. Lopullinen sairastavuus-
indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.

	vakioimaton	ikävakioitu
Kiiminki	70,7	102,8
Kempele	70,6	98,7
Haukipudas	90,6	118,5
Oulu	86,7	107,0

Terveyspuntarin kansantaudit vuonna 2008

Terveyspuntarin kansantaudit -sivut sisältävät sairaanhoitopiireille ja niiden kunnille laskettuja indeksejä (koko maa on 100). Tarkasteltavina on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta (astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti). Niistä jokaisesta on laskettu esiintyvyyys ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. Tässä on esitetty näiden seitsemän indeksin keskiarvo.

	vakioimaton	ikävakioitu
Kiiminki	77,0	125,0
Kempele	82,6	125,8
Haukipudas	100,2	143,0
Oulu	105,9	130,1

Lääkekorvaukset vuonna 2008

Peruskorvattujen (42 % lääkkeen hinnasta) lääkkeiden korvauksia Kiimingissä vuonna 2008 maksettiin 8 330 henkilölle (65,2 % väestöstä, Kempele 67,6 %, Haukipudas 65,2 % ja Oulu 66,4 %) ja erityiskorvattujen (korvaus 100 tai 72 %) lääkkeiden korvauksia 2 096 henkilölle (16,4 % väestöstä, Kempele 17,9 %, Haukipudas 19,4 % ja Oulu 20,4 %).

Yksityislääkäreiden palvelut vuonna 2008

Yksityissektorin palvelut ovat tärkeä osa kuntalaisten saamia palveluja.

Yksityislääkärin palveluja (maksettu Kela-korvausta) käytti 2 653 Kiimingin asukasta (20,8 % väestöstä, Kempele 22,5 %, Haukipudas 24,3 % ja Oulu 25,3 %). Korvattuja käyntejä kiiminkiläisillä oli 5 700.

Yksityishammaslääkärin palveluja (maksettu Kela-korvausta) käytti 1 919 kiiminkiläistä (15 % väestöstä, Kempele 15 %, Haukipudas, 18,7 %, Oulu 18,9 %). Käyntejä oli 5 000.

Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on mitattu vuosittain jossakin toimintayksikössä. Mittauksissa on käytetty TAK-kyselyä, jossa asteikko on 1 (heikko) – 5 (erinomainen). Jatkossa tul-
laan käyttämään teknisenä alustana Hyvä Henki-kyselypohjaa.

Terveyspalveluissa asiakastyytyväisyysmittausten keskiarvo vuonna 2008 oli 4 (hyvä). Sosiaalipalveluissa se oli vuonna 2008 4+ (hyvä+). Vanhuspalveluissa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2008 hoivakodin asukkaiden omaisille. Vastauksen keskiarvo oli 3,33.

Yritys- ja kunta-asiakkaat

lille ja Yli-lille myydään oikomishoidon erikoishammaslääkärin palveluja. Suun terveydenhuollon laskutuksesta tämä myynti käsittää vain 3,4 %.

Seuraavan viiden vuoden aikana on näköpiirissä asiakaskunnan laajeneminen Yli-lin ja Ylikiimingin suuntaan (osana Oulun kaupunkia), koska Kiiminki sijainniltaan, kooltaan ja resursseiltaan on sopiva sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelukeskukseksi Oulun kaupungin koilliseen osaan.

Merkittävimmät yhteistyökumppanit alihankintojen osalta ovat Kiimingin kunta (hallintopalvelut, tilapalvelut ja Kiimingin Ateria), Oulun Diakonissalaitos (Rtg, tähystykset, erikoislääkärikonsultaatiot), PPSHP (Oulun Seudun Yhteispäivystys, laboratoriopalvelut, raskauden ajan UÄ-seulonnat), lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluita tuottavat yrittäjät, lastensuojeluun liittyvät tilapäiset sijoituspaikat ja päihdehuollon palvelutuottajat. Näiden lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon (PPSHP), Oulun Seudun Kuntoutussairaalan ja sairaankuljetusyrittäjän kanssa, vaikka nämä palvelut kuuluvatkin tilaajan vastuualueeseen. Johtava/vastaava lääkäri vastaa kansanterveystyöstä kunnassa ja sen myötä tuotannon rooli ulottuu edellä mainituissa asioissa tilaajan vastuualueelle.

Sosiaali- ja terveyspalvelut tekee yhteistyötä tehostettua palveluasumista tuottavien yksityisten palvelutuottajien kanssa, hoitopalveluja tuottavan Sellina Oy:n kanssa sekä turvapuhelinpalveluja tuottavan yrityksen kanssa (kilpailutus meneillään).

Sisäiset asiakkaat

Palvelualueiden sisäistä asiakkuutta ja palvelualueelta toiselle tuotettuja palveluja ei laskuteta toistaiseksi erikseen muuta kuin tukipalveluiden osalta. Palvelutuotanto sopii tukipalveluilta hankkimista palveluista (hallintopalvelut, tilapalvelut ja Kiimingin ateria) palvelusopimuksilla.

9. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUTUOTTAMIS- JA HENKILÖSTÖSUUNNITELMAT

Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuottamis- ja henkilöstösuunnitelmat ovat erillisinä suunnitelmoina ja tämän toimintasuunnitelman liitteinä. Näissä suunnitelmissa käsitellään myös henkilöstön kehittämiseen liittyvät toimenpiteet ja tavoitteet. Palvelutuottamissuunnitelmat on tehty Terveyspalveluiden, Sosiaalipalveluiden ja Vanhuspalveluiden palvelualueille.



Terveyspalveluiden palvelutuottamissuun



Sosiaalipalveluiden palvelutuottamissuun



Vanhuspalvelujen palvelutuottamissuun

10. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MARKKINOINTI JA VIESTINTÄ

Markkinointi

Peruspalveluita ei erityisesti markkinoida väestölle, sillä sosiaali- ja terveystoimen palvelut ovat hyvin väestöllä tiedossa. Toiminnassa keskitytään vähentämään kysyntää ja vaikuttamaan palvelutarpeeseen ennaltaehkäisevällä työllä ja terveyttä edistävillä toimenpiteillä. Hyvät palvelut markkinoivat itse itseään.

Ulkoinen viestintä

Palvelujohtaja ja palvelupäälliköt vastaavat ulkoisesta viestinnästä. Sisäisessä viestinnässä palveluesimien ja tiimivastaavien osuus on tärkeä. Kiimingin sosiaali- ja terveyspalveluiden imago on hyvä huhtikuussa 2009 suoritetun kuntalaiskyselyn perusteella. Tämä on tullut esille myös asiakastytytyväisyyskyselyissä ja reklamaatioiden, muistutusten, kanteluiden sekä korvattavien potilasvahinkojen vähäisenä määränä. Palveluista tiedotetaan kunnan verkkosivuilla, kuntatiedotteissa ja paikallislehdessä. Kunnan verkkosivut uudistetaan vuoden 2010 aikana palvelemaan paremmin kuntalaisten tarpeita. Kuntalaisten omatoimista selviytymistä pyritään tukemaan ja tarjoamaan kullekin kuntalaisille hänen tarvitsemansa palvelut. Näin ollen joudutaan rajoittamaan kysyntää joillakin toiminta-alueilla.

Sisäinen viestintä

Sisäinen viestintä on palvelujohtajan ja palvelupäälliköiden vastuulla, mutta myös palveluesimiehillä ja tiimivastaavilla on siinä tärkeä rooli. Kunnan Intranetissä on henkilöstöä koskevia ohjeita, johtoryhmien muistioita, tiedotettavat asiat jne. Intranet on jokaisen työntekijän luettavissa työpaikkansa työasemilla. Henkilöstöllä on oma sähköinen kansionsa, jossa sijaitsee työyksikkökohtaiset kansiot muistioita ja tiedotteita varten. Säännöllisesti pidettävissä työpaikkakokouksissa ja tiimipalavereissa käsitellään yhteisiä asioita ja kuullaan henkilöstöä. Sähköposti on tärkeä myös sisäisessä viestinnässä.

11. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Johtaminen

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Kiimingin kunnan omistamaa toimintaa. Ylin päätösvalta on vaaleilla valitulla kunnanvaltuustolla. Hyvinvointilautakunta vastaa palveluiden järjestämisestä ja sopii tuotettavista palveluista, niiden määrästä, yksikköhinnasta ja laadusta palvelusopimuksilla. Hyvinvointilautakunta päättää myös mitä virkoja ja toimia on palvelutuotannossa, mikä on ristiriidassa tilaaja-tuottajamallin toiminta-ajatukseen.

Operatiivinen toiminta on eriytetty poliittisesta strategisesta päätöksenteosta palvelujohtokunnan alaiseksi tuotannoksi. Palvelujohtokunta on kunnanhallituksen alainen toimielin.

Tuotannolla on palvelujohtajien muodostama johtoryhmä. Palvelujohtajat sovittavat toimintalinjan tuotannossa mahdollisimman yhdenmukaiseksi niin talouden suhteen kuin henkilöstöjohtamisenkin suhteen ja arvioivat miten siinä onnistutaan. Palvelujohtajat toimivat palvelujohtokunnan esittelijöinä ja ovat tilivelvollisia. Palvelutuotantoalu-

eilla on palvelujohtajien ja kyseisten palvelualueiden palvelupäälliköiden muodostama johtoryhmä. Tämä johtoryhmä on operatiivisen toiminnan kannalta tärkeä. Tärkeimmät tehtävät ovat talouden seuranta ja suunnittelu sekä toiminnan kehittäminen. Lisäksi jokaisella palvelualueella on palvelupäällikön johdolla toimiva johtoryhmä. Johtoryhmässä arvioidaan, seurataan, suunnitellaan ja kehitetään palvelualueen toimintaa.

Johtamisen ja organisaation kehittäminen

Sosiaali- ja terveystalouden johtamisjärjestelmä on saatu valmiiksi ensimmäisen tilaaja-tuottajamallin käyttöönottovuoden (2008) aikana. Palvelupäälliköiden tehtävät ja päätösvalta on sovittu yhteistyössä palvelupäälliköiden kanssa ja siitä on tehty erillinen palvelujohtajan päätös. Sama koskee palveluesimiehiä. Palvelupäälliköt ovat sopineet ja päättäneet tiimivastaavien tehtävät ja päätösvallan. Näin ollen kaikkien esimiestehtävissä toimivien rooli on selkeä. Hyvä henkilöstöjohtaminen on strateginen tavoite, sillä sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö tuottaa ne palvelut, joita kuntalaiset tarvitsevat ja jotka on lainsäädännössä määritelty tehtäviksemme.

Palvelujohtajien, palvelupäälliköiden, palveluesimiesten ja tiimivastaavien osaamista kehitetään johtamistaidoissa ja liiketaloudellisessa osaamisessa syksyllä 2008 alkaneessa LATU-hankkeessa (Kiimingin kunnan palvelutuotannon ja työelämän LAadun ja toiminnan Tuottavuuden kehittäminen). Tämä kehittämishanke kestää vuoden 2009 loppuun asti.

Palvelujohtaja, palvelupäälliköt ja Jaarankartanon palvelukeskuksen palveluesimies ovat mukana Kiimingin kunnan johtaville viranhaltijoille suunnitellussa JET- koulutuksessa (johtamisen erikoisammattitutkinto). Koulutus tapahtuu vuosina 2009–2011.

Kiimingissä valmistellaan vuoden 2009 aikana kunnan kehityskuvan mukainen kuntastrategia. Sen pohjalta lautakunnat valmistelevat omat strategiansa. Näiden strategioiden jalkauttamiseen tarvittavat palvelutuotannon ja palvelualueiden toimenpiteet huomioidaan palvelutuotantosuunnitelmissa. Tuotannon kannalta tämä strategiatyö on hyvin tärkeä, koska siinä linjataan miten paljon palveluita tuotetaan omana toimintana ja mitä ulkoistetaan yksityisille toimijoille. Palvelutuotannon suurin haaste lähivuosina on se, miten kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan. Tuotannon kannalta hyvinvointilautakunnan tulee järjestämistä vastuussa olevana toimielimenä selkeästi arvioida ne toiminnot, mitä kunta omistajana haluaa itse tuottaa ja sen myötä luoda siihen myös mahdollisuudet ja riittävät resurssit. Palvelutuotanto tarvitsee aikaa paneutua huolella palveluiden tuottamiseen ja ottaa käyttöön LATU-hankkeen myötä saatuja taitoja. Tavoitteena on saavuttaa tuloksia kustannustehokkuuden, henkilöstön hyvinvoinnin ja palveluiden laadun kehittämisessä.

Vuoden 2010 aikana tavoitteena on saada koko kunnan kattava laadun arviointijärjestelmä (CAF) ensimmäisenä julkishallinnollisena organisaationa käyttöön.

Kunnan kannalta merkittävin muutos sosiaali- ja terveystalouden osalta on järjestämistä vastuun siirtäminen yhteistoiminta-alueelle viimeistään vuoden 2013 alusta alkaen. Päätös tästä tehdään vuonna 2010. Puitelain mukaista 20 000 asukkaan väestöpohjaa Kiiminki ei yksin saavuta. Vireillä oleva monikuntaliitos Oulun kanssa linjaa osaltaan ratkaisuja myös sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen osalta. Tästä kunnanvaltuuston päätös saadaan vuonna 2010.

Henkilöstön kehittäminen

Tätä on kuvattu tarkemmin palvelualueiden palvelutuottamissuunnitelmissa.

Hyvä henkilöstöjohtaminen on koko hyvinvointipalveluiden palvelutuotannon yhteinen päämäärä. Luottamus, toisten tukeminen ja auttaminen, arvostaminen ja kunnioittaminen, vastuun antaminen ja sen kantaminen sekä yhdessä tekeminen ovat johtamisen arvoja. Kehityskeskustelut pidetään vuosittain henkilöstön kanssa. Niissä pyritään tukemaan, kannustamaan ja rohkaisemaan sekä saamaan palautetta johtamisesta. Henkilöstön hyvinvointia seurataan aikaisen aktiivisen puuttumisen-toimintamallin (AATU) avulla.

Kaikki esimiesasemassa olevat ovat osallistuneet LATU-hankkeen koulutukseen ja kehittämistehtäviin. LATU-hanke on hyvin merkittävä ja ainutlaatuinen oppimisprosessi ja se on edellyttänyt esimiehiltä suurta sitoutumista muiden tehtäviensä ohella hankkeeseen.

Työyhteisön ilmapiiriä mitataan joka toinen vuosi Hyvä Henki-kyselyllä. Esimiesten arviointi on suoritettu 360-kyselyn avulla. Nämä kyselyt on analysoitu ja niissä esille tulleita kehittämistarpeita jalostetaan entistä paremmiksi.

Työturvallisuuteen liittyvät suunnitelmat ja toimintaohjeet on käsitelty työyhteisöissä. Työsuojelu ja työterveyshuolto toimivat aktiivisesti henkilöstön työhyvinvoinnin eteen.

Henkilöstön ammatillista osaamista kehitetään huolehtimalla riittävästä täydennyskoulutuksesta. Työpaikkakoulutuksia järjestetään säännöllisesti eri toimintayksiköissä.

Palveluprosessien kehittäminen

Palveluprosesseja kehitetään sekä asiakaslähtöisesti että organisaatiolähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden perustana on joustava ja asiakkaan tarpeisiin ideaalisesti vastaava palvelu. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta asiakas ei ole yksin paras asiointuntija arvioimaan hänelle sopivaa palvelua vaan se tehdään yhdessä tehtävään koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Tämä on oleellinen ero yksityisen toimijan toiminta-ajatukseen. Yksityisellä sektorilla asiakas valitsee haluamansa palvelut kuten esimerkiksi lääkärin vastaanotolla käynnin. Julkisella sektorilla se perustuu hoidon tarpeen arviointiin.

Organisaation kannalta palveluprosesseja kehitetään niin, että eri ammattiryhmien osaaminen tulee parhaiten hyödynnettyä. Terveyskeskuksessa tämä merkitsee mm. sairaanhoitajien roolin korostumista perustehtävissä ja kansansairauksien seurannassa sekä suuhygienistien osaamisen hyödyntämisessä.

Palvelualueiden toimintaa rajoittaa se, että kunnassa on virkoja ja toimia sen mukaisesti kuin lautakunta ja kunnanhallitus erikseen päättävät. Tämä rajoittaa palvelujohdon ja tuotannon innovatiivisuutta ja mahdollisuuksia kehittää toimintoja ja luoda uusia toimintamalleja.

Laadun kehittäminen

Koko kunnan käsittävää laatu- ja arviointijärjestelmää kehitetään ottamalla käyttöön vuoden 2010 aikana CAF-laadun arviointijärjestelmä. Toiminnan laatua mitataan Hyvä henki-asiakastytyväisyyskyselyin vuosittain. Sen lisäksi asiakasreklamaatiot, muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat käsitellään asian osaisten kesken ja tarpeen mukaan toimintayksiköissä.

12. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUTUOTEKEHITYS

Palvelutuotekehittämissä on päästy hyvään alkuun käymällä läpi käyntikohtaiset prosessit ja laskemalla toimintolaskentatyypillisesti niille hinnat, joilla katetaan maksutuottojen ohella kaikki tuotannon kustannukset. Yhteistyössä tilaajan kanssa kehitetään tuotteita toimintokohtaisiksi. Suomesta puuttuu yhteiset kriteerit sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistamiselle. Sen vuoksi on otettu käyttöön malli tuotteistukselle yksityisiltä työterveyshuollon toimijoilta ja yksityiseltä palvelutuotannolta. Tämä johtaa siihen, että kuntien väliset vertailut tuotekohtaisessa hinnoittelussa ovat mahdottomia ja sen vuoksi joudutaan vertaamaan kuntien välillä lähinnä tuotannon ja eri palvelusektoreiden kokonaiskustannuksia tarvekokoitusti tai nettokustannuksin. Palvelutuotekehityksestä vastaavat palvelualueita johtavat palvelupäälliköt yhteistyössä laskentapalveluiden kanssa.

13. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TIETO- JA VIESTINTÄTEKNOLOGIA

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä sähköinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Sosiaalipalveluissa käytetään Logican Pro Consona -järjestelmää, terveyspalveluissa ja vanhuspalveluissa TietoEnatorin Effica-järjestelmää. Näiden lisäksi käytetään sähköistä laskujen hyväksymisjärjestelmää, eOffice ja talouden seurannan ja raportoinnin järjestelmää, ProEconomicaa.

Sähköistä kokouskäytäntöä ja IMS-prosessinkuvausjärjestelmää ollaan ottamassa käyttöön vuoden 2009 aikana. Puutteena tällä hetkellä on digitaalisen kuvantamisjärjestelmän käyttöön oton viivästyminen sekä hammashuollossa että lääkäreiden vastaanotolla.

Kansallisen terveystietomuksen ja sähköisen reseptin tulon on varauduttu toteuttamalla Effica-ohjelmistoon tarvittavat muutokset ja kouluttamalla henkilöstö niihin (kertomustietojen rakenteen muuttaminen).

Kiiminki on mukana sote:n sähköiset palvelut ja teknologia-hankkeessa. Alkuvaiheen kehittämiskohteina on hoitajien sähköinen rekrytointijärjestelmä ja toimeentulotukilaskuri kuntalaisten käyttöön Kiimingin kotisivuilta. Sähköistä ajanvarausjärjestelmää kokeillaan kuntalaisten käyttöön Yhteis palvelupisteen toimesta.

Sähköinen lähete-palaute-järjestelmä on käytössä Kiimingin ja Oys:n välillä. Tämä on syytä laajentaa koskemaan myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta vastaavaa Oulun Seudun Kuntoutussairaala.

Lähivuosina otettaneen käyttöön potilaiden oma hoito-alusta, jota Oulun kaupunki on pilotoinut Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksen piiriin kuuluvalla väestöllä. Siinä asiakas pääsee katsomaan omia tutkimustuloksiaan verkon kautta ja kommunikoidaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden

yhteistoiminta-alueen synnyttyä jouduttaneen yhdistämään nyt käytössä olevat asiakastietojärjestelmät.

Tieto- ja viestintäteknologia palvelutoiminnassa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjelmistot ja tietokannat ovat seitsemällä eri palvelimella. Käytössä olevat ohjelmistot ovat Effica-potilastietojärjestelmä, Pegasos-tietokanta, Cardio Control sydämen ja keuhkojen toimintaa kuvaava järjestelmä, Pro-Economica-taloushallinto, ProConsona sosiaalitoimen järjestelmä, eOffice ostolaskujen kierrätysjärjestelmä, MD Titania-työajan suunnittelu- ja seurantajärjestelmä, Dynasty-asianhallintajärjestelmä, Timecon-kulunvalvontajärjestelmä, sähköposti, Facta-perusväestötieto sekä käyttäjän hallinta- ja levyarkisto.

Tietoliikenneyhteydet terveyskeskukseen ja Jaarankartanon palvelukeskukseen toimivat valokuitukaapelin avulla ja Jäälin terveysasemalle kupariyhteydellä. Langattoman verkon käyttöä laajennetaan.

Potilashallintopalvelin on vuodelta 2004 ja se uusitaan syksyllä 2009, samoin varmistuspalvelin on uusimisen tarpeessa. Suunnitelmissa on siirtää palvelinjärjestelmät virtuaalipalvelimille potilashallintopalvelinta lukuun ottamatta. Vanha Pegasos-tietokanta pyritään pitämään toimintakuntoisena. Kansallisen arkiston ja eReseptin käyttöönottosuunnitelmia ja kustannusarvioita ei ole vielä tehty.

Käyttäjät allekirjoittavat tietoturvasitoumuksen saadessaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Tietoturvaohjeisto on intranetissä. Potilastietojärjestelmän käyttöön on laadittu omat ohjeet. Tietoverkko on suojattu palomuurijärjestelmällä. Palvelimet ja työasemat on suojattu virustentorjuntajärjestelmällä. Oys:n ja terveyskeskuksen välistä lähete-palautejärjestelmää suojaa VPN-tunnelointi.

Palvelimet on varustettu UPS-varavirtalähteillä. Sähkön saanti on turvattu varavoimälähteellä vain Jaarankartanossa. Tietojen varmistusajot tehdään joka yö. Potilastietojärjestelmän tukipalvelu ostetaan Tieto-yhtiöltä. Tekniikasta vastaa kunnan oma ICT-yksikkö. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietoturvavastaava ja varavastaava ovat mukana kehittämässä tietoturvallisuutta myös tieto- ja viestintäteknologian toimintaan ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

14. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN LOGISTIIKKA

Kiiminki kuuluu Oulun seudun hankintarenkaaseen. Oulun kaupunki hallinnoi sitä ja on kilpailuttanut sen kautta hankittavan materiaalin toimittajat. Tavaroiden hankkimiseen käytetään sähköistä tilausjärjestelmää. Lääkkeiden Kiiminki on Oys:n sairaala-apteekin asiakkaita. Sairaala-apteekista hankitaan peruslääkkeet sähköisen tilausjärjestelmän avulla. Oys vastaa laajasti Pohjois-Suomea koskevasta lääkkeiden kilpailuttamisesta ja hankinnasta.

Kilpailutettu kuljetusyrittäjä hoitaa tavaraliikenteen, ateriakuljetukset ja välinehuollon instrumenttien toimitukset. Kiimingin laboratorioissa otettavat näytteet kuljetetaan Oys:n laboratorioon analysoitaviksi. Tästä kuljetuksesta huolehtii Oys:n kilpailuttama kuljetusyrittäjä. Palveluliikenteen tuottaja on kilpailutettu. Palveluliikenne on tarkoitettu vanhuksille ja vammaisille, jotka eivät pysty käyttämään tavallista joukkoliikennettä. Palveluliikenne liikennöi myös siellä, missä ei tavallinen joukkoliikenne käy. Varastojen koko on pieni, joten pääomaa ei ole sidottu varastoissa oleviin artikkeleihin. Koti-

hoidon hoitotarvikkeiden toimittaja kuljettaa osan hoitotarvikkeista suoraan asiakkaille kotiin.

15. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VERKOSTOITUMINEN

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on pitkät perinteet Oulun seudun kuntien väliselle yhteistyölle. Lisäksi seurakunta ja kolmannen sektorin toimijat ovat tärkeitä kumppaneita. Seutuhallituksen alaisuudessa toimiva HYVE-tiimi (sosiaali- ja terveysjohtajat ja johtavat lääkärit) on nimittänyt virallisia yhteistyöryhmiä (johtavat lääkärit, hoitotyön johtajat, vastaavat hammaslääkärit, johtavat sosiaalityöntekijät, vanhustyön johtajat).

Alihankintapalveluiden tuottajiin, Oulun Seudun Kuntoutussairaalan, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin sekä erityishuoltopiiriin pidetään aktiivisesti yhteyttä.

Oppilaitokset ja Oulun yliopisto ovat myös tärkeitä kumppaneita etenkin opiskelijoiden ohjauksen ja perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevien sekä yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden kouluttamisen osalta. Terveyskeskuksen apulaisyllilääkäri toimii viimeksi mainittujen koulutusten aluekoordinaattorina Oulun ympäristökuntien alueella. Terveys- ja vanhuspalveluissa ohjataan vuosittain kymmeniä hoitotyön opiskelijoita. Tiimivastaavat koordinoivat hoitotyön opiskelijoiden sijoitukset perustuen oppilaitosten kanssa solmittuihin koulutuskäyttösopimuksiin.

Seudullisiin kehittämishankkeisiin osallistutaan aktiivisesti kehittäen esim. sähköisten palveluiden käyttöön ottoa (Sote:n sähköiset palvelut ja teknologia) ja lasten sekä nuorten hyvinvointia (KASTE-hanke, TUKEVA-hanke). Sosiaalipalveluissa on tehty Seudullinen lastensuojelusuunnitelma.

Palvelualueiden yhteistyöllä on suuri merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin turvaamisessa, varhaisessa puuttumisessa ja hyvinvoinnin edistämisessä. Yhteistyö on joustavaa, luottamuksellista, toisia arvostavaa ja kunnioittavaa. Yhteistyötä tehdään kuu-kausittain tilaajaorganisaation viranhaltijoiden kanssa hyvinvointijohtoryhmän kokouksissa.

16. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TALOUDEN SEURANTA JA LASKENTAJÄRJESTELMÄT

Myyntibudjetin toteutumista seurataan kuukausittain, jossa tarkkaillaan onko päästy palvelusopimuksessa sovittuihin tuotantotavoitteisiin sekä tavoitetulokseen. Kolmannesvuosittain laaditaan osavuosikatsaus, joka saatetaan kunnanhallituksen ja kunnanvaltuuston tiedoksi. Koko vuoden tilanteesta laaditaan toimintakertomus koko palvelujohtokunnan alaisesta toiminnasta ja siinä tarkastellaan toiminnan lisäksi palvelualueittain ja koko palvelujohtokunnan tasolla tuloslaskelmat. Tuloslaskelman mahdollinen positiivinen tulos tuloutetaan kunnanhallitukselle ja siten se menee tilaajan hyväksi.

Tukipalveluiden laskentasihteeri vastaa raporttien tuottamisesta. Raportoinnin täsmällisyyttä lisätään nopeuttamalla sisäisen laskutuksen prosessia. Laskujen sähköinen kierrätys ja hyväksyminen tulevat koskemaan myös sisäisiä laskuja vuoden 2010 aikana. Käytössä on ProEconomica taloushallinnon ohjelmisto. ProEconomica -ohjelmassa on mahdollista kohdentaa kustannukset tuotteille jopa yksikkötasoa myöten ja saada ns. todellinen hinta selville. Kuitenkin on todettava, että laskujen (niin sisäisten kuin ulkoisten) kohdentamisessa ja kohdentamisperiaatteissa on liian paljon epä-

varmuustekijöitä, jotta tähän ideaalitalanteeseen päästäisiin. Lisäksi kirjaamiseen tulee paljon lisätyötä (vaihdamakustannukset), joten kustannusten kohdentamisperiaatteet tulee harkita uudelleen ja jatkossa kohdentaa ne ehkä laajemmille toimintotyyppisille tuotteille. Palveluiden todellinen hinta on se, millä kustannuslaskennan mukaan menot saadaan katettua eli millä yksikköhinnalla ja tuotantomäärällä budjettiin varatut menot tulevat katetuiksi. Sisäisestä laskutuksesta saadut myyntituotot tilaajalta ovat tärkein tulolähde. Lisäksi asiakasmaksutulot ja muut säännölliset tai satunnaiset tulot tulevat hyväksemme. Tilaajan järjestämisvastuuseen tuotannolta tilaamat palvelut tuotetaan nettohintaperusteisesti.

Menojen suhteen merkittävin kustannus syntyy henkilöstömenoista, joiden osuus on 51 % kaikista menoistamme. Osuus vaikuttaa pieneltä, mutta siihen on selityksenä sosiaali- ja terveyspalveluiden mittavat asiakaspalveluiden ostot sekä erilaiset tuet ja avustukset, joiden osuus on 27 %. Sisäisten palveluiden ostojen (tilapalvelut, hallintopalvelut, ateriat) osuus menoistamme on noin 12 %.

SOTE on tukipalveluilta hankittuihin sisäisiin palveluihin nähden tilaajaroolissa ja neuvottelee omat palvelusopimukset tukipalveluiden kanssa. Tavoitteena on saada sisäisten palveluiden menojen kasvua hillittyä ja siten vaikutettua kustannusrakenteeseen ja palveluiden hintoihin.

17. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN INVESTOINNIT

Investoinneista päättää kunnanvaltuusto. Investoinnit tulevat tuotannon kustannuksiksi poistojen kautta.

Päivätoimintakeskus ja kuntoutus

Vanhusten päivätoiminnalle ja kuntoutukselle saadaan uudet toimintatilat terveyskeskuksen läheisyyteen. Terveyskeskuksesta tulee siihen yhdyskäytävä. Tilat tulevat senioriasunnoiksi rakennettavan rakennuksen ensimmäiseen ja toiseen kerrokseen. Kunta hankkii kyseisestä asunto-osakeyhtiöstä tarvittavan osakemäärän. Kuntoutuksen siirtyminen uusiin tiloihin tuo helpotusta terveyskeskuksen tilatarpeisiin ja mahdollistaa vanhuspalveluihin kuuluvan kotihoidon yksiköiden keskittämisen. Uudet tilat parantavat päivätoiminnan, kotihoidon, kuntoutuksen ja terveyskeskuksen yhteistyötä lisäten palveluiden tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

Terveyskeskuksen laajennus

Terveyskeskuksen tilojen tarveselvitys toteutetaan vuoden 2009 loppuun mennessä. Tarveselvityksessä arvioidaan sosiaalipalveluiden siirtäminen samaan yhteyteen terveyskeskuksen kanssa (Sosiaali- ja terveyskeskus). Lisäksi selvitetään nuoriso- ja vapaa-aikapalveluiden, päivähoitotoimiston ja joiltain osin opetuspalveluiden tilatarpeita (Hyvinvointikeskus). Tämä investointi toteutunee vuosina 2012–2013.

Kehitysvammahuollon tilatarve

Kehitysvammahuoltoon sisältyvien ryhmäasumisen ja tuetun asumisen tarpeet selvitetään myös ja tutkitaan mahdolliset uudet järjestämisvaihtoehdot näiden palveluiden tuottamiseksi. Tällä hetkellä edellä mainittuihin palveluihin ei pystytä riittävän hyvin vastaamaan.

Kehitysvammahuollon (oman tuotannon) tilojen tarveselvitys valmistui marraskuussa 2009 ja se on esitetty väliraporttina osana tilaajan johdolla valmisteltavaa kokonais selvitystä.

18. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN RISKIEN HALLINTA

Yleinen toimintaan liittyvien riskien hallinta

Kiimingissä ei ole erillistä riskienhallintasuunnitelmaa. Riskienhallintasuunnitelman teko aloitetaan kuntakonsernin tasolta ja jalkautetaan sen jälkeen myös palvelutuotantoon. Riskienhallintasuunnitelma tehdään sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta vuoden 2010 aikana. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on laadittu turvallisuussuunnitelmat kullekin palvelualueelle sekä poikkeusolojen valmiussuunnitelma.

19. YHTEENVETO TÄRKEIMMISTÄ KEHITTÄMISALUEISTA VUONNA 2010

Vanhuspalvelut

Päivätoimintakeskuksen ja kuntoutuksen tilojen valmistuttua saadaan vanhuspalveluiden avopalvelut keskitettyä yhteen toimipisteeseen terveyskeskuksen viereen. Uudet tilat parantavat päivätoiminnan, kotihoidon, kuntoutuksen ja terveyskeskuksen yhteistyötä lisäten palveluiden tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

Kotihoidon kehittämisellä ja riittävällä resursoinnilla pyritään mahdollisimman varhaiseen sairaalasta kotiuttamiseen, kotona selviytymisen tukemiseen ja ennalta ehkäisemään siirtymistä tehostettuun asumispalveluun ja sairaala- tai laitoshoitoon. Jaarankartanon hoivaosaston pitkäaikaispaikkoja vähennetään 23:sta 22:een. Näistä kaksi paikkaa käytetään edelleen intervallihoitoon kotona selviytymisen tukemiseksi. Paikkojen vähentämisellä voidaan hoivaosaston sairaanhoitovalmiuksia vahvistaa.

Palveluseteli tulee tulevaisuudessa lisäämään asiakkaan valinnan vapautta palveluiden hankkimiseen. Sillä ei pystytä korvaamaan hyvin hoidettuja peruspalveluita. Tällä hetkellä palveluseteliä on käytetty vähäisessä määrin siivousavun hankkimiseen (kolme vanhusta ja viisi vaikeavammaista).

Sosiaalipalvelut

Kehitysvammahuoltoon sisältyvien ryhmäasumisen ja tuetun asumisen tarpeet on selvitetty erillisessä tarveselvityksessä. Tällä hetkellä edellä mainittuihin palveluihin ei pystytä riittävän hyvin vastaamaan. Tarveselvityksessä esitetään mahdollisuudet palveluiden parantamiseksi oman tuotannon näkökulmasta. Tilaaajan toimesta tehdään kehitysvammahuollon palveluiden kokonaisarviointi ja arvioidaan niiden tuottamistapa.

Pitkäaikaistyöttömien määrää pyritään vähentämään nykyisestä noin 80 henkilöstä. Tässä tehdään yhteistyötä työpajan, terveyskeskuksen, sosiaalityön, työvoimatoimiston ja Kelan kanssa.

Terveyspalvelut

Kuntoutus saa uudet tilat Päivätoimintakeskuksen yhteyteen terveyskeskuksen viereen. Uudet tilat parantavat päivätoiminnan, kotihoidon, kuntoutuksen ja terveyskeskuksen yhteistyötä lisäten palveluiden tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

Lastenneuvolan, suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon tarkastukset ja niiden sisältö on määritelty 1.7.2009 voimaan tulleessa asetuksessa. 1.1.2011 alkaen kunnan on järjestettävä palvelut tämän asetuksen mukaisesti. Vuoden 2010 aikana laaditaan suunnitelma ennalta ehkäisevien palveluiden tuottamisesta ja siinä huomioidaan erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja heidän perheensä moniammatillisen yhteistyön keinoin.

Nuorten neuvolan pilotointi aloitetaan tammikuussa 2010 yhteistyössä terveystalveluiden, sosiaalipalveluiden, opetuspalveluiden, työpajan ja nuorisotoimen kanssa.

Terveyden edistämisessä keskitytään kansantautien ennalta ehkäisyyn. Uutena toiminta aloitetaan tupakasta vieroituksen hoitopolku kiiminkiläisille.