



PERUSTURVAHANKE

Loppuraportti

PORI

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen
- Organisaatiomuutokset
- Palveluprosessien uudistaminen

PERUSTURVAHANKE

Loppuraportti

Versio	Pvm	Muutos	Laatijat	Hallinnollinen käsittely
0.0	30.1.2009		Henna Lempiäinen	
0.1	12.2.2009	Osat 1 ja 2 muokattu, 3.1-3.7 ja 5.2.5,12,15,18 - 21 lisätty	HL	
0.2.	18.2.2009	Lisätty 5.2.1-3 Lisätty 5.1. ja 5.2.9 sekä 6	Seija Salmi HL	
	19.2.2009	Lisätty 5.2.4 Lisätty 3.8.	SS HL, Pirjo Tuomi	
0.3	23.2.2009	Lisätty 5.2.6-8. ja 5.2.10-11 Lisätty 5.2.13-14 ja 5.2.16	Aulis Laaksonen SS	
0.4.	2.3.2009	Korjaukset Puuttuvat kohdat ja liiteviittaukset lisätty	Muutosryhmä HL	Toimitettu 3.3.3009 tark. Aulis Laaksonen ja Sakari Möttönen
0.5	10.3.2009	Korjaukset Liitetiedostot painojulkaisuun	A L. HL	
1.0	30.3.2009	Päätössanat, taitto	AL, PT	

1. HANKKEEN TAUSTA JA PÄÄMÄÄRÄ	4
2. HANKKEEN TAVOITTEET.....	5
2.1. HANKKEEN TAVOITTEET	5
2.2. AIKATAULUT	6
2.3. HANKKEEN KÄYNNISTYMINEN JA RAHOITUS.....	7
2.4. YHTEISTYÖTAHOT JA RINNAKKAISHANKKEET.....	8
3. HANKEEN ETENEMINEN.....	9
3.1. HANKEORGANISAATION MUODOSTAMINEN	9
3.2. OHJAUSRYHMÄ	9
3.3. JOHTORYHMÄ	9
3.4. MUUTOSRYHMÄ.....	10
3.5. PALVELUTYÖRYHMÄT	11
3.6. OHJAUSMENETELMÄT.....	11
3.7. TYÖMENETELMÄT JA TOIMINTATAPAMUUTOKSET.....	13
3.8. KUSTANNUKSET JA RESURSSIEN KÄYTTÖ	14
3.9. TUTUSTUMISMATKAT JA KOULUTUS.....	16
3.10. HANKKEEN JÄRJESTÄMÄT TAPAHTUMAT	17
4. VIESTINTÄ JA TIEDOTUS.....	17
4.1. VIESTINTÄSUUNNITELMA JA KÄYTETYT VÄLINEET	17
4.2. HANKKEESTA TIEDOTTAMINEN.....	17
5. HANKKEEN TULOKSET.....	18
5.1. ORGANISAATIOMUUTOKSET	18
5.2. YHTEISTEN PALVELUJEN SUUNNITTELU, OSATULOKSET	19
5.2.1. <i>Kotiin annettavat palvelut</i>	<i>19</i>
5.2.2. <i>Kotona asumista tukevat palvelut</i>	<i>20</i>
5.2.3. <i>Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva</i>	<i>22</i>
5.2.4. <i>Avomielensterveys- ja päihdetyö</i>	<i>24</i>
5.2.5. <i>Hallinto ja talous</i>	<i>26</i>
5.2.6. <i>Perhetyö</i>	<i>28</i>
5.2.7. <i>Kuntoutus</i>	<i>29</i>
5.2.8. <i>Asiakasohjaus ja ajanvarausjärjestelmä</i>	<i>31</i>
5.2.9. <i>Lähipalvelumalli</i>	<i>32</i>
5.2.10. <i>Sijaispalvelutyöryhmä.....</i>	<i>33</i>
5.2.11. <i>Terveystiedon edistäminen</i>	<i>34</i>
5.2.12. <i>Työllistäminen.....</i>	<i>35</i>
5.2.13. <i>Palveluohjaus.....</i>	<i>36</i>
5.2.14. <i>Vammaispalvelut</i>	<i>37</i>
5.2.15. <i>Päivähoito.....</i>	<i>38</i>
5.2.16. <i>Sosiaalityöntekijät</i>	<i>39</i>
5.2.17. <i>Lääkäripalveluiden järjestäminen</i>	<i>39</i>
5.2.18. <i>Organisaatiotyöryhmät.....</i>	<i>40</i>
5.2.19. <i>Johtosääntöryhmä</i>	<i>41</i>
5.2.20. <i>Toimintasääntöryhmä.....</i>	<i>41</i>
5.2.21. <i>Yhteistoiminta-alueen valmistelu.....</i>	<i>42</i>
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	44
6.1. EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ	45
6.2. HANKKEEN KAKSIVAIHEINEN PÄÄTTÄMINEN	46
6.3. LOPPUSANAT	47

Hankkeen liitteet on numeroitu vastaavien otsikkonumeroiden mukaisesti, liiteluettelo lopussa.

1. HANKKEEN TAUSTA JA PÄÄMÄÄRÄ

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto on suurien haasteiden edessä. Kansallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa korostetaan toimialueen yhtenäisyyttä. Valtion peruspalveluohjelmassa tarkastellaan kuntien hyvinvointitehtäviä kokonaisuutena. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu laki edellyttää, että palveluja on tuotettava taloudellisilta voimavaroiltaan riittävän vahvoissa kokonaisuuksissa. Kuntien haasteiden taustalla ovat kuntien tulo- ja menokehityksen epätasapaino, työvoiman ikääntyminen sekä väestön ikärakenteen aiheuttamat muutokset palvelutarpeissa ja alueellinen epätasapaino.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella palvelutarpeet kasvavat ja monimutkaistuvat. Tämä johtaa kustannusten lisääntymiseen. Näin yhä suurempi osa kuntien tuloista menee sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kattamiseen. Porissa näihin haasteisiin lähdettiin vastaamaan yhdistämällä kaupungin sosiaalikeskus ja terveysvirasto yhdeksi perusturvaorganisaatioksi. Myöhemmin organisaatio laajenee yhteistoiminta-alueeksi, jossa Pori toimii isäntäkuntana.

Hallinnon ja palvelutuotannon rajapinnat ovat sekä palvelujen koordinoimiseksi että kustannusten jakautumisen kannalta ongelmallisia. Palvelujärjestelmät eivät välttämättä ole asiakaslähtöisiä, vaan ne on rakennettu hyvin pitkälti organisaatio- ja professiolähtöisesti. Moniammatillinen vuorovaikutus on koettu puutteelliseksi. Porin sosiaali- ja terveystoimen organisaatioissa on toteutettu aiemmin useita erillishankkeita mm. palvelutoiminnan sisällön selvittämiseksi ja laatu- ja palvelujärjestelmien rakentamiseksi. Osittainen kehittäminen ei kuitenkaan ole riittävästi tukenut palvelujen kokonaisvaltaista ohjausta. On syntynyt selkeä tarve syvemmälle menevään laajojen palvelukokonaisuuksien uudistamiselle. Kuntien on onnistuttava siirtämään entistä enemmän painopistettä korjaavasta hoidosta ennaltaehkäisyyn ja laaja-alaiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Tämä tarkoittaa toimivien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien rakentamisen välttämättömyyttä.

Tässä hankkeessa **tärkeiksi kokonaisuuksiksi on nostettu lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen, vanhusten palvelut ja psykososiaaliset palvelut**. Jatkossa on panostettava nimenomaan toimiviin avo- ja lähipalveluihin. Eheä sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus on merkittävä parannus myös johtamisen, hallinnon, talouden ohjauksen ja tietojärjestelmien näkökulmasta.

Organisaatiomuutos ilman syvemmälle meneviä muutoksia toiminnassa on varsin nopeasti tehtävissä, mutta toimintatapojen muuttaminen ja uuden käytännön omaksuminen on hidasta. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatioissa on paljon erilaisia palvelukokonaisuuksia. Hankkeessa keskityttiin näiden asiakaslähtöiseen yhteen hiomiseen. Hanke on toiminut muutoksien toteuttamisessa oppimisprosessina, jonka tuloksia on mahdollista jatkossa hyödyntää. Tavoitteena on ollut, että laajempi, koko toiminnan kehittäminen ja muutostyö uudessa perusturvaorganisaatiossa jatkuu organisaation omana työnä hankkeen loppumisen jälkeen.

Tämän hankkeen tavoitteena on ollut yhdistää Porin kaupunkiorganisaation sosiaalikeskus ja terveysvirasto yhdeksi perusturvaorganisaatioksi. Muutosprosessi on haluttu toteuttaa hankemuodossa. Hankkeella on selkeä nimetyt tavoitteet, suunnitellut toimenpiteet, aikataulu ja työvaiheet sekä ennalta määritellyt tuotokset. Tavoitteiden toteutumista on ollut mahdollista seurata ja tarkentaa ja näin on myös tapahtunut.

2. HANKKEEN TAVOITTEET

2.1. HANKKEEN TAVOITTEET

Yhdistämishankkeen tavoitteet ja lopputulokset ovat seuraavat:

1. Sosiaali- ja terveystoimen lautakuntien yhdistyminen yhdeksi lautakunnaksi,
2. toimialojen organisaation ja tulosaluejaon uudistaminen sekä
3. palveluiden järjestämismallien ja toimintaprosessien osittainen uudistaminen.

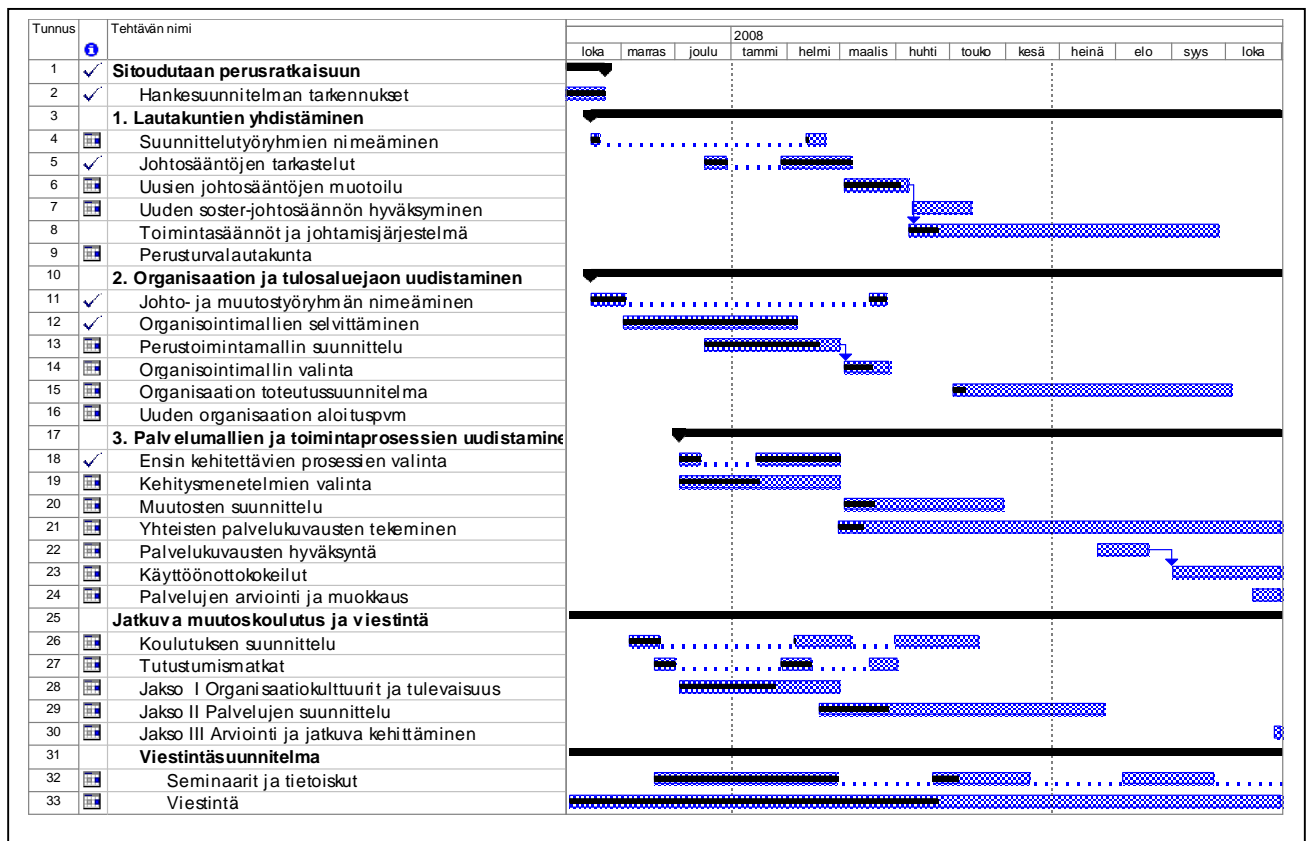
Uudelleen organisoinnissa on ollut tavoitteena yhtenäistää ja selkeyttää palvelukokonaisuuksia, palveluohjausta ja näiden vaatimaa päätöksentekoa. Yhteisen perusturvalautakunnan rooli palvelujen ohjaajana tulee vahvistumaan. Valmisteltavaa organisaatiomallia rakennettiin asiakaslähtöisten tarpeiden mukaisesti. Asiakashyötyjä tavoiteltiin sekä palvelujen saatavuudessa että palvelujen paremmassa kohdentumisessa. Hyvinvoinnin parantamiseksi palvelujen painopistettä siirrettiin ennalta ehkäisyyn, avohoidon sekä kuntoutuksen suuntaan, koska juuri varhaisen puuttumisen malli vaikuttaa pitkällä tähtäimellä eniten hyvinvointia lisäävästi. Hankkeen alkuvaiheessa valittiin ne asiakasryhmät ja palvelukokonaisuudet, joissa kehittämisen tarve nähtiin suurimmaksi ja joissa yhteistyön arvioitiin tuovan eniten lisäarvoa. Tavoitteena oli sekä kehittää vanhoja, että löytää myös uusia asiakaslähtöisiä toimintatapoja.

Terveysviraston ja sosiaalikeskuksen toimintasuunnitelmat vuoteen 2012 sisältävät kaupunkistrategian mukaisesti yhteisiä painotuksia. Toimintasuunnitelmiin on kirjattu esimerkiksi, että molemmilla toimialoilla on todettu tarvetta vanhusväestön palvelurakenteen ja palvelukokonaisuuksien tarkempaan kohdentamiseen ja uusien palvelumallien kehittämiseen. Tavoitteena kummallakin toimialalla on ollut avohoidon lisääminen siten, että vanhukset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hankkeessa on korostettu sitä, että yhdessä suunnittelemalla ja organisoimalla on mahdollista löytää uusia palvelumalleja tavoitteiden toteuttamiseksi. Tässä hankkeessa on pyritty nopeuttamaan toimintasuunnitelmiin asetettujen tavoitteiden toteuttamista.

Henkilöstön näkökulmasta tavoitteena on ollut henkilöstön monipuolinen kehittäminen sekä osaamisen jakaminen, laajentaminen, lisääminen ja syventäminen. Hankkeen yksi keskeisimpiä tavoitteita on ollut koota yhdistyvien toimintojen työntekijöitä työryhmiin valmistelevaan palveluiden uusia yhteisiä toimintamalleja. Työ on tarjonnut mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen ja uusien asioiden oppimiseen muun muassa palvelujen suunnittelun, moniammatillisten tiimien toimintatapojen ja muutosprosessien toimeenpanosta. Lisäksi hankkeessa on pyritty löytämään keinoja mm. rekrytointiongelmien torjumiseen.

2.2. AIKATAULUT

Hanke on jaettu kolmeen vaiheeseen päätavoitteiden mukaisesti. Lisäksi muutuskoulutus ja viestintä on aikataulutettu erikseen omana kokonaisuutenaan. Uusi perusturvalautakunta ja sen alainen perusturvaorganisaatio on aloittanut toimintansa aikataulun mukaisesti vuoden 2009 alusta lähtien. Palvelukokonaisuuksien suunnittelun osalta aikataulu on toteutunut pääosin suunnitelmien mukaisesti. Suunniteltu aikataulu hankkeen sisällä viivästyi paikoin yhdestä kolmeen kuukautta. Ongelmia oli mm. uuden perusturvaorganisaation avainhenkilöiden rekrytointiaikataulussa ja toiminnan ohjaamisessa vuoden 2008 lopulla. (Alkuperäinen aikataulu ja arvioitu toteutuminen hankkeen puolivälissä on alla: *Aikataulu 1*).



Aikataulu 1. Alkuperäinen hankeaikataulu päivitettyinä tilanteella viikko 25 vuonna 2008

Hankkeen aikataulua tarkennettiin hankkeen edetessä. (Loppuvuoden 2008 aikataulu johtoryhmän näkökulmasta alla: *Aikataulu 2*). Loppuvaiheessa erityisesti organisaatiota ohjaavien toimintasääntöjen koonti, yksiköiden ja henkilöstön sijoittuminen sekä palvelutyöryhmien yhteiset toimintatapasuunnitelmat olivat pääasioita. Aikataulussa näkyvät palvelutyöryhmien työn esittelypäivämäärät johtoryhmän kokouksissa. Palvelutyöryhmien esityksissä oli nostettu osa muutostarpeista kiireellisiksi ja nämä muutokset huomioitiin pääosin uuden organisaation muodostamisessa.

Tunnus	Tehtävän nimi	2008												2009									
		syyskuu				lokakuu				marraskuu				joulukuu			tammikuu						
		1.9	8.9	15.9	22.9	29.9	6.10	13.10	20.10	27.10	3.11	10.11	17.11	24.11	1.12	8.12	15.12	22.12	29.12	5.1	12.1	19.1	
1	Johtaminen ja organisaatio	[Solid black bar]																					
2	Johtamisjärjestelmät	[Dotted blue bar]																					
3	Toimintasaännöstö	[Dotted blue bar]																					
4	Tulosyksikköorganisaatio	[Dotted blue bar]																					
5	Henkilöstön sijoittuminen tulosyksiköihin	[Dotted blue bar]																					
6	Päätöksenteokjärjestelmiin tutustuminen	[Dotted blue bar]																					
7	Palvelutyöryhmäsittelyt	[Solid black bar]																					
8	Päivähoito	[Dotted blue bar]																					
9	Perhetyö	[Dotted blue bar]																					
10	Sijaispalvelut	[Dotted blue bar]																					
11	Työllistämispalvelut	[Dotted blue bar]																					
12	Terveyden edistäminen	[Dotted blue bar]																					
13	Kotiin annettavat palvelut	[Dotted blue bar]																					
14	Asiakasohjaus ja ajanvarausjärjestelmät	[Dotted blue bar]																					
15	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva	[Dotted blue bar]																					
16	Palveluohjaus	[Dotted blue bar]																					
17	Avomielenterveysö ja päihdepalvelut	[Dotted blue bar]																					
18	Hallinto ja talous	[Dotted blue bar]																					
19	Kuntoutuspalvelut	[Dotted blue bar]																					
20	Kotona asumista tukevat palvelut	[Dotted blue bar]																					
21	Vammaispalvelut	[Dotted blue bar]																					
22	Palvelujen koonti	[Solid black bar]																					
23	Palvelutyöryhmien yhteisesittelyt	[Dotted blue bar]																					
24	Laajennettu johtoryhmä	[Dotted blue bar]																					
25	Lähipalvelumalli	[Dotted blue bar]																					
26	Yhteistoiminta-alue periaatteet	[Dotted blue bar]																					

Aikataulu 2: Loppuvuoden 2008 aikataulusuunnitelma

Liite 2.2. Alkuperäinen hankesuunnitelma**2.3. HANKKEEN KÄYNNISTYMINEN JA RAHOITUS**

Sosiaalikeskuksen ja terveystoimen yhdistäminen perustuu Porin kaupunkiorganisaatiossa esillä olleisiin muutostarpeisiin, joita lähdettiin määrätietoisesti toteuttamaan. Hankkeen käynnisti vuonna 2007 eri valtuustopuolueiden johtavista luottamushenkilöistä koottu organisaatio-toimikunta. Kaupunginhallitus hyväksyi kokouksessaan 22.10.2007 organisaatiotoimikunnan esittämän perusturvahankesuunnitelman.

Hankkeelle perustettiin valmisteluorganisaatio, joka koostui ohjausryhmästä, johtoryhmästä, muutosryhmästä ja toimintokohtaisista työryhmistä. Ohjausryhmänä toimi kaupunginhallituksen nimeämä organisaatiotoimikunta. Toimikunta koostui kaupunginhallituksen puheenjohtajista ja kaupunginvaltuustossa edustettuna olevien poliittisten ryhmien johtavista luottamushenkilöistä. Johtoryhmän muodostivat sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat. Johtoryhmän puheenjohtajana ja hankkeen kokonaisvastuullisena toimi palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksonen. Muutosryhmän muodostivat tehtävään palkatut kolme asiantuntijaa ja ryhmän johtaja. Muutosryhmän johtajana toimi kehittämisspäällikkö Henna Lempiäinen. Työryhmien työ on esitelty jäljempänä. Työryhmien työhön on osallistunut noin pari sataa viranhaltijaa tai työntekijää kaupungin organisaatioista.

Hanke on käyttänyt asiantuntijanaan ja mentorinaan kehitysjohtaja Sakari Möttöstä Jyväskylän kaupungista.

Hanke päätettiin toteuttaa kaupunkiorganisaation omana työnä siten, että tarvittavat resurssit irrotettiin omasta organisaatiosta. Ulkopuolista apua käytettiin lähinnä tutorointiin ja

koulutukseen. Ulkopuolisten resurssien hankinta rahoitettiin kaupungin keskushallinnon kehittämisrahoista erillispäätöksellä. Kehittämispäällikön palkka maksettiin palkattomalla virkavapaalla olevan keskushallinnon erityisasiantuntijan säästyvistä palkkamäärärahoista. Sosiaalikeskus ja terveystoimisto vastasivat kumpikin oman projektipäällikön palkkakustannuksista.

Kaupunginvaltuustolle hanke esiteltiin 5.11.2007.

Liite 2.3. Esittely kaupunginvaltuustossa 5.11.2007 lyhennelmä

2.4. YHTEISTYÖTAHOT JA RINNAKKAISHANKKEET

Hankkeen sisällön rajaamisessa on huomioitu alla luetellut, vireillä olleet tai käynnistyvät sosiaali- ja terveystoimeen liittyvät hankkeet tai prosessit:

1. Seudullinen työterveydenhuollon liikelaitos (aloitti toimintansa 1.1.2009)
2. Seudullinen ympäristöterveydenhuolto ja eläinlääkintähuolto (laajennettu ympäristölautakunta ja ympäristövirasto perustettu 1.1.2009 alkaen). Ympäristövirastoon siirretään ympäristötoimiston, rakennusvalvonnan ja ympäristöterveydenhuollon toiminnot sekä jätehuollon alueelliset suunnittelutehtävät ja jäteneuvonta. Lisäksi ympäristövirastoon siirretään taseyksikkönä Porin kaupungin elintarvike- ja ympäristölaboratorio Porilab.
3. Kaupungin yhteisten tukipalveluiden kehittäminen: kiinteistönhuolto-, siivous-, ruokahuolto- ja turvapalvelut (KV on tehnyt päätöksen tukipalvelujen liikelaitoksen perustamisesta 1.1.2009, mutta varsinaisen toiminta alkaa 1.1.2010). Näiden toimintojen sosiaali- ja terveystoimen nykyiset työntekijät siirtyvät ensi vaiheessa perusturvaan. Lopullinen sijoittuminen selvitetään valmistelun jatkovaiheessa.
4. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämisvastuun siirto Satakunnan sairaanhoitopiirille (toteutus sairaanhoitopiirin hankkeena, sillä terveydenhuoltolakiehdotus linjaa järjestämisvastuun siirron kunnilta alueelliselle tasolle).
5. Sairaanhoidollisten tukipalveluiden kokoaminen (laboratoriot, kuvantaminen, apuvälineet jne.) sairaanhoitopiirin alueellistamissuunnitelma (päätös tehty laboratorion analyysitoiminnan siirtämisestä shp:n toiminnaksi vähitellen alkaen vuoden 2009 alusta).
6. Päivähoidon yhtenäinen sisältömääritys seudulla ja kuntarajat ylittävä palvelumalli (sopimus yhteiskäyttöisyydestä valmistunut).

Seuraavat alkuun erillisiksi määritellyt hankkeet liitettiin osaksi perusturvan valmistelua:

1. Selvitys päivähoidon hallinnollisesta sijoittamisesta,
2. psykososiaalisen keskuksen vahvistaminen uudistamalla avomielenterveyspalveluiden järjestämistä (palveluiden osittainen siirtäminen kuntien toiminnaksi),
3. kehitysvammahuollon tehtäväjaon uudistaminen (puitelain 6§), vammaispalvelujen, kuten asuminen, kuntoutus ja työtoiminta, siirtäminen kunnan toiminnaksi. Tämä liitettiin osaksi vammaispalvelujen työnjaon uudistamista suunnittelevaa palvelutyöryhmää. Työ jatkuu uudessa organisaatiossa.

Hanketta käynnistettäessä oli erikseen päätetty, että Porin kaupungille valmistellaan palvelustrategia. Nämä linjaukset kohdistuvat merkittävästi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Palvelustrategia oli tarkoitus valmistella tiiviisti tämän hankkeen alkuvaiheen kanssa rinnakkain. Keskushallinnossa valmisteltu hanke kuitenkin viivästyi suunnitellusta aikataulusta. Alustava perusturvan palvelustrategia on valmistunut 8.10.2008 eikä sitä suoraan ole käytetty suunnitellun toiminnan pohjana.

Toimivien, kustannustehokkaiden tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmien rakentaminen ei kuulunut tämän hankkeen tehtäviin, joten perusturvan tietojärjestelmien sinänsä erittäin tärkeä kehittäminen jää erikseen toteutettavaksi. Johdon tietojärjestelmää ja tietohallinnon kehittämistä valmisteltiin keskushallinnon omina hankkeina.

3. HANKEEN ETENEMINEN

3.1. HANKEORGANISAATION MUODOSTAMINEN

Hankkeen organisaatiota muodostettaessa peruslähtökohtana oli oman organisaation osaamisen ja resurssien hyödyntäminen mahdollisimman tehokkaasti ja laajasti. Hankevalmisteluryhmät jaettiin neljään tehtäviltään erilaiseen tasoon. Muutosryhmän jäsenet toteuttivat valmistelua kokopäivätoimisesti. Muutosryhmän jäsenet valittiin sisäisellä haulla loppuvuodesta 2007.

3.2. OHJAUSRYHMÄ

Hankkeen ohjausryhmänä toimi organisaatiotoimikunta. Sen tehtävänä oli tukea hankkeen etenemistä sen kaikissa vaiheissa. Luottamushenkilöille järjestettiin hankkeesta aloitusseminaari. Lisäksi heillä oli mahdollisuus osallistua yhteisseminaareihin, joissa esiteltiin palvelutyöryhmien tuotoksia. Hankkeen eri vaiheita esiteltiin myös sosiaali- ja terveyslautakuntien kokouksissa.

Ohjausryhmä valitsi ne palvelukokonaisuudet ja ydinprosessit, joita hankkeessa ryhdyttiin rakentamaan ja kehittämään. Uusi organisaatiomalli rakennettiin näiden ydinprosessien ympärille. Ensisijaisiksi nousivat ne kokonaisuudet, joissa asiakkaat ovat yhteisiä tai tulevaisuuden haasteet näiden palveluiden järjestämiseksi ovat merkittäviä.

Ohjausryhmä vastasi ydinprosessien pohjalta muodostetun uuden organisaatiomuodon ja tulosaluejaon vaihtoehtojen valinnasta sekä tätä toimintaa määrittelevän johtosäännön muotoilusta. Jatkosuunnittelun pohjaksi laadittu organisaatiomalli hyväksyttiin organisaatiotoimikunnassa 25.2.2008 (organisaatiomallin valinnasta tarkemmin kohdassa 5.2.). Kaupunginhallitus teki tarvittavat päätökset uuden organisaation muodostamiseksi johtosäännön hyväksymisen jälkeen (KV 26.5.2008). Siirtymävaiheen jälkeen, vuoden 2009 alusta lähtien, uuden organisaation tehtävät siirtyivät uudelle perusturvalautakunnalle.

3.3. JOHTORYHMÄ

Johtoryhmä ohjasi koko hankkeen valmistelua ja etenemistä sekä teki päätöksiä hankkeeseen liittyvistä asioista. Johtoryhmän tehtäviä tarkennettiin seuraavasti: organisoivat valmistelua, vastaa ohjausryhmässä käsiteltävien asioiden valmistelusta ja suunnitelman ja aikataulujen pitävyydestä, selvittää erilaisten organisaatiomallien hyötyjä ja haittoja, määrittelee

palveluryhmiä (suunnitteluun tarvittavien työryhmien määrittäminen, työryhmien tehtäväksi anto ja vetäjien nimeäminen, kokoonpanon hyväksyntä), palveluketjujen suunnitteluperusteiden hyväksyntä (suunnitelmien arviointi ja hyväksyntä, toimeenpanon aloittaminen), uuden organisaation toteuttaminen, sekä palveluketjujen arviointi (asiakaspalvelujen kokonaisuus ja vaikuttavuus, palvelujen yhteensovittaminen).

Johtoryhmän tehtävien painopisteiksi todettiin ensimmäisissä kokouksissa:

1. muutoksen johtaminen ja tuki,
2. muutostehtävien suuntaaminen,
3. aikataulut ja etenemisen varmistaminen sekä
4. sisäinen ja ulkoinen tiedotussuunnitelmaan perustuva, yhdenmukainen viestintä.

Johtoryhmän kokoonpano hankkeen alkaessa oli seuraava: palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja, sosiaali- ja terveystoimen virastopäälliköt ja talouspäälliköt, henkilöstöhallinnon ja henkilöstön edustajat (neljän suurimman ammattijärjestön edustajat).

Johtoryhmän puheenjohtajana toimi koko hankkeen ajan apulaiskaupunginjohtaja. Ryhmää täydennettiin syksyllä 2009 uuden perusturvaorganisaation avainhenkilöillä. Perusturvajohtajan virka perustettiin 26.5.2008 ja päivähoito- ja varhaiskasvatuksen johtajan, sosiaali- ja perhepalveluiden johtajan, terveystoimen johtajan sekä hoiva- ja hoitopalveluiden johtajan virat 16.6.2008 kaupunginvaltuustossa. Uudet palvelujohtajat ovat aloittaneet johtoryhmässä 16. kokouksessa, 28.8.2008 alkaen. Perusturvajohtaja aloitti 1.1.2009.

Johtoryhmän kokoonpano:

Aulis Laaksonen	palvelukaupunginjohtaja
Pekka Satomaa	terveysjohtaja,
Marjukka Palin	terveysviraston talouspäällikkö
Kaj Kainulainen	sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja,
Jukka Mäkilä	sosiaalitoimen talouspäällikkö,
Helena Metsälä	henkilöstöpäällikkö

Uudet jäsenet:

Ritva Välimäki	palvelujohtaja, päivähoito- ja varhaiskasvatus
Jarmo Viljanen	palvelujohtaja, sosiaali- ja perhepalvelut
Esko Karra	palvelujohtaja, terveystoimen johtaja
Matti Kukola	palvelujohtaja, hoiva-, hoito- ja sairaalapalvelut

Henkilöstöedustajat:

Harri Siitonen,	JHL,	varalla Päivi Alho, Jyty
Henna Tuomikoski,	Super	varalla Riitta Heimo, TEHY
Markku Lettoranta,	JUKO	varalla Tuula Virtaranta-Levo, JUKO
Eeva-Liisa Haanpää,	KTN	varalla Johanna Grönroos, KTN

3.4. MUUTOSRYHMÄ

Muutosryhmän tehtävänä oli etsiä ja soveltaa yhteisiä sitoutumista ja motivaatiota lisääviä menetelmiä prosessin läpi viemiseksi. Toimintaprosessien kuvauksissa pyrittiin käyttämään laatujärjestelmien menetelmiä. Lisäksi muutosryhmän tehtävänä oli löytää toimintatapoja, joilla

kulttuurien erilaisuuksia voidaan tuoda avoimesti näkyväksi ja etsiä yhteisesti hyväksytyjä etenemismalleja. Toimintatavoista enemmän kohdassa 3.7.

Muutosryhmän tehtävä on ollut kaksisuuntainen. Se on toiminut johtoryhmän ja ohjausryhmän asioiden valmistelijana sekä palvelutyöryhmien työn vetäjänä. Muutosryhmän tehtävien painopistealueet ovat olleet seuraavat:

1. Aineistojen valmistelu johtoryhmälle
2. Muutosta ja prosessien ohjausta tukevien työmenetelmien valinta
3. Koulutuksen ja viestinnän suunnittelu ja toteutus
4. Palvelujen suunnittelun ohjaus

Muutosryhmän kokoonpano:

kehittämispäällikkö Henna Lempiäinen

projektipäällikkö Seija Salmi (sosiaalitoimen edustus, vanhainkodin johtaja)

projektipäällikkö Anneli Linnell (terveystoimen edustus, avoterveydenhuollon osastonhoitaja)

kehittämissihteeri Pirjo Tuomi (virkavapaalla SAMK:n projektisihteerin tehtävistä)

Henkilöt valittiin kaupungin omasta organisaatiosta. Kehittämispäällikkö raportoi apulaiskaupunginjohtajalle. Muutosryhmä toimi alusta asti kehittämispäällikön vetämänä tiiminä. Tiimikoulutukseen panostettiin erityisesti hankkeen alkuvaiheessa.

3.5. PALVELUTYÖRYHMÄT

Palvelutyöryhmien tehtävänä on ollut ideoida, suunnitella ja soveltaa uusia sosiaali- ja terveystoimen yhteisiä toimintamalleja hankkeen aikana sovittujen asiakasryhmien palvelukokonaisuuksille. Ensimmäisenä (tammikuussa 2008) pureuduttiin kotona annettaviin palveluihin. Uusia palvelutyöryhmiä perustettiin hankkeen edetessä. Viimeisenä aloittivat asiakasohjaus- ja ajanvaraustyöryhmä sekä vanhusten palveluohjausta suunnitteleva työryhmä, joiden toiminnan suunnittelu koskee lähes kaikkia uusia organisaation palvelualueita. Eri palvelutyöryhmille asetetut tehtävät ja tulokset on kuvattu kohdassa 5 ja niistä on laadittu osaraportit.

Palveluryhmät koottiin palveluketjuun osallistuvien organisaatioiden esimiehistä, lähiesimiehistä ja työntekijöistä. Ryhmien jäsenet osallistuivat myös kehittämiskohteiden valintaan ja tarkennukseen. Palvelutyöryhmien tehtävänä on ollut sekä kehittää uusia toimintamalleja että koota hyvistä nykykäytännöistä yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia.

3.6. OHJAUSMENETELMÄT

Organisaatiotoimikunta ja kaupunginhallitus mahdollistivat nopean päätöksenteon valmistelluista asioista.

Hankkeessa toimi tutorina dosentti Sakari Möttönen Jyväskylän kaupungista. Hänen panoksensa oli tärkeä erityisesti hankkeen aloitusvaiheessa hahmoteltaessa tulevaa toimintaa. Erityisesti kuvaus sosiaali- ja terveystoimen palvelujen jaosta prosessimaiseen ja verkostomaiseen toimintaan koettiin hyödylliseksi. Samoin hanketyön jakaminen uudistettaviin ja rauhoitettaviin prosesseihin koettiin toteutusta selkeyttäväksi toimintamalliksi.

Liite 3.6. Yhteenveto Sakari Möttösen seminaariesityksistä

Hankkeen johtoryhmä on kokoontunut noin joka toinen viikko (yhteensä 26 kertaa). Kokoontuminen tapahtui torstaisin sovitun aikataulun mukaisesti. Hankkeen eri vaiheiden aikataulujen toteutumista seurattiin johtoryhmässä. Perustavaa laatua olevien päätösten tarkasta aikataulutuksesta päätti organisaatiotoimikunta. Jokaisessa johtoryhmän kokouksessa käytiin läpi puheenjohtajan katsaus tapahtuneeseen edellisillä viikoilla. Muutosryhmä valmisteli johtoryhmän päätöksiä varten kokouksiin esitykset tarvittavien työryhmien perustamisesta ja tehtävän annosta. Johtoryhmä nimesi ryhmien jäsenet ja tarkensi tehtäväksi antoja.

Kehittämispäällikkö tai muutosryhmän jäsenet esittelivät joka kokouksessa jo toiminnassa olevien työryhmien tilanneraportoinnin. Raportoinnissa kuvattiin työn eteneminen sekä mahdolliset ongelmakohdat, joiden ratkaisemiseksi sovittiin tarpeen mukaan toimenpiteistä. Seuraavan kokouksen pääaiheet sovittiin edellisessä kokouksessa. Palvelutyöryhmien vetäjät esittelivät myös suunnitelmiaan johtoryhmässä eri vaiheissa. Hankkeen loppuvaiheessa kunkin palvelutyöryhmän tulokset käsiteltiin uudessa johtoryhmässä ja heti toteutettavat muutokset huomioitiin pääosin uuden organisaation rakenteessa ja toimintasäännössä. Palvelusuunnitelmien pitkäaikaisten tavoitteiden toteuttaminen jää uuden organisaation tehtäväksi.

Alkuperäisille johtoryhmän jäsenille ei syntynyt vahvaa yhtenäistä näkemystä siitä, mitä asioita hankkeessa toteutetaan, vaikka asioita oli yhteisesti käsitelty hankesuunnitelmasta alkaen. Johtoryhmästä siirtyivät muihin tehtäviin hankkeen kuluessa sosiaalikeskuksen ja terveystalouden virastopäälliköt ja sosiaalikeskuksen talouspäällikkö. Näin ollen johtoryhmän valmistelupanos toiminnan kehittämiseen jäi suunniteltua vähäisemmäksi ja osin hajanaiseksi. Tilanne parani merkittävästi työn loppuvaiheessa syksyyn 2008 tultaessa. Johtoryhmän tehokasta toimintaa vaikeutti myös helmikuussa 2008 asetettu tavoite rakentaa samassa valmistelussa yhtä aikaisesti sekä Porin perusturvaa että alueellista yhteistoiminta-aluetta. Yhteistoiminta-alueen valmistelun tavoiteaikataulua siirrettiin huhtikuussa 2008 vuodella, mikä muutos helpotti merkittävästi Porin perusturvan valmistelua.

Uuden organisaation johtajien nimeäminen viivästyi eri syistä ja myöskään perusturvajohtaja ei päässyt aloittamaan syksyllä 2008 niin kuin alun perin oli hahmoteltu. Uusitun johtoryhmän aikana syksystä alkaen johtoryhmätyö alkoi taas sujua, mutta toisaalta uusien jäsenien tietämys kokonaisprosessista ehkä jäi joltain osin vajaaksi. Joidenkin avaintehtävien nimitysten ja tehtävän vastaanottojen viivästyessä ei hankkeen aikana päästy aloittamaan suunniteltua johtoryhmän yhteistä koulutusta, vaan tämä siirtyi uuden organisaation tehtäväksi.

Hankesuunnitelmassa ja toiminnan alkuvaiheessa panostettiin voimakkaasti viestintään. Työn edetessä havaittiin, että johtoryhmällä ei kokonaisuudessaan ollut yhteistä, aktiivista otetta viestintään. Tiedottaminen jäi pääosin johtoryhmän puheenjohtajan ja muutosryhmän vastuulle. Syksyllä 2008 tilanne kohentui. Uudet johtoryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisemmin tiedottamiseen. Myös useat palvelutyöryhmien vetäjät ja jäsenet osallistuivat aktiivisesti viestintään. Tiedotuksen ja viestinnän toteutusta seurattiin johtoryhmän kokouksissa.

Muutosryhmän rooli johtoryhmän asioiden valmistelijana ja palvelutyöryhmien työn sparraajana toteutui suunnitellulla tavalla, tosin linkki omaan taustaorganisaatioon oli paikoin ohut ja yhdensuuntainen. Suurten muutosten hallinta edellyttää, että asioihin on aikaa paneutua ja tähän kokopäiväinen toiminta antoi mahdollisuuden.

Vuoden 2009 talousarvion yhteensovittaminen jäi loppuvuoteen, koska organisaatorakenteen ja henkilöstön sijoittumisen määrittely saatiin koottua valmiiksi vasta joulukuussa. Talousarviotarkastelussa osoittautui, että sosiaalikeskuksen laatimassa budjetissa oli huomattavia

määrärahapuutteita. Osittain tästä johtuen vuoden 2009 talousarvio on haasteellinen ja edellyttää tasapainotustoimenpiteitä vuoden aikana. Tarpeellisten ja erikseen osoitettujenkaan muutosten toteuttamiseen ei valtuuston budjettipäätöksessä ollut mahdollista varata muutosta varten erillistä lisäpanosta. Tämä tulee vaikeuttamaan muutosten toteuttamiseen vuoden 2009 aikana.

3.7. TYÖMENETELMÄT JA TOIMINTATAPAMUUTOKSET

Muutosryhmän ”työkalupakki” sisälsi seuraavia osioita:

1. Hankesuunnitelma
2. Aineistojen kerääminen
3. Laatu järjestelmät
4. Palvelutyöryhmien tehtävätarkennukset
5. Työnjako muutosryhmässä
6. Muutosryhmän viikkolista ja -palaveri
7. Koulutus ja tutustumismatkat
8. Valmistautuminen kokouksiin ja kokousseuranta
9. Roolitus ja ohjaus palvelutyöryhmissä
10. Osaamiskartoitukset
11. Tiimityön vahvistaminen
12. Prosessikuvaukset
13. Ryhmien tulosten arviointi ja raportoinnin tuki
14. Viestintä:
 - Yhteiset aineistot
 - Infokierrokset ja -tilaisuudet
 - Työpaikkakokouksissa ym. olemassa olevissa ryhmissä vierailut
 - Viikkotiedotteet noin joka kolmas viikko
 - Rumpu-tiedottaminen palvelutyöryhmistä kaikille
 - Palvelutyöryhmien yhteiskokoukset
 - Hanketyökalu (uusi Intranet) palvelutyöryhmien aineistolle

Hankesuunnitelma toimi perehdytys- ja suunnitteluvälineenä muutosryhmätiimin aloittaessa ja myös jatkossa erityisesti viestintäaineistoja laadittaessa. Muutosryhmä keräsi aineistoa sekä johtoryhmälle että palvelutyöryhmille käsiteltävistä asioista. Valtakunnallista aineistoa, kuten esimerkiksi kokemuksia erilaisista toimintamalleista on saatavilla, mutta usein niiden löytäminen vaati selvitystyötä. Kuntaliiton sivuille on koottu hyviä käytäntöjä, mutta ne ovat melko suppeita sisällöltään.

Aineistojen hankintaan liitettiin usein tutustumismatka sovittuihin kohteisiin yhdessä palvelutyöryhmien jäsenten kanssa. Tutustumismatkoille laadittiin etukäteen kysymysluettelo kyseltävistä asioista ja matkan jälkeen yleensä paluumatkalla kerättiin tietoa mukana olleitten saamista vastauksista, vaikutelmista jne. Näin saatiin ohjausta oman toiminnan suunnitteluun. Kokemusten perusteella voi todeta, että vierailut toimivat tehokkaina koulutuspäivinä.

Hankkeessa laadunhallinnan menetelmänä on käytetty SHQS-järjestelmää ja palvelujen prosessikuvauksia sovellettuna. Nykytila-analyysit on laadittu lähes yhdenmukaisin kuvausrakentein. Uuden toiminnan suunnittelun osalta ei kuitenkaan käytetty yhdenmukaisia menetelmiä, koska palvelutyöryhmien toiminta muotoutui sekä tehtäväksiannon että ryhmien kokoonpanosta johtuen osin hyvinkin erilaiseksi.

Palvelutyöryhmien tehtäväksianto tapahtui johtoryhmässä. Tehtäväksi annet olivat tavoitteellisia ja siten melko yleisellä tasolla ja useissa ryhmissä nähtiin parhaaksi laatia tarkempi tehtäväluettelo suunnittelun ohjaamiseksi. Muutosryhmä laati ehdotuksia tehtävälistoiksi, joita työryhmässä sitten tarkennettiin. Muutosryhmän jäsenet toimivat myös vetäjinä niissä palvelutyöryhmissä, joissa vetovastuuta toivottiin. Prosessikuvauksia tehtiin suunniteltua vähemmän johtuen mm. siitä, että valmista osaamista ei ollut riittävästi ja hankkeen aikana ei pystytty järjestämään laajamittaista soveltavaa koulutusta,

Muutosryhmän tiimipalaveri pidettiin aina maanantaiaamuisin. Palavereissa tarkennettiin nk. viikkolistalta kyseisen viikon tehtävät ja sovittiin vastuista yhdessä. Muutosryhmä koottiin tiimiksi eri alojen asiantuntijoista ja tämä rakenne mahdollisti tehtävien jaon valmistelussa ja ryhmien tukityössä.

Suuri ryhmien ja sitä kautta kokousten määrä olisi ollut vaikea hallita ilman kehittämissihteerin järjestelytyötä. Kokouksiin tehtiin aina esityslista ja kaikista kokouksista laadittiin muistio. Kokouksiin kutsuttiin tarpeen mukaan asiantuntijasesittelyjä. Kaikki hankkeeseen liittyvät asiakirjat tallennettiin muutosryhmän yhteiseen käyttöön avattuun hakemistoon. Palvelutyöryhmille avattiin omat sivustot. Kehittämissihteeri vastasi myös tutustumismatkojen ja koulutusten käytännön järjestelyistä.

Hankkeesta osallistuttiin koekäyttöön hankitun Porin kaupungin osaamiskartoitustyökalun määrittelyyn ja pilottikäyttöön. Osaamiskartoitus tehtiin kotipalvelun ja kotihoidon työntekijöille sekä virastojen hallinnon henkilöstölle. Osaamiskartoituksessa saatuja tietoja on käytetty muodostettaessa uusiin yksiköihin tiimejä. Tietosisällön määrittelyä voidaan jatkossa käyttää hyväksi laadittaessa muiden yksiköiden/ammattiryhmien kartoituksia sekä osaamisen muutoksen seurantaan tulevaisuudessa. Suurin koulutuspanos oli tiimikoulutuksen järjestäminen koko kotihoitopalvelujen henkilökunnalle. Koulutuksesta on saatu hyvää palautetta henkilöstöltä.

Tavoitteena oli, että ryhmien palvelujen kehittämis ehdotukset rakentuvat yhdenmukaisin kuvausrakentein. Tämä ei toteutunut, mutta toteuttamistyön kannalta oleellinen jako heti tapahtuviin muutoksiin ja tulevaisuuden suunnitelmiin on kuitenkin kaikissa suunnitelmissa kuvattu. Joidenkin palvelutyöryhmien työn raportointi jäi muutosryhmän vastuulle.

3.8. KUSTANNUKSET JA RESURSSIEN KÄYTTÖ

Hanketta käynnistettäessä kustannukset arvioitiin seuraavasti:

- *henkilökustannukset:* muutosryhmä (kehittämispäällikkö, kaksi projektipäällikköä ja kehittämissihteeri) 1,5 vuotta: 250 000 €
- *aineet, tarvikkeet ja tavarat:* kuvausten järjestelmälisenssit 5 000 €
- *ostopalvelut:* koulutus ja asiantuntijoiden käyttö 350 000 € suunnataan pääosin koulutukseen.
- *muut kustannukset:* tutustumismatkat 5 000 €

Kehittämispäällikön palkka on maksettu palvelutoimen apulaiskaupunginjohtajan palkattomalla virkavapaalla olevan erityisasiantuntijan palkkamäärärahoista, sosiaalitoimi vastasi oman ja terveystoimi oman projektipäällikkönsä palkkakustannuksista

Hakkeen toteutuneet kustannukset kustannuspaikalla 0143 projektinnumero 10068 ovat yhteensä 160 387 euroa. Kustannuksissa ovat mukana myös yhteistoiminta-alueen valmisteluun käytetyt

menot kuten valmistelijan palkka. Kokonaiskustannukset olivat seuraavan taulukon mukaiset eli yhteensä 365 300 euroa

	<i>Budjetoitu</i>	<i>Toteutuma</i>
<i>Henkilöstökulut</i> <i>muutosryhmä</i> <i>(palkat+sosiaalivakuutusmaksut)</i>	250 000	287 000
<i>Palvelujen ostot (koulutus ja muutostuki)</i>	350 000	68 000
<i>Aineet, tarvikkeet, tavarat</i>	5 000	2 300
<i>Muut kulut</i>	5 000	8 000

Palvelujen osto koulutusta ja muutostukea varten jäivät selvästi suunniteltua pienemmiksi johtuen aikataulun tiukkuudesta ja työryhmien hitaahkosta käynnistymisestä. Merkittävin koulutuspanos käytettiin kotihoitoon.

Muut kustannukset ovat pääosin syntyneet koulutus- ja tutustumismatkakustannuksista. Hankkeessa terveyden edistämisen perusselvityksen tehneen harjoittelijan palkasta on tuloutettu takaisin 2 200 euroa.

Ohjaus-, johto- ja muutosryhmän jäsenten työmäärän lisäksi resursseja on käytetty eri työryhmissä. Eri alojen palvelutyöryhmät on asetettu perusturvahankkeen johtoryhmän päätöksen mukaan. Työryhmiin on valittu eri ammattiryhmien edustajia sekä sosiaali- että terveystieteistä. Muutosryhmä on ollut myös mukana kaikissa kokouksissa ja niihin on tarvittaessa pyydetty asiantuntijoita kaupungin organisaatiosta. Työryhmät ovat pitäneet yhteisiä kokouksia, vaihtaneet mielipiteitä ja kokemuksia, laatineet nykytila-analyysin sekä loppuraportin työryhmälle annetun tehtävän mukaan. Työryhmät ovat myös tehneet esityksiä johtoryhmälle työn kehittämisen vaatimista toimenpiteistä. Osallistuneita hankkeen ryhmissä on ollut yhteensä noin 180 henkilöä, lisäksi useilla ryhmillä on ollut vielä pientyöryhmiä, jolloin osallistujien määrä nousee noin 250 eli 10 % henkilöstöstä.

Palvelutyöryhmien jäsen- ja kokoontumismäärät:

Kotiin annettavat palvelut	9 jäsentä	17 kokoontumista
Kotona asumista tukevat palvelut	6 jäsentä	6 kokoontumista
Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva	6 jäsentä	11 kokoontumista
Avomielenterveys ja päihdehuolto	7 jäsentä	17 kokoontumista + 2 pienryhmää
Hallinto ja talous	8 jäsentä	11 kokoontumista + pienryhmät
Perhetyö	12 jäsentä	5 kokoontumista
Kuntoutus	7 jäsentä	6 kokoontumista
Asiakasohjaus ja ajanvarausjärjestelmä	13 jäsentä	3 kokoontumista
Sijaispalvelutyöryhmä	12 jäsentä	3 kokoontumista
Terveyden edistäminen	11 jäsentä	8 kokoontumista
Palveluohjaus	10 jäsentä	6 kokoontumista
Vammaispalvelut	11 jäsentä	5 kokoontumista
Päivähoito	10 jäsentä	3 kokoontumista
Sosiaalityöntekijät	8 jäsentä	3 kokoontumista
Organisaatiotyöryhmä	2+9 jäsentä	2+2 kokoontumista

Resurssien käytöksi laskettuna oman työn määrä on ollut noin 8,5 henkilötyövuotta.

3.9. TUTUSTUMISMATKAT JA KOULUTUS

Muutoshallinnan tukena on käytetty ulkopuolista asiantuntemusta johtoryhmässä ja muutosryhmässä. Palvelutyöryhmät ovat tehneet benchmarking-/tutustumismatkoja kaupunkeihin, joissa ko. palvelua on kehitetty. Matkoilta on saatu malleja kehittää omaa työtä perusturvassa.

Palvelutyöryhmille on järjestetty tai heille on tarjottu mahdollisuus osallistua alansa koulutuksiin. Muutosryhmä on myös kouluttautunut tehtäväänsä ja jakanut saatua tietoa palvelutyöryhmissä. Alla koulutustapahtumat sekä tutustumismatkat aikajärjestyksessä:

29.1.2008	Ryhmätyömenetelmät koulutus
28.1.2008	Tutustuminen Tampereen tilaajamalliin kotihoidossa
1.2.2008	Ryhmätyömenetelmät koulutus
5.2.2008	Kouluttaja koulutus
8.2.2008	Kouluttaja koulutus
11.2.2008	Kouluttaja koulutus
14.2.2008	Luento/Kristiina Strandman
12.3.2008	Tutustumismatka Heimoan ja Oivaan sosiaali- ja terveystoimen järjestämistavat
2.4.2008	Tutustuminen Tampereella – Kotiin annettavat palvelut tuotanto
7.4.2008	Koulutus; asiakkaan/potilaan ohjaus
16.4.2008	Uvilan kotona asumista tukevat palvelut – kotihoidon työryhmävierailu
24.4.2008	Prosessien kehittäminen
24.4.2008	Perusterveyden tuoteistuksen standardointihanke
28.4.2008	KuntaIT Helsinki, terveydenhuollon prosessit
7-8.5.08	Tiimityö kotihoidossa – koulutus
21.–22.5.08	TerveSOS - messut Jyväskylässä
28.–29.5.08	Geriatrisia-seminaari, Helsinki
28.5.2008	Visio-koulutus, Tampere
30.5.2008	Sosiaalipalveluiden uudet toimintamallit, Ulvila
12.6.2008	Perhetyön palvelutyöryhmän tutustumismatka Vantaan perhetyöhön
22.8.2008	SAMK – Sos-Ter-päivä
2.9.2008	Hyvinvointi-toimijat foorumi
3.9.2008	Ekstranet – koulutus
5.9.2008	Sympa -osaamiskartoituskoulutus
16.9.2008	Vanhustyön seminaari – Yliopistokeskus
23.9.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - ryhmän vierailu Tampereelle ja Lahteen
30.9.–1.10.08	Tulevaisuuden terveyskeskus-seminaari, Helsinki
13.10.2008	Visio – ohjelmakoulutus Pori
17.10.2008	Perjantai huiput/Juha Kinnunen/SAMK
21.10.2008	Elinkaarimalli, Sosiaalikeskus
27.–28.10.08	Hoitotyön johdon päivät, Helsinki
20.11.2008	Asiakkaan äänellä -foorumi Helsinki
26.11.2008	LAPSOS – hankkeen loppuseminaari
8.12.2008	Triage -ohjeistus / Satakunnan sairaanhoitopiiri - koulutus
21.1.2009	Tutustumismatka Vaasaan yhteistoiminta-alueen talous ja hallinto
26.1.2009	Rekrytointityöryhmän tutustumismatka Jyväskylän rekrytointitoimistoon
30.1.2009	Työhyvinvointiselvitys – koulutus
5.2.2009	Vammaispalvelulain- säädäntö muutosten kourissa
6.2.2009	Viestintä ja vuorovaikutus-koulutus SAMK
9.2.2009	Tietoturvakoulutus IT-palvelut
12.2.2009	Työelämän muutosten kohtaaminen -koulutus
17.2.2009	Tutustuminen Vantaalla vanhusten palveluohjaukseen
25.2.2009	Kuntatoimisto – koulutus

3.10. HANKKEEN JÄRJESTÄMÄT TAPAHTUMAT

Hanketta toteutettiin kokouksin, tiedotustilaisuuksin sekä muissa tapahtumissa. Hankkeen itse järjestämät tapahtumat sekä tilaisuudet, joissa hankkeen jäsenillä on ollut aktiivinen rooli raportin lopussa.

[Listaus hankkeen tapahtumista.](#)

4. VIESTINTÄ JA TIEDOTUS

Viestintää toteutettiin kaikissa vaiheissa ja eri muodoissa. Hankkeelle on mm. avattu omat sivustot intranet-ympäristöön Rumpuun. Informaatio-kierroksia on pidetty kolme ja lisäksi muutosryhmän jäsenet ovat osallistuneet lukuisiin työpaikka yms. vastaaviin kokouksiin. Tavoitteena on ollut, että koko henkilökunta sai jatkuvasti tietoa muutoksista. Hankkeelle on laadittu ja hyväksytty johtoryhmässä oma tiedotussuunnitelma ja seuranta päiväkirja.

4.1. VIESTINTÄSUUNNITELMA JA KÄYTETYT VÄLINEET

Muutosprosessi on perustunut avoimeen sisäiseen viestintään ja vuorovaikutteiseen valmisteluun henkilöstön kanssa. Muutosryhmä vastasi viestinnän suunnittelusta ja toteuttamisesta yhteistyössä ohjausryhmän, johtoryhmän ja esimiesten sekä asiantuntijoiden kanssa.

Tiedottaminen hankkeen etenemisestä on toteutunut suunnitelman mukaan ja suunnitelluin välinein. Tärkeä väline on ollut sosiaali- ja terveystoimen omat viikkolehdet, joihin aineistoa on toimitettu noin kerran kuukaudessa. Hankkeella on ollut myös nykyisessä Rummussa oma sivusto, jossa on ollut mm. kaikki johtoryhmän kokousmuistiot. Uutta Intranet – Rumpu sivustoa on rakennettu hankkeen omaksi palvelutyöryhmän sivustoksi uudella välineellä. Hankkeen aikana käytössä olevalle ohjelmajohdolle ollaan nyt rakentamassa uutta intraa koko perusturvalle.

Ulkoista tiedottamista varten laadittiin syksyllä 2009 erillinen tiedotussuunnitelma yhteistyössä kaupungin viestintäpäällikön Tapio Furuholmin kanssa. Hankkeen lopussa on myös yhdistetty sosiaali- ja terveystoimen www-sivut yhtenäiseksi ja uuden ilmeen omaavaksi perusturvan sivustoksi. Sivustot avautuivat vuoden vaihteessa. Porilaisille laadittiin uudesta perusturvasta esite jokaiseen talouteen jaettavaksi.

Liite 4.1. Tiedotussuunnitelma

4.2. HANKKEESTA TIEDOTTAMINEN

Hankkeen aikana on järjestetty useita tiedotustilaisuuksia sekä perusturvan tulevalle henkilökunnalle, että Porin kaupungin muulle henkilöstölle ja medialle. Hanke järjesti myös kaksi isompaa seminaaria sekä päättäjille että palvelutyöryhmien jäsenille. Palvelutyöryhmät ovat myös järjestäneet informaatiotilaisuuksia ko. palveluja tuottavalle henkilökunnalle. Muutosryhmä on osallistunut tarpeen mukaan työryhmiin, informaatiotilaisuuksiin sekä myös erilaisiin työpaikkakokouksiin, joita on ollut hankkeen keston aikana. Viestintätilaisuuksia tai niihin osallistumisia on ollut noin 50 ja niissä on ollut osallistujia yhteensä yli 1200.

Hankkeen aikana pidetyt johtoryhmän ja palvelutyöryhmien kokoukset ovat osaltaan toimineet myös informaatiokanavina. Myös yhteistoiminta-alueen valmistelu on vaatinut useita kokoontumisia ja kehittämistilaisuuksia.

Liite 4.2. Perusturvan tiedotusseminaarin aineisto 27.11.2008 lyhennelmä

5. HANKKEEN TULOKSET

Hanke toteutti tavoitteet 1 ja 2 eli uusi perusturvalautakunta ja uuden mallinen organisaatio aloittivat toimintansa 1.1.2009. Palveluiden järjestämismallien ja toimintaprosessien uudistamisen osalta todettiin jo hanketta aloitettaessa, että tämä osuus vaatii vuosien työn. Kuitenkin kaikissa hankkeen tavoitteissa keskeisiksi määritellyistä palvelutoiminnoista on tehty tulevaisuuden suunnitelmat, joista osa on jo toteutettu.

5.1. ORGANISAATIOMUUTOKSET

Sosiaali- ja perhepalveluiden, terveystalveluiden, hoiva-, hoito ja sairaalapalveluiden sekä johdon tuen ja hallintopalveluiden ydinprosessit ja palvelualuejako hyväksyttiin KH:ssa ja KV:ssa toukokuussa johtosäännön hyväksymisen yhteydessä. Perusturvan organisaatioehdotus toimi siinä vaiheessa erityisesti valmistelun tukena sisältäen tiedot palveluprosessien sijoittelusta organisaatiossa. Ehdotuksessa tavoitellut muutokset merkitty oranssilla, lähes ennallaan pysyvät ovat harmaita. *Liite 5.1.* Organisaatiomallin laadintaprosessin vaiheista kehittämispäällikkö on laatinut väliraportin 21.2.2008. Hyväksytty organisaatorakenne on liitteenä toimintasäännössä.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että asetetut tavoitteet, jotka siis vastaavat myös strategioissa määriteltyjä pitkän aikavälin tavoitteita toteutuivat pääosin. Suurimmat muutokset kohdistuivat henkilöstöön juuri niissä yksiköissä, joissa muutosta tavoiteltiin. Muilta osin henkilöstö ja esimiesmuutokset olivat vähäisiä. Muutoskohteista on kaikista erilliset suunnitelmat myös pidemmälle aikajaksolle kuten seuraavissa tämän jakson kappaleissa todetaan. Uusi organisaatio mahdollistaa siten syvemmillä menevän muutoksen palveluissa ja toiminnassa ja asiakasrajapintoja on mahdollista vähentää ja poistaa edelleen.

Rekrytoinnit pääsivät käyntiin melko myöhään ja osa uusista johtajista ei ehtinyt mukaan valmisteluvaiheeseen. Perusturvajohtajan valinnassa käytettiin apuna ulkopuolista asiantuntijaa osaamisen arvioinnissa. Päätöksen valittavasta henkilöstä teki johtosäännön mukaan kaupunginvaltuusto. Muut valinnat tehtiin oman organisaation haastatteluin ja siirtymäsäännöksen mukaan päätökset teki kaupunginhallitus. Johtoryhmän puheenjohtaja, apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksonen haastatteli hakijoiden lisäksi myös kaikki vastualue-esimiehet, vaikka osa heistä jatkoi entisissä tehtävissään. Näin pyrittiin takaaman yhteinen näkemys tulevaisuuden toiminnasta ja keskustelut tässä mielessä toimivat koko uuden perusturvakeskuksen ensimmäisinä kehityskeskusteluina.

Liite 5.1. Perusturvan ydinprosessit ja organisaation muutosehdotus

5.2. YHTEISTEN PALVELUJEN SUUNNITTELU, OSATULOKSET

Palvelutyöryhmät laativat yhteisen toimintatavan tulevaisuuden asiakaspalveluihin. Tavoitteet jaettiin lähiajan ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Palvelutyöryhmien kokoonpano ja säännölliset, suunnitellut tapaamiset, joissa asioista on voinut keskustella vapaasti, ovat olleet tukemassa yhteisen organisaation muotoutumista. Palvelutyöryhmien tekemää työtä käsiteltiin yhteisissä seminaareissa keväällä ja syksyllä 2008.

5.2.1. Kotiin annettavat palvelut

Tavoite

Kotiin annettavat palvelut –työryhmä aloitti toimintansa ensimmäisenä tammikuussa 2008. Ryhmä aloitti nimellä ”Vanhusten palvelut kotiin” mutta varsin pian todettiin, ettei kysymys ole pelkästään vanhuksille annettavista palveluista ja ikärajaus ryhmän nimestä poistettiin.

Työryhmän tehtävänä oli

- rakentaa ja kuvata asiakasryhmittäin vanhuksille palvelusisältöjä, joista asiakaskohtaisesti muodostetaan yksilöllisiä kokonaisuuksia hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- suunnitella yhteisen toimintayksikön kokonaisuus, joka toteuttaa määritellyjä palveluja
- palvelujen tulee tukea kotona asumista kuolemaan asti

Kotihoitopalvelujen yhdistäminen koski 197 kotipalvelun ja 39 terveysviraston kotihoitokeskuksen kenttätyöntekijää. Palvelutyöryhmässä uusia toimintoja suunnitteli 4 kotihoitokeskuksen ja 4 kotipalvelutoimiston työntekijää, lisäksi asiantuntijajäsenenä ryhmässä oli terveysviraston johtava hoitaja 23.11 asti. Työryhmä kävi 2.4.08 tutustumassa Tampereen kotihoitoon. Työryhmä kokoontui 17 kertaa ajalla 14.1.08 – 14.1.09. Lisäksi yksi työpari kirjasi kotiutukseen liittyvät käytännöt kotipalvelussa, kotisairaanhoidossa ja kotisairaalassa.

Työskentely ja tulokset

Työskentelyn ensimmäisten kuukausien aikana kuvattiin nykytilaa kotipalvelussa, kotisairaanhoidossa ja kotisairaalassa. Useassa kokouksessa keskusteltiin kotihoitoa ohjaavista yhteisistä arvoista ja haettiin yhteistä näkemystä kotihoiton tehtävistä, tehtävärajauksista ja kotihoiton kriteereistä. Esimiehisyys uudessa kotihoitossa aiheutti keskustelua työryhmän ulkopuolisissa palaverieissakin. Työskentelyn alkuvaiheista asti vallitsi yksimielisyys siitä, että kotihoito tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä.

Koska yhdistyminen koski kahden eri organisaation hoitoa ja hoivaa toteuttavia työntekijöitä, todettiin tärkeäksi varmistaa ryhmän osaaminen ja koulutustarpeet. Sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun perushoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat osallistuivat kevästä 2008 alkaen kouluasteen hoitajille suunniteltuun lääkehoidon täydennyskoulutukseen, joka jatkuu vielä vuonna 2009. Kari-Matti Koittolan johdolla alettiin valmistella osaamiskartoitusta koko uudelle kotihoiton henkilöstölle. Osaamiskartoituksesta pidettiin kesä-heinäkuussa neljä infotilaisuutta ja se toteutettiin heinä-elokuun aikana. Osaamiskartoituksen tuloksia käytettiin hyväksi uusia tiimejä muodostettaessa.

Perusturvahankkeen kanssa samanaikaisesti käytiin neuvotteluja lähikuntien kanssa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä, joten lähipalvelumalli nousi voimakkaasti esille. Sen seurauksena työryhmä sai apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksoselta kehotuksen suunnitella myös

kotihoidon aluejako lähipalvelumallin mukaiseksi. Päätettiin siis luopua aiemmin suunnitellusta viiden alueen mallista ja säilyttää kotisairaanhoidon, entisten väestövastuualueiden mukaiset neljä aluetta; Keski-Pori, Pohjois-Pori, Itä-Pori ja Länsi-Pori. Vanhusväestö jakautuu alueille epätasaisesti, jonka vuoksi tiimien määrä alueilla vaihtelee. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon esimiehet saivat tiimit kootuiksi vuoden loppuun mennessä, tiimejä on yhteensä 16. Jo syksyllä oli sovittu siitä, että kotisairaala muodostaa oman tiimin ja että vuoden 2009 aikana tullaan päättämään kotisairaalan lopullinen sijainti organisaatiossa. Marraskuussa päätettiin, että uusien tiimien työskentely käynnistyy 9.2.09 alkavassa työlistassa.

Koska tiimityöskentely ei ollut kaikille uuden kotihoidon työntekijöille tuttua, oli tarpeellista saada siitä koulutusta. Koko uuden kotihoidon henkilöstö osallistui liikkeenjohdon konsultti Karl-Magnus Spiikin vetämään kolmeosaiseen koulutukseen, joka toteutettiin neljänä samansisältöisenä tilaisuutena marras – tammikuussa.

Kotihoidolle valittiin vastuualueen päällikkö KH:n 13.10.2008 pitämässä kokouksessa. Kotihoitoalueiden esimiehinä jatkavat seitsemän kotipalvelunohjaajaa ja kotisairaanhoidon osastonhoitaja. Alueilla on tiimien määrästä riippuen 1 - 3 esimiestä, millä varmistetaan uuden työskentelytavan juurtuminen kotihoitoon. Perusturvahankkeen johtoryhmä kuitenkin edellytti, että esimiehiä vähennetään vuoden 2009 loppuun mennessä. Alueilla toimiville tiimeille on kullekin nimetty tiiminvetäjä.

Vt. hoiva- ja hoitopalvelujen johtajan päätöksellä kotihoidon työntekijöiden työaikajärjestelmä yhtenäistettiin 9.2.2009 alkaen. Työn vaativuuden arvioinnin uudistamistyötä on tehty kaupunkitasolla vuoden 2008 aikana. Kotihoidossa uudet TVA:t on tarkoitus saada valmiiksi kevään 2009 aikana ja huomioida ne toukokuun järjestelyvaraerää jaettaessa.

Arviointi

Kotihoidon suunnittelutyö käynnistyi verkkaisesti ja tunnustellen. Tämä arvojen ja perustehtävän pohdintaan käytetty aika oli ilmeisen tarpeellista valmistautumista varsinaisiin yhdistämistoimiin vaikka jossain vaiheessa tuntui, että ryhmä polkee paikallaan. Pelkoja ja virheellisiä käsityksiä eri ammattikuntien rooleista ja tulevista tehtävistä on ollut. Entisten esimiesten tulevan aseman epäselvyys ja vastuualueen päällikön valinnan siirtyminen lokakuulle asti kiristi jossain määrin tunnelmaa. Kun esimiesasiat olivat selvillä, alkoi muu henkilöstö kiirehtiä tietoa tulevasta työskentelyalueestaan ja tiimistään, mikä päätös myös siirtyi vuoden vaihteeseen.

Kotihoidon henkilöstö osallistui aktiivisesti järjestettyihin infotilaisuuksiin ja tiimikoulutukseen. Neljän alueen mallilla moniammatillisine tiimeineen on kaikki menestymisen mahdollisuudet. Kaikki tiimien tauko/toimistotilat eivät ole tarkoituksenmukaisia ja riittävän suuria, joten tilakysymys vaatii vielä selvittelyä. Hallintokuntien erilaiset johtamiskäytännöt ovat matkan varrella aiheuttaneet törmäyksiä ja esimiestyö vaatii jatkossa selvää linjausta.

Erillisliite 5.2.1. Kotiin annettavat palvelut

5.2.2. Kotona asumista tukevat palvelut

Tavoite

Kotona asumista tukevat palvelut ovat ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneiden henkilöiden omatoimisuutta, henkistä vireyttä ja

sosiaalisia suhteita. Kotona asumista tukevien palvelujen tavoitteena on tukea myös omaishoitajien jaksamista. Työryhmän toimeksiantona oli laatia suunnitelma kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisestä kaupungin omana toimintana ja verkostoitumalla yhteistyökumppaneiden kanssa.

Taustaksi työryhmän tuli:

- kartoittaa olemassa olevat kaupungin järjestämät kotona asumista tukevat palvelut ja sijoittuminen alueittain sekä asiakasmäärät
- kartoittaa järjestöjen ja hankkeiden kotona asumista tukevat palvelut ja sijoittuminen alueittain
- kartoittaa yli 70-vuotiattien asuminen alueittain

Kotona asumista tukevat palvelut on mielletty sosiaalitoimen ja siellä kotipalvelun toimialueelle kuuluviksi. Tästä syystä työryhmään kuului viisi kotipalvelutoimiston työntekijää ja yksi vt. osastonhoitaja avoterveydenhuollosta. Työryhmä kävi tutustumismatkalla Tampereella Ikäpisteeseen ja Lahdessa PalveluSantraan, jotka ovat ikäihmisten neuvonta- ja palvelupisteitä. Työryhmä tutustui myös Porissa hankerahoituksella toimivaan Ikäihmisten neuvolaan. Kokouksia oli touko – marraskuussa yhteensä kuusi.

Työskentely ja tulokset

Työskentelyn taustaksi työryhmä kartoitti kaupungin järjestämiä palveluja, joiden voidaan katsoa tukevan vanhusten kotona asumista. Samoin tarkasteltiin kotiin annettavien palvelujen väestöjakautumakartalta vanhusväestön sijoittumista eri kaupunginosissa. Kotona asumista tukevien palvelujen työryhmä rajasi työnsä palveluihin, joissa selkeästi on kehittämisen tai laajentamisen tarvetta ja jotka kuuluivat kotipalvelutoimiston toimialaan. Nykytila kuvattiin seuraavista palveluista: ennaltaehkäisevät kotikäynnit, lyhytaikaishoito, omaishoidon tuki, päivätoiminta ja virkistystoiminta. Työryhmän Kumppanuustalohankkeessa mukana oleva jäsen esitteli hanketta. Idea todettiin hyväksi mutta sen toteutusta ei voida jäädä odottamaan vaan kaupungin omia kotona asumista tukevia toimia on kehitettävä.

Kotona asumista tukevien palvelujen palvelutyöryhmä näki tärkeinä kehitettävänä asioina:

1. Ennaltaehkäisevän työn lisääminen ja kehittäminen moniammatillisena työnä yli vastuualuerajojen (kotihoito, pitkäaikaishoito, kuntoutus).
2. Omaishoitajien tukeminen. Kehittämishaasteena olisi saada lisää yksi työntekijä omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. Jokaisen omaishoitajan luo pitäisi voida tehdä kotikäynti kerran vuodessa. Kaksi kodinhoitajaa tarvitaan omaishoitajien vapaapäiväsjaisiksi sellaisille hoidettaville, jotka eivät voi lähteä vanhainkotiin intervallihoidoon.
3. Intervallipaikkojen lisääminen. Vanhainkotien intervallipaikkoja tarvitaan n 10 lisää omaishoitajien vapaapäivien turvaamiseksi. Intervallipaikkoja pitäisi saada myös palvelukotikuntoisille vanhuksille.
4. Virkistystoiminnan järjestäminen kaupungin reuna-alueille. Nykyinen työntekijäresurssi ei riitä turvaamaan kaupungin harvaanasuttujen reuna-alueiden vanhusten virkistystoimintaa ja sosiaalisia tarpeita. Tarvitaan joko yksi työntekijä lisää tai asiakkaiden kuljetuksen järjestämistä keskitettyihin virkistystapahtumiin.

5. Keskustan vanhusten virkistystoiminnan lisääminen. Tarvittaisiin esteettömiä, korttelikerhon tyyppisiä tapaamis- ja seurustelutiloja lähellä vanhusten kotia. Esim. Karjarannan alueen jatkosuunnitelmissa pitäisi huomioida yhteisten kokoontumistilojen tarve.

6. Neuvontapisteen perustaminen nykyisiä palveluja laajentamalla ja uudelleen organisoimalla.

Arviointi

Työryhmän työskentelylle olisi saattanut olla eduksi, jos ryhmässä olisi ollut enemmän terveysviraston ja eri ammattiryhmien edustajia, jolloin erilaisia näkemyksiä olisi tullut paremmin esille. Kotona asumista tukevat palvelut on myös selkeästi palvelualue, jossa tarvitaan hallintokuntarajat ylittävää yhteistyötä esim. liikunta- ja kulttuuritoimien kanssa sekä yhteistyötä yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Monia työryhmän esittämiä kehittämissideoita voidaan kuitenkin toteuttaa pelkästään hoiva-, hoito- ja sairaalapalveluiden palvelualueella eri vastuualueiden yhteistyönä. Esimerkiksi ikäihmisten neuvontapisteen perustaminen kotihoidon ja vanhustyön toimistojen yhteistyönä ei vaatisi erityisiä kustannuksia.

Erillisiite 5.2.2. Kotona asumista tukevat palvelut

5.2.3. Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva

Tavoite

Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -palvelutyöryhmän tehtävänä oli

1. Selvittää vanhusten pitkäaikaishoidon, sisältäen tehostetun palveluasumisen, hoitomuotokohtaiset määrittelyt, palvelujen sisällöt sekä hoitoon pääsyn kriteerit.
2. Selvittää uusien toimintamuotojen tarpeellisuutta ja nykyisen asiakasryhmäkohtaisen sijoittelun tarkoituksenmukaisuutta.
3. Suunnitella SAS-toiminnan uudelleen organisointi.

Työryhmän muodostivat 3 sosiaalitoimen ja 3 terveysviraston työntekijää, joilla kaikilla oli pitkäaikainen kokemus vanhusten hoitotyöstä. Työryhmä kokoontui 11 kertaa ajalla 14.3–28.11.08. Lisäksi ryhmän jäsenistä koottu pientyöryhmä käsitteli Effican käyttöön ja dokumentointiin liittyvät yhteiset käytännöt. Työryhmä osallistui, kahta jäsentä lukuun ottamatta, Geriatria-päiville Helsingissä 28–29.5.08.

Työskentely ja tulokset

Työryhmä keräsi runsaasti materiaalia pitkäaikaishoidon nykytilasta. Tarkasteltiin mm asiakaspaikkojen käyttöä, asiakkaiden ikärakennetta, hoitajaksojen pituutta, hoitoisuutta, toimintakykymittauksia (RAVA), henkilökuntarakennetta ja henkilöstömitoituksia. Työskentelyn runkona käytettiin työ/tarkistuslistaa asioista, joista tulisi olla yhteinen näkemys samalla vastuualueella toimittaessa. Työlistan mukaisesti käsiteltiin seuraavia asioita:

1. Hoidon porrastus
 2. Palvelujen sisällöt
 3. Dementoituneiden vanhusten hoito
 4. Psykogeriatrinen vanhusten hoito
-

- 5.. MRSA -potilaiden sekä muiden antibiooteille resistenttien bakteerien tartunnan saaneiden vanhusten hoito
6. Moniongelmaisten, erityishoitoa tarvitsevien hoito (esim. alkoholidementia)
7. Lyhytaikaishoito
8. Osavuorokausihoito
9. Siirtyminen toiseen hoitopaikkaan
10. Siirtyminen pitkäaikaishoidosta akuuttiosastolle ja takaisin
11. Lääkäripalveluiden tarve
12. Hoitohenkilökunnan koulutusrakenne ja mitoitus
13. Hoitohenkilökunnan TVA:en ja palkkauksen tarkistaminen
14. Tietojärjestelmät/Effican käyttö
15. Laatu järjestelmä
16. Kriittiset menestystekijät (BSC)

Työryhmän työ eteni jouhevasti ja asiakaslähtöisyys säilyi läpi työskentelyn. Kehittämistarpeita pitkäaikaishoidossa on paljon ja työryhmä kirjasi mm seuraavat:

- arviointiosaston perustaminen PKS:aan. Arviointiosasto voisi toimia SKS:sta siirrettyjen potilaiden ”välisijoituspaikkana” ennen kotiutusta. Osastolla tehtäisiin myös toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia etsittäessä asiakkaalle tarkoituksenmukaista sijoitus/jatkohoitoa paikkaa.
- dementiaosaston (15 paikkaa) perustaminen pitkäaikaishoidokselle. Erikoistunut hoitoyksikkö tarvitaan dementoituneiden asiakkaiden lisääntyessä pitkäaikaishoidossa.
- Himmelin MRSA-yksikön tilojen ja henkilöstöressurssin saaminen asianmukaisiksi. Tilat vaativat remontointia asiakasturvallisuuden ja aseptiikan varmistamiseksi ja akuutti hoitajatarve on kolme hoitajaa.
- lyhytaikaishoitoa tarvitaan lisää erityisesti omaishoitajien vapaapäivien lisääntymisen vuoksi. Paikkoja pitäisi saada myös palvelukotikuntoisille asukkaalle.
- moniongelmaisten, erityishoitoa tarvitsevien hoitoon erikoistunut yksikkö tarvitaan esim. alkoholin vuoksi dementoituneille. Henkilökunnalla pitää olla sekä dementia- että psykiatrista osaamista.
- lääkäripalvelujen kehittäminen pitkäaikaishoidossa. Vanhustyö tarvitsisi oman lääkärin, jonka toimialaan voisi kuulua myös kotihoito.
- henkilöstömitoitus ja -rakenne kaikissa pitkäaikaishoidon yksiköissä lääninhallituksen suosituksen mukaisesti 0.6 työntekijää/asukas/potilas. Erityisyksiköissä henkilöstömitoituksen tulisi olla toiminnan luonteesta riippuen 0.7–0.8 työntekijää/asukas/potilas.
- laatu järjestelmä ISO 9001 käyttöönottoa viedään pitkäaikaishoidokselle vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen mallin mukaisesti
- hoitajakutsujärjestelmät uusittava pitkäaikaishoidoksella, Himmellisessä ja Liinaharjan vanhainkodissa. Tehostetun palveluasumisen yksiköiden palohälytysjärjestelmät vaativat uudistamista.

Arviointi

Pitkäaikaishoito on kotihoidon ohella alue, jolla pitää onnistua ja jota pitää kehittää vanhusten määrän lisääntyessä lähivuosina. Vanhustyön vetovoimaisuuteen ja houkuttelevuuteen pitää kiinnittää huomiota osaavasta työvoimasta kilpailtaessa. Sen vuoksi asianmukaiset hoitotilat, erikoisyksiköiden perustaminen ja riittävään henkilöstömäärään ja koulutukseen panostaminen ovat tärkeitä. Se on myös asiakkaiden edun mukaista kehittämistä.

Erillisliite 5.2.3. Vanhusten pitkäaikaishoito ja -hoiva

5.2.4. Avomielenterveys- ja päihdetyö

Tavoite

Työryhmän toimeksiantona oli laatia selvitys siitä, miten avomielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnot on tarkoituksenmukaista toteuttaa tulevaisuudessa. Tehtävänä oli:

1. Määritellä Porin kaupungin tahtotila tavoitteineen
2. Suunnitella uusi organisaatiomalli sairaanhoitopiirin ja kaupungin voimavaroja yhdistäen
3. Kartoittaa tarvittavat toimenpiteet psykososiaalisen keskuksen vahvistamiseksi.

Työryhmä koostui viidestä jäsenestä, jotka edustivat psykososiaalisten palvelujen eri sektoreita ja se kokoontui 17 kertaa helmi-marraskuussa. Kaksi työryhmän jäsenistä vaihtui työskentelyn aikana. Työryhmä perusti yhdistyvien yksiköiden työntekijöistä kaksi alatyöryhmää, joiden tarkoituksena oli mm. suunnitella yhteistyön tekemistä, sitouttaa muutokseen, levittää ajatusta uudesta organisaatiosta, osallistaa työyhteisöt ja niiden jäsenet muutostyöhön sekä tutustua toisiin työntekijöihin, organisaatioihin ja toisten töihin. Alatyöryhmät kokoontuivat seitsemän kertaa.

Työskentely ja tulokset

Työryhmien työskentelyn kuluessa tuli selväksi, että psykososiaalista työtä tehdään erittäin haasteellisessa aihepiirissä. Psykososiaaliset palvelut ovat käytännössä koko sosiaali- ja terveydenhuolto pieniskoossa niin asioiden sisältöjen kannalta (asiakaskunnassa on sekä somaattista että psyykkistä sairautta, on sosiaalisia ongelmia kuten työttömyyttä, lastensuojeluongelmia, toimeentulo-ongelmia jne.) kuin henkilökunnankin kannalta, jossa on edustettuna lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja – ohjaajia, psykologeja ja toimistohenkilöstöä.

Työryhmien työn tuloksena psykososiaalisia palveluja tarjoavat yksiköt sosiaalikeskuksen päihdepalveluissa ja lastensuojelussa, avoterveydenhuollon vastaanottoryhmissä (VOR) ja psykososiaalisessa yksikössä yhdistyessään organisoituvat kolmeen vastuuyksikköön, joilla on omat esimiehet psykososiaalisten palvelujen päällikön alaisuudessa.

Psykososiaalisia palveluja toteutetaan alkuun entisissä toimitiloissa hajautettuna. Periaatteena on, että palvelu tapahtuu asiakkaiden, tilanteiden ja ongelmien mukaan ja toimintaa toteuttavat työntekijät, joilla on asian hoitamiseksi tarvittavat resurssit (osaaminen ja muut vahvuudet). Toiminta on asiakaslähtöistä, ei organisaatiokeskeistä eli se ei ole kiinni siitä, mikä on työntekijöiden työyksikkö. Toimintamallilla haetaan toiminnalle entistä parempaa vaikuttavuutta.

Psykososiaalisten palvelujen vastuualueen käynnistämiseksi tarvitaan seuraavia toimenpiteitä:

- Perustetaan kolme vastuuyksikköä: avo-, asumis- ja laitospalvelut
 - Avopalvelut jaetaan aikuisten ja nuorten palveluihin
 - Nuorten palvelut sijoitetaan nykyiselle nuorisoasemalle tai muuhun kaupungin kiinteistöön, nuorisoaseman työntekijät yhdistyvät osaksi nuorten palveluja. Toiminta käynnistetään vuoden 2009 alkupuolella.
 - Aikuisten palvelut ja laitospalvelut sijoitetaan päihdehuollon peruskorjattuihin tiloihin.
 - Peruskorjausten toteuttamisen käynnistäminen vuoden 2009 alkupuolella
1. A-klinikan peruskorjaus kuntoutumisyksiköksi
 2. Katkaisuhuoltoaseman muutostyöt
 3. Kuntoutumisyksikön peruskorjaus aikuisten avopalveluyksiköksi
 4. Talousarvioon varatun henkilöstön rekrytointi käynnistetään välittömästi
 5. Tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen aloitetaan vuoden 2009 aikana.

Samalla, kun nykyisiä palveluja pyritään fyysisesti sijoittamaan tarkoituksenmukaisesti olemassa olevia tiloja kunnostamalla, luodaan uutta, paremmin asiakkaita ja yhteiskuntaa palvelevaa toimintamallia. Tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveystyön nähdään koostuvan:

- perustason palveluista (lähipalveluita),
- perustason erityispalveluista (keskitettyjä palveluita) ja
- vaativista erityispalveluista (seudullisia palveluita)

Peruspalvelut vastaisivat hoidon tarpeen arvioinnista ja lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta. Erikoissairaanhoido vastaisi vaikeiden ongelmien hoitamisesta (vaativat erityispalvelut).

Arviointi

Psykososiaaliset palvelut on henkilöstömäärältään ja budjettiosuudeltaan perusturvakeskuksessa pieni mutta kaupunkilaisten hyvinvoinnin kannalta merkittävää työtä tekevä yksikkö. Päihde- ja mielenterveysongelma koskettaa sosiaalisesti ja psyykkisesti aina asianomaisen perhettä ja lähipiiriä, myös ongelman aiheuttamat taloudelliset vaikutukset kertaantuvat asianomaisen lähipiirissä. Perustason palveluissa varhaiseen puuttumiseen ja erityispalveluihin panostaminen säästäisi kustannuksia erityissairaanhoidossa.

Muutostyön toteuttaminen tulee viemään useamman vuoden ja vaatii päätöksentekijöiltä niin asenteellista muutosta kuin taloudellisia panostuksia. Kuten työryhmä on suunnitellutkin, on muutoksen edetessä tärkeää huolehtia työntekijöiden jaksamisesta ja yhteistyövalmiuksista koulutuksen ja työnohjauksen keinoin.

Erillisliite5.2.4. Avomielenterveys- ja päihdetyö

5.2.5. Hallinto ja talous

Hallinnon ja talouden työryhmän ensimmäiseksi tehtäväksi määriteltiin talous- ja hallintopalveluiden nykytilan selvitys.

- 1) Talous, talousrakenne
- 2) Henkilöstö
- 3) Yleishallinto

Nykytilan selvityksessä oli määriteltävänä resurssit, toiminta sekä tehtävät. Uutta toimintaa suunniteltaessa lähdettiin liikkeelle hallinnon tehtävistä ja tarvittavista toiminnoista.

Työskentely ja tulokset

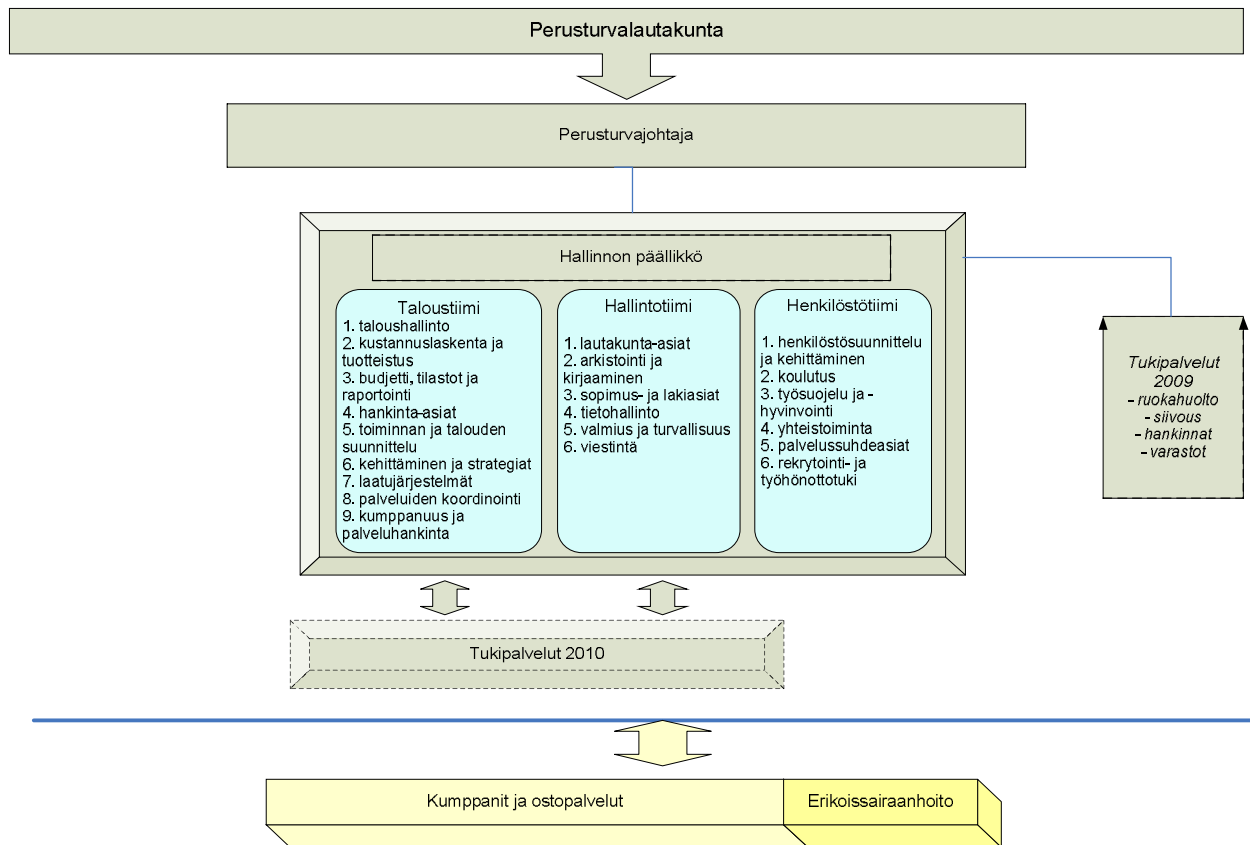
Hallinnon kaikki olemassa olevat nykyprosessit kuvattiin uudelleen suunnittelua varten. Prosessikuvausten avulla selvitettiin mahdollisuuksia tehtävien ja toimintojen yhdistämiseen välittömästi ja toisaalta myös, mitä puutteita prosesseissa on verrattuna tarvemäärittelyyn. Selvityksessä käytettiin hyödyksi ns. tiimijaottelumallia, jonka pohjalta toimintoja suunniteltiin kohti perusturvaorganisaatiota.

Pientyöryhmät koostuivat kattavasti hallinnon henkilöstöstä. Nykyhenkilöstön osaaminen kartoitettiin kesän aikana ja osaamiskartoituksen tuloksia käytettiin hyödyksi yhteisten tiimien kokoonpanoja mietittäessä. Pientyöryhmiä uutta yhteistä toimintaa suunnittelemaan perustettiin seuraavasti:

- Arkistointi ja kirjaamo
- Lautakunta-asiat
- Opastus
- Tietohallinto
- Taloustyöryhmä
- Palvelussuhdeasiat
- Työsuojelu - ja yhteistoiminta

Tilasuunnittelua varten perustettiin myös oma työryhmä, joka ratkaisi hallinnon yhteiset tilatarpeet väliaikaisesti. Hankkeen aikana osoittautui välttämättömäksi kaikkia perusturvan toimintoja koskevan uuden, yhteisen tilatarvesuunnitelman laadinta. Koko perusturvakeskusta koskeva tilatarvesuunnitelma laaditaan kaupungin ohjeiden mukaisesti keväällä 2009.

Hallinnon ja talouden osalta määriteltiin ja yhdistettiin kahden yksikön toiminnot ja sijoitettiin henkilöstö tiimeihin. Tiimeiksi koottiin talous- ja hallinto- ja henkilöstötiimi, joiden tehtävät kuvassa alla. Taluspäälliköksi valittiin Marjukka Palin terveystoimesta. Tiimien vetäjät nimettiin vain vuodelle 2009, koska yhteistoiminta-alueen muodostaminen vaikuttanee hallintoon.



Kuva XX Talouden ja hallinnon tiimit ja tehtävät uudessa organisaatiossa

Arviointi

Yhdistämistyössä loppuvuodesta suurimmat aikataulupaineet kohdistuivat yhdistetyn talousarvion ja henkilöstön sijoituslistojen laadintaan, jotka olivat tämän ryhmän tehtävänä. Vuoden vaihteesta selvittiin kuitenkin aikataulussa. Myös tietojärjestelmien päivityssuunnitelma valmistui vasta loppuvuodesta, mutta siirtyminen sujui lähes ongelmitta.

Tavoitteena oli hallinnon ja talouden roolin vahvistaminen erityisesti johdon tukitoimintona. Hankkeen aikana osa nyt tiimeihin määritellyistä tehtävistä oli ajateltu siirrettäväksi erilliseen tukitoimintaan, jolloin perusturvan kehittämistä jatkossa olisi tuettu tämän ryhmän työpanoksella. Ryhmä olisi koottu muutamasta vakioasiantuntijasta sekä vaihtuvista kehittämiseen määrääjäksi irrotettavista perusturvakeskuksen työntekijöistä. Jatkovalmistelussa kaikki toiminnot kuitenkin sijoitettiin kolmeen tiimiin.

Hallinnon henkilöstöjen työpanosten yhdistäminen osoittautui vaikeaksi, koska toimintatavat ja kulttuuri olivat muotoutuneet hyvin erilaisiksi. Pientyöryhmissä yllätyttiin jatkuvasti siitä, miten eri tavoin tehtävien suoritukset eri hallintokunnissa oli toteutettu. Asiakäsittelyn lisäksi olisi ollut myös tarvetta tiimien yhteistoimintaan keskittyvään koulutukseen esimerkiksi siten kuin se toteutettiin kotihoidon osalta, mutta tätä koulutusta ei ehditty toteuttaa.

Suurin kehittämistarve henkilöstön osalta on asiantuntijuuden kehittäminen. Asiantuntijuutta tarvitaan erityisesti henkilöstösuunnittelussa, kustannuslaskennassa sekä tietohallinto- ja lakiasioiden hoidossa. Tulevan yhteistoiminta-alueen suunnittelussa tämä kehittämistarve pitää huomioida.

Erillisliite 5.2.5 Hallinto ja talous

5.2.6. Perhetyö

Tavoite

Perhetyön palvelutyöryhmän tehtävänä oli laatia selvitys neuvolatyön mahdollisuuksista toteuttaa ehkäisevää lastensuojelua, uuden perhetyön toimintamallin luominen, käytettävissä olevien resurssien kartoitus ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa. Selvityksen teossa hyödynnetäisiin Porin kaupungissa toteutettujen terveystoimen Lapsos- hankkeesta ja sosiaalikeskuksen Turvallinen lapsuus-hankkeesta saatuja kokemuksia perhetyöstä. Selvityksessä tuli esittää myös suunnitelma lähitulevaisuudessa nopeasti ja pidemmällä aikavälillä toteutettavista toimenpiteistä.

Työskentely ja tulokset

Perhetyön palvelutyöryhmä kokoontui viisi kertaa. Lisäksi palvelutyöryhmä kävi tutustumassa Vantaan perhetyön toimintaan ja selvitti Porissa toteutettujen perhetyön hankkeiden tuloksia. Työryhmän jäsenet oli kutsuttu kattavasti perhetyötä tekevästä eri yksiköistä.

Perhetyö koostuu kolmella tasolla tehtävästä työstä; neuvolan, kotipalvelun ja lastensuojelun perhetyö.

Neuvolan perhetyön tavoite on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Ideana on varhaisen tuen tarjoaminen ja perheen tukeminen jo ennen ongelmien kasautumista ja perhetilanteen kriisiytymistä. Perhetyöntekijöillä on sosionomin koulutus (amk) ja he toimivat terveydenhoitajien työparina. Palvelu tarjotaan osana lähipalvelualueen neuvolan peruspalveluja ja toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Tärkeää on avun saanti mahdollisimman nopeasti. Palvelu koostuu konkreettisesta ohjauksesta, neuvonnasta ja havainnoinnista perheen kotitilanteissa.

Lapsiperheiden kotipalvelu tarjoaa tilapäistä apua välttämättömän kodinhoitoavun tarpeessa oleville lapsiperheille niissä tilanteissa, joissa perheen toimintakyky on merkittävästi alentunut esimerkiksi uupumuksen, sairauden tai synnytyksen vuoksi. Kotipalvelun avulla pyritään ehkäisemään vakavampia ongelmia. Kotipalvelun lähi- ja kodinhoitajien tehtäviin kuuluvat lastenhoito, kasvatuksessa ohjaaminen, vanhemmuuden tukeminen ja päivittäiset kodinhoidolliset tehtävät.

Lastensuojelulain perusteluissa perhetyöllä tarkoitetaan esimerkiksi perheen kotona tehtävää työtä, joka voi olla perhetyöntekijän antamaa keskusteluapua tai tukea arjen erilaisissa toiminnoissa. Perhetyöllä on suppeana määritelmänä tarkoitettu lastensuojelussa tehtävää työtä sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on vakavia vaikeuksia selvitä jokapäiväisestä elämästä. Perheiden elämäntilanne on jatkunut pitkään epävakaana esimerkiksi vanhemman päihde- tai mielenterveysongelman vuoksi. Lastensuojelutyön osana perhetyö ei ole pelkästään tukea vaan siihen liittyy aina kontrollin elementti.

Perhetyön palvelutyöryhmä päätyi esittämään Lapsos-hankkeen yhteydessä kuvatun ennaltaehkäisevän neuvolan perhetyön toimintamallin toteuttamista Perusturvakeskuksessa. Neuvolan perhetyö tulee toteuttaa kaikilla neljällä lähipalvelualueella niin, että joka alueella on oma perhetyöntekijä. Perhetyöntekijällä tulee olla oma työskentelytila neuvolan tiloissa, jolloin yhteistyö terveydenhoitajan kanssa on joustavaa. Perhetyöntekijöiden tulisi olla sosiaalityön ammattilaisia ja koulutusvaatimuksena sosionomi amk tai muu aikaisempi vähintään opistotasoinen sosiaalialan koulutus.

Kotipalvelun kolme perhetyöntekijää ja yksi kotipalvelunohjaaja ehdotettiin siirrettäväksi organisaatiossa aikuissosiaalityön yhteyteen 1.1.2009 alkaen. Aikuissosiaalityössä ollaan siirtymässä samasta ajankohdasta elinkaarimallin mukaiseen työskentelyyn ja perhetyöntekijöitä tarvitaan lapsiperheissä perheiden kotona tehtävään työhön. Työntekijöiden siirto on organisaation sisäinen eikä aiheuta lisäkustannuksia.

Arviointi

Perhetyön kokonaisuuden Porissa koettiin tällä hetkellä olevan selkiytymätön. Uusi lastensuojelulaki korostaa ennaltaehkäiseviä toimia ja vanhemmuuden tukemista lasten ja perheiden hyvinvoinnissa. Sen sijaan, että korjaavaan toimintaan on tarvetta panostaa vuosi vuodelta enemmän, pitäisi panostusta siirtää ennakoivaan työhön, jonka tulokset näkyvät tulevaisuudessa paineen vähenemisenä korjaavassa työssä. Samoilla linjoilla ovat olleet myös Pori 2012 – strategian laatijat ja sen hyväksynyt kaupunginvaltuusto, jotka haluavat kehittää Poria lasten, nuorten ja lapsiperheiden kaupunkina. Strategian mukaan kaupunki pyrkii toiminnallaan varmistamaan hyvän elämän edellytykset tuleville sukupolville.

Työryhmän kokoama selvitys perhetyön nykytilasta osoitti kolmella eri osa-alueella tehtävän työn merkityksen ja tarpeellisuuden. Vähiten resursseja Porin kaupungissa koettiin olevan ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää kotona annettavaa tukea ei ole ollut tarjota perheille. Neuvolan perhetyö tulee suunnitella toiminnaksi, joka on perheen tarpeista lähtevää, perheen omaa asiantuntijuutta ja voimavaroja vahvistavaa. Sen tulee olla nopeasti tarpeeseen vastaavaa, lyhytkestoista, ennaltaehkäisevää, luottamuksellista ja maksutonta. Tätä työtä voidaan suorittaa perhetyöntekijän toistuvien ja riittävän pitkäkestoisten kotikäyntien avulla moniammatillisena yhteistyönä lähipalvelualueittain.

Perhetyön nykytilan kartoitus ja työryhmän jäsenten yhteiset näkemykset lapsiperheisiin kohdistuvista ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen keinoista on kirjattu tähän raporttiin. Työryhmän tekemä ehdotus uuden toimintamallin tarpeellisuudesta, sisällöstä ja käyttöönotosta ja neljän perhetyöntekijän palkkaamisesta hyväksyttiin ja tarvittavat määrärahat varattiin vuoden 2009 budjettiin.

Erillisliite 5.2.6. Perhetyö

5.2.7. Kuntoutus

Tavoite

Kuntoutuksen palvelutyöryhmän tehtäväksi annettiin kuntoutustoiminnan yhdistämisen suunnittelu. Suunnitelmassa tuli kuvata miten kuntoutustoiminnan järjestäminen on koottavissa yhdeksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena oli, että palvelujen järjestäminen on keskitetty, mutta toiminta tapahtuisi hajautettuna siten, että eri toimialoille tuotettaisiin tarvittavat palvelut. Keskitämisellä pyritään siihen, että henkilöstön ammatillista osaamista voidaan ylläpitää ja kasvattaa ja että resurssit ovat eri tilanteissa joustavammin käytettävissä. Toiseksi tavoitteeksi asetettiin palveluprosessien sujuvuus ja niiden jatkuva kehittäminen.

Työskentely ja tulokset

Työryhmän jäsenistö oli koottu niistä kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yksiköistä, joissa työskentelee fysioterapeutteja ja kuntahoitajia. Työryhmän kokouksia oli kuusi. Loppuraportti esiteltiin Perusturvahankkeen johtoryhmässä 4.12.2008.

Työryhmä kartoitti kuntoutustoiminnan nykytilan kaupungin alueella. Työryhmän vetäjiksi nimetyt Fysiatrian osaston osastonhoitaja ja Kuntoutusneuvolan apulaisosastonhoitaja vierailivat kaikissa toimipisteissä tutustuen niiden henkilökuntaan, tiloihin, välineistöön ja toimintatapoihin. Samalla keskusteltiin nykyisistä työolosuhteista ja tarvittavista kehittämistoimenpiteistä.

Palvelutyöryhmä teki syyskuussa 2008 opintokäynnin Jyväskylään tutustuen kaupungin fysio- ja toimintaterapiapalveluihin. Marraskuussa kutsuttiin koolle kuntoutuksen koko henkilökunta. Tilaisuudessa esiteltiin perusturvahankkeen etenemistä, kuntoutuksen nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita ja suunnitelmia. Työpsykologi kertoi tilaisuudessa muutoksen aiheuttamista reaktioista ja suhtautumisesta niihin.

Työryhmä aloitti toimintansa nimellä ”Kuntoutus”. Nimen ei koettu kuvaavan uuden yksikön toimintaa, koska kuntoutuksen käsite on niin laaja, ettei uuden yksikön toiminta tulisi kattamaan kaikkea määritelmän tarkoittamaa toimintaa. Vastuualueen nimeksi työryhmä ehdotti ”Fysiatrian palveluyksikkö”, joka myöhemmin hyväksyttiin viralliseksi nimeksi.

Työryhmän vetäjät laativat yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman, jossa kuvataan yhdistymisen myötä tulevat muutokset. Osa muutoksista on nykyisen toiminnan kehittämistä, osa täysin uudenlaisia palveluja. Keskeisimpiä kehittämisalueita ovat:

- tiimien perustaminen; avo-, sairaala-, pitkäaikais- ja kotihoitotiimi, ja tiimien vetäjien nimeäminen
- työaikojen yhdenmukaistaminen
- palkkauksen tarkastaminen kaikille TVA:n mukaiseksi
- maksukäytäntöjen selkiyttäminen yhteneviksi ja tasavertaisiksi palvelujen saajille
- vanhainkotien kuntohoitajien työnkuvan muuttaminen fysioterapiaan painottuvaksi, pois perushoitajan työstä
- Efficia-ajanvarauksen käyttöönotto polikliinisessä terapiassa ja ohjauksessa helpottamaan ajanvarausta ja henkilöille varattujen aikojen näkyvyyttä
- poliklinikkatyön yhtenäistäminen niin, ettei ole toimintaa haittaavaa jakoa kuntoutusneuvolan ja fysiatrian poliklinikan välillä
- kaiken terapiatoiminnan muuttaminen lähetteelliseksi ja tavoitteelliseksi
- kehitysvammaisten polikliinisen toiminnan aloittaminen Koivukujan asuntolassa

Uutena toimintamuotona suunnitellaan ryhmäterapien järjestämistä vanhainkotien ja palveluasuntojen asukkaiden kuntoutuksessa. Ajatuksena on, että lähialueiden ikäihmisillä olisi mahdollisuus osallistua näihin ryhmiin. Näissä laitoksissa voitaisiin myös toteuttaa lähialueen liikuntarajoitteisten porilaisten polikliininen fysioterapia, jos resurssit vain antavat myöden.

Arviointi

Palvelutyöryhmän näkemys kuntoutustoiminnan yhdistämisen tarpeellisuudesta antoi mahdollisuudet miettiä hyvinkin yksityiskohtaisesti toiminnan järjestämistä uudessa organisaatiossa. Askartelu- ja viriketoiminnan sijoittumisesta uuteen perusturvaorganisaatioon käytiin keskustelua. Yhteisesti todettiin, että askartelu- ja viriketoiminnan voidaan katsoa olevan enemmän laitosten omaa toimintaa eikä sillä ole suoranaista yhteyttä kuntoutusyksikköön.

Työ eteni niin pitkälle, että Fysiatrian palveluyksikön toimintasuunnitelma vuodelle 2009 laadittiin uuden organisaatiomallin mukaan. Toimintatapoja muutetaan vähitellen yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaisesti.

Erillisliite 5.2.7. Kuntoutus/Fysiatria

5.2.8. Asiakasohjaus ja ajanvarausjärjestelmä

Tavoite

Uutta organisaatiota muodostettaessa koettiin tärkeäksi kartoittaa eri vastuualueiden palvelut, jotta asiakkaan/potilaan ohjaus olisi mahdollisimman tehokasta. Tavoitteena suunnittelussa oli toimivan lähipalveluperiaatteen mukaisen tehokkaan ja asiakaslähtöisen ohjaus- ja ajanvarausmallin kokoaminen niin, että toimintatapaa voitaisiin soveltaa myöhemmin myös seutukunnallisessa yhteistyössä. Työryhmän sai tehtäväkseen valmistella toimintamallin perusturvakeskuksen asiakkaiden ohjauksesta ja ajanvarauksesta. Tavoitteena oli, että asiakkaiden ohjaus on viiveetöntä ja se tapahtuu oikeaan paikkaan ja oikeiden palvelujen piiriin. Työryhmässä oli mukana edustajia Avosairaanhoidon ja terveydenhoidon vastuualueelta, Suun terveydenhuollosta, Psykososiaalisista palveluista, Lastensuojelusta ja Perheneuvolasta. Työryhmän kokouksia oli kolme. Lisäksi vierailtiin Noormarkussa tutustumassa terveysaseman toimintaan. Loppuraportti esiteltiin Perusturvahankkeen johtoryhmän viimeisessä kokouksessa 29.1.2009.

Työskentely ja tulokset

Nykytilan kuvauksen avulla työryhmä selvitti ajanvarauskäytäntöjä eri palvelualueilla ja vastuuyksiköissä. Psykososiaalisten palvelujen nykytilan ja uuden palvelujärjestelmän toimintamallista saatiin selvitys. Samoin kuultiin Terveyskeskuspäivystyksen puhelinneuvonnan ja potilasohjauksen järjestämistavoista. Uutena palvelumuotona on aloittanut myös Hammashuollon sähköinen ajanvarauspalvelu.

Työryhmän keskusteluissa nousi keskeiseksi aiheeksi ajanvarauksen keskittäminen ja toiminnan eriyttäminen muusta vastaanottotyöstä. Mietittiin myös mitä hyötyjä ja haittoja on keskitetystä tai hajautetusta puhelinneuvonnasta. Työryhmä päätyi ehdottamaan seuraavia toimenpiteitä asiakasohjauksen ja ajanvaraustoiminnan kehittämiseksi:

- Toimivan ja tehokkaan ajanvarausjärjestelmän luominen
- Keskitetyn alueellisen lähipalvelumallin luominen
- Toimivan asiakasohjauksen järjestäminen koko perusturvakeskuksessa

Lähipalvelumallin käyttöönotto edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Toimintatavoista ja työnjaosta eri alueilla sovitaan yhteisesti. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, joten väestöprofiilin tunnistaminen on välttämätöntä. Henkilökunnan ammattiosaamisen tulee olla korkeatasoista. Henkilökunnan koulutuksessa asiakas-/potilasohjaus on yhtenä keskeisenä teemana kaikissa ammattiryhmissä.

Arviointi

Palvelutyöryhmä aloitti työnsä 27.11.2008 eli perusturvahankkeen loppupuolella. Nykytilan kartoituksessa saatiin näkemys eri palvelu- ja vastuualueilla käytössä olevista ajanvarauskäytännöistä. Eri palvelujen vastaanotoille pääsyssä oli hyvin monenlaisia ajanvarauskäytäntöjä. Ajanvaraus tapahtui osassa toimipisteitä erillisen ajanvarausyksikön kautta, osassa työntekijä itse varasi ajan vastaanotolleen. Työryhmän kokouksissa päästiin yhteisymmärrykseen kiireellisimmän asiakasohjauksen ja ajanvaraustoiminnan kehittämistä vaativista osa-alueista. Työryhmän loppuraporttiin kirjatut tavoitteiden ja toimintamallien työstäminen ja käytäntöön vieminen jäivät uudessa organisaatiossa työskentelevien tehtäväksi.

Erillislite 5.2.8. Asiakasohjaus ja ajanvaraus

5.2.9. Lähipalvelumalli

Lähipalvelumallin taustalla on suunnitelma alueellisesta toiminnasta siten, että asukasohjaus kullakin alueella on 15 – 20 000 asukasta. Valtakunnallisissa tarkasteluissa 20 000 asukkaan väestöpohjaa on usein esitetty toiminnan järjestämisen kannalta sopivaksi. Riittävä väestöpohja tasaa vuosivaihteluita ja helpottaa siten suunnittelua. Palveltava väestömäärä vaikuttaa luonnollisesti tarpeisiin ja sitä kautta palveluorganisaation kokoon. Ainakin terveydenhuollossa on todettu, että 20 000 asukkaan väestöllä on mahdollista rakentaa riittävän kokoinen organisaatio, joka mahdollistaa tehtävien jaon esimerkiksi lomien aikana ja myös jonkin verran erikoistumista eri asiakasryhmiin.

Valtakunnallisissa suunnitelmissa on lähdetty siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelut jaetaan lähipalveluihin, keskitettyihin ja alueellisesti tuotettaviin. Pyrkimyksenä on ollut, että lähipalveluilla katetaan perustarpeet ainakin usein tai jatkuvasti tarvittavissa palveluissa. Lähipalveluissa toiminnan tehokkuuteen varmasti suoraan vaikuttaa se, että asukasohjaus on tuttua ja asiakkaiden kokonaispalvelujen käyttö on paremmin tiedossa. Pyrkimyksenä tulevaisuuden lähipalveluita järjestettäessä on, että erityisesti paljon palveluja käyttävien asukkaiden palveluja käsitellään kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa moniammatillisen työotteiden käyttöä, jonka avulla asiakkaan kaikkia sosiaalisia ja terveydellisiä tarpeita pyritään ratkaisemaan kokonaisuutena.

Porin avoterveyspalvelujen palvelurakennemalli oli jo valmiiksi jaettu neljään alueeseen, joka aiemmin perustui lääkärin väestövastuuseen. Tämä jako valittiin pohjaksi johtoryhmässä aluejakoja mietittäessä. Sosiaalikeskuksessa ei aluejakoa ole noudatettu mm. siksi, että osassa palveluita väkimäärä on liian vähäinen neljään osaan jaettavaksi. Aikuissosiaalityössä oli myös juuri päätymässä kolmivuotinen hanke, jossa palvelut on suunniteltu asiakkaan elinkaaren mukaisesti.

Käytännössä moniammatillinen työote voidaan toteuttaa joko pysyvin alueellisiin järjestelyihin; tästä esimerkki on hankkeessa suunniteltu neuvoloiden perhetyö, tai tarpeen mukaan koottavien asiakastyöryhmien. Lähipalvelujen järjestäminen tarkoittaisi jälkimmäisessä tapauksessa henkilöstön jalkautumista tarpeen mukaan keskitetyistä yksiköistä alueille. Hankkeessa tällä toimintamallilla on suunniteltu kaikkien fysiatrian palveluyksikön palvelujen toteuttaminen tulevaisuudessa. Myös ensi vuonna aloitettava neuvoloiden perhetyö ja aikuissosiaalityöhön sijoitetut lähiötyöntekijät rakentavat osaltaan moniammatillista lähipalvelutoimintaa. Psykososiaalisia palveluja tullaan myös jatkossa yhä enemmän jalkauttamaan, kun yhteinen toimintamalli muotoutuu käytännöiksi.

Arviointi

Lähipalvelumallin suunnittelu ja toteuttaminen jäi hankkeessa kesken johtuen osittain epäselvästä tilanteesta sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Myös sosiaali- ja terveystoimen erilaiset toimintatavat ja kulttuurit edellyttävät vielä yhteensovittamista. Tätä työtä tullaan jatkamaan myös yhteistoiminta-alueen suunnittelussa.

5.2.10. Sijaispalvelutyöryhmä

Tavoite

Sijaispalvelujen palvelutyöryhmän tehtäväksi tuli suunnitella miten välitetään ammattitaitoisia sijaisia Perusturvakeskuksen yksiköihin sekä suunnitella uusien työntekijöiden rekrytointi yhteistyössä oppilaitosten ja työvoimatoimiston toimijoiden kanssa.

Tavoitteena oli laatia malli yhteisestä keskitetystä sijaispalvelupisteestä, jossa olisi riittävästi vakinaista henkilökuntaa turvaamaan ammattitaitoisen sijaistyövoiman saatavuus. Toiminnalla saavutettaisiin kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen ja sijaiskapasiteetin tehokkaampi käyttö. Esimiesten työ vähenisi sijaisten hankinnassa ja työsopimusten laadinnassa, kun toimintaa keskitetään. Työaika vapautuu tällöin varsinaiseen esimies- ja hoitotyöhön. Tietojärjestelmien hyödyntäminen mahdollistaisi siirtymisen vihkoista ja lapuista sähköiseen kirjaamiseen. Tällöin ajantasainen tieto vapaana olevista sijaisista olisi aina saatavilla. Työnantajan imagon kohoaminen ja vetovoiman lisääntyminen tulisivat olemaan seurausta aktiivisesta rekrytoinnista ja markkinoinnista. Keskitetty toiminta lisäisi myös tehokkuutta ja taloudellisuutta.

Työskentely ja tulokset

Työryhmä kokoontui kolme kertaa. Aluksi hahmotettiin sijaisten lukumäärää keräämällä tiedot hoitohenkilökunnan lyhytaikaisten sijaisten määristä sosiaalikeskuksessa, avoterveydenhuollossa ja kaupunginsairaalassa vuodelta 2007. Tehtyjen työsopimusten lukumäärä samalta ajalta antoi viitteitä esimiesten ja työhönoton tekemien kirjallisten dokumenttien määrästä.

Sijaisten hankinnasta yhteisesti oli kokemuksia Porin kaupunginsairaalassa, jossa on toiminut keskitetty työhönotto. Siellä työskentelee neljä henkilöä, joista kolme toimii hoitohenkilökunnan ja yksi siivoustyöntekijöiden rekrytoinnissa. Perusturvakeskuksen keskitettyä sijaispalvelutoimintaa katsottiin voitavan lähteä suunnittelemaan laajentamalla ja kehittämällä tätä jo olemassa olevaa toimivaa mallia. Ensimmäisenä vaiheena uudelleenjärjestelyissä voisi olla sosiaalitoimen ja avoterveydenhuollon alueilla hajallaan olevan rekrytoinnin yhdistäminen vaiheittain kaupunginsairaalan keskitettyyn työhönottotoimintaan. Työryhmän ehdotus oli, että pilotointi aloitetaan nykyisistä keskitetyn työhönoton piirissä olevista toimipisteistä ja toimintaa lisätään portaittain. Sijaispalvelun piiriin kuuluisivat ensivaiheessa hoitotyöntekijät sairaalassa, vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja avoterveydenhuollossa.

Syyskuussa 2008 kaupunginjohtajan päätöksellä oli nimetty työryhmä suunnittelemaan rekrytoinnin uudelleenorganisointia kaupunkitasolla. Työryhmän tehtävänä oli valmistella rekrytoinnin keskittämistä ja perusturvan oli suunniteltu toimivan tässä pilottina. Sijaispalvelutyöryhmän jäsenistä edellä mainittuun työryhmään oli nimetty Raili Kankaanpää, Tuija Levo Anneli Limnell ja Ilpo-Juhani Korkeavuori. Tämä työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 14.11.2008.

Keskusteluissa päädyttiin yhteiseen näkemykseen siitä, että ilman yhteistä sähköistä ohjelmaa ei keskitettyä palvelua voida aloittaa. Työryhmän toiminnan jatkoksi tuli yhdessä koko kaupungin rekrytointityöryhmän kanssa tutustua eri ohjelmistovaihtoehtoihin.

Arviointi

Työryhmä laati Porin kaupunginsairaalan olemassa olevasta keskitetyn työhönoton toiminnasta prosessikuvauksen. Sitä voidaan käyttää apuna jatkotyöskentelyssä pohdittaessa perusturvan koko sijaispalvelutoiminnan järjestämistä. Työryhmän keräämiä tietoja voidaan myös käyttää pohjana perusturvakeskuksen sijaispalvelutoiminnan ideaaliprosessin mallintamisessa ja yleisellä tasolla koko kaupunkia koskevaa selvitystä laadittaessa.

Tavoitteena on, että sijaisten rekrytoinnin apuvälineeksi hankitaan mahdollisimman pian sähköinen järjestelmä. Pilotointi tapahtuisi nykyisessä keskitetyssä työhönotossa ja koskisi sijaisten hankkimista kaikille hoitotyöntekijöille. Saatujen kokemusten perusteella toimintaa voisi laajentaa asteittain käsittämään koko kaupungin työntekijät.

Sijaispalvelutyöryhmä sulautui osaksi koko kaupungin rekrytointiryhmää, jossa työ jatkuu.

Erillisliite 5.2.10 Sijaispalvelut

5.2.11. Terveyden edistäminen

Tavoite

Kunnassa terveyden edistäminen merkitsee sitä, että terveystieteiden näkökohdat otetaan huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla. Terveyttä ei tuoteta pelkästään terveystieteiden palveluissa, vaan siihen liittyy monialainen yhteistyö kunnan eri hallinnonalojen kesken. Toimijoiden päätöksillä voidaan vaikuttaa kuntalaisten terveyttä edistävasti.

Palvelutyöryhmän toimeksiantona oli valmistella terveyden edistämisen vahvistamista uudessa perusturvakeskuksessa ja miettiä miten toiminta organisoidaan ja resursoidaan. Työryhmän laatimassa kannanotossa terveyden edistämisen perusturvakeskuksessa tarkoitetaan suunnitelmallista, oikein resursoitua toimintaa, jonka tavoitteena on yksilön ja yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toimimalla laajoissa yhteistyöverkostoissa. Työryhmä sai aikaa laatia uuden toimintamallin vuoden loppuun mennessä, jolloin se olisi uuden organisaation käytettävissä.

Työskentely ja tulokset

Sosiaali- ja terveystoimessa terveystieteiden toiminnan koettiin nykyisellään olevan hajanaista. Terveyden edistämistyön organisointi ja toimivan verkostomallin luominen katsottiin välttämättömäksi. Työryhmän laatiman ehdotuksen mukaan terveyden edistämisen ja hyvinvointityötä ohjaavat ja koordinoivat työparina hyvinvointikoordinaattori ja terveydenhoitaja. Heidän tukenaan toimii palvelualueiden edustajista muodostettu ohjausryhmä. Palvelualueiden sisällä toimii valmisteluryhmä, jonka palvelualuekohtaisena vetäjänä on palvelualueen vastuuhenkilö ja muina jäseninä ovat vastuualueiden edustajat. Perusturvakeskuksen verkostomaisesti toimivasta terveyden edistämistyöstä laadittiin kuva selkiyttämään sen sisältöä ja toimintaa.

Porin kaupungin asukkaiden terveyden edistämisen tulee olla suunnitelmallista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Vahvistamalla neuvolan perhetyötä palkkaamalla neljä perhetyöntekijää edistetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Perhetyön tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen keinoin auttaa lapsiperheitä.

Kansansairauksien ehkäisyyn ja terveyserojen kaventamiseen eri väestöryhmissä pyritään vaikuttamaan laatimalla Porin kaupunkiin hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmaan sisällytetään yhteisödiagnosi, joka muodostuu yhdyskuntaprofiilista ja väestön terveysprofiilista. Perusturvahankkeessa työharjoittelussa ollut Tampereen yliopiston Porin yksikön sosiaalipolitiikan opiskelija Mari Eriksson laati työryhmälle selvityksen terveyden edistämistyön pohjaksi siitä, mitkä ovat Porissa terveyden edistämistä heikentävät ja vahvistavat tekijät sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Täten voidaan muodostaa kokonaiskuva alueen väestön terveystilanteesta.

Arviointi

Työryhmä rajasi toimeksiannon mukaisesti kannanottonsa koskemaan perusturvakeskuksessa tehtävää terveyden edistämistyötä. Työryhmä toi kuitenkin esille, että porilaisen väestön hyväksi tehtävä työ on poikkihallinnollista työtä, mikä velvoittaa myös muut hallintokunnat paneutumaan terveyden edistämisen ja hyvinvointisuunnitelman laatimiseen ja ko. toimintaan sitoutumiseen yhdessä perusturvakeskuksen toimijoiden kanssa. Tämä kuvattiin myös verkostomaista toimintatapaa esittävässä kuviossa. Terveyden edistämistyön lähtökohtana on Pori 2012-Strategian mukaisesti hyvä ja turvallinen elinympäristö, jossa mahdollistuu yksilön ja yhteisön aktiivinen toiminta ja hyvä elämä.

Lähitulevaisuuden painopistealueeksi työryhmä määritteli lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin varmistamisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen. Jatkuvana painopistealueena on kansansairauksien ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen.

Työryhmä sai loppuraporttinsa valmiiksi määräajassa ja se hyväksyttiin perusturvahankkeen johtoryhmässä 15.1.2009.

Erillisliite 5.2.11 Terveyden edistäminen

5.2.12. Työllistäminen

Porissa työllisyyden hoito kuuluu pääosin KH:n toimialueelle. Työllisyyden hoito (työllisyysyksikkö) kuuluu organisatorisesti hallintokeskuksen talouspalveluihin. Perusturvaorganisaatiota muodostettaessa asetettiin työryhmä selvittämään, onko osia toiminnasta tarkoituksenmukaista siirtää perusturvan alaisuuteen. Sosiaalikeskuksesta on ollut palkattuna työllisyyden hoidon määrärahoilla 7 työntekijää työvoiman palvelukeskukseen ja terveystalosta yksi henkilö.

Työryhmä esitti loppuraportissaan, että työllisyyden hoidon koordinointi, keskitetty palkkatuella työllistäminen, yhteistyö yritys- ja verkostokumppaneiden kanssa sekä keskitetyt työllisyyden hoidon määrärahat tulisi jatkossakin sijoittaa keskushallinnossa KH:n alaisena toimena. Tämä esitys hyväksyttiin organisaatiotoimikunnassa.

Perusturvakeskuksen sosiaali- ja perhepalvelujen palvelualueelle aikuissosiaalityön yksikköön siirrettiin työllisyysyksiköstä asukastuvilla toimivat kolme lähiötyöntekijää (Pihlava, Pormestarinluoto ja Sampola). Asukastuvat ovat alueensa matalan kynnyksen ”yhteisiä olohuoneita”, joihin on kaikilla mahdollisuus tulla. Lähiötyöntekijät käyttävät ammatillista osaamistaan erilaiseen neuvonta- opastus- ja keskustelutyöhön.

Loppuraportissa todetaan, että kuntoutumis- ja aktivoitumisprosessin alkuvaiheen toimenpiteet tulisivat olla jatkossa ensisijaisesti perusturvaorganisaation vastuulla. Prosessin alkuvaiheen toimenpiteet ovat mm. työttömien terveydenhuollon järjestäminen, kattavat psykososiaaliset palvelut, kuntouttava työtoiminta ja osatyökykyisten työtoiminta. Kuntouttavaa työtoimintaa pyritään kehittämään koko ajan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tärkeää olisi, että kuntouttavaa työtoimintaa osattaisiin hyödyntää palvelumuotona esim. aikuissosiaalityön asiakkaiden kohdalla aiempaa tehokkaammin. Kun kuntouttava työtoiminta aloitetaan jo osittain terveys- ja psykososiaalisissa palveluissa, päästään nopeammin varsinaisiin työllistämistoimenpiteisiin. Vastuualueista huolimatta on tärkeää, että kaupungissa edetään vielä verkostomaisempaan yhteistyöhön.

Arviointi

Työllistämistyöryhmän työ käynnistyi hitaasti, mutta valmistui nopeasti. Toisaalta keskustelu käytiin pienellä työryhmällä. Työllistämistoimenpiteiden rooli nähtiin pääosin erillisenä perusturvan toiminnasta. Syy-seuraus-ketjujen muotoutuminen ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä ja joidenkin asiakasryhmien kohdalla hajautetumpi rataisuus olisi ehkä voinut johtaa parempaan kokonaistulokseen. Lähiötyöntekijöiden siirtoratkaisu mahdollistaa paremman lähipalveluiden yhteen sovittamisen jatkossa.

Erillisliite 5.2.12 Työllisyyden hoito

5.2.13. Palveluohjaus

Tavoite

Palveluohjaustyöryhmän toimeksiantona oli laatia suunnitelma siitä

1. Miten iäkkäiden, kotona asuvien asiakkaiden suunnitelmallinen kotiuttaminen akuuttiosastoilta turvataan moniammatillista osaamista hyväksi käyttäen. Tavoitteena on vanhuksen toistuvien sairaalahoitajaksojen ehkäiseminen sekä selviytyminen kotona itsenäisesti tai kotihoidon ja yksityisten palveluntuottajien palvelujen turvin mahdollisimman pitkään.
2. Miten asiakkaat ohjataan tehostettuun palveluasumiseen, vanhainkoteihin ja pitkäaikaisosastoille ja miten asiakassiirrot toteutetaan näiden yksiköiden välillä.
3. Mikä on palveluohjausyksikön moniammatillisen työryhmän kokoonpano, ammattikohtaiset tehtävät ja työskentelymallit.

Työryhmän jäsenet edustivat kaikkia hoiva-, hoito- ja sairaalapalveluiden vastuualueita koska vanhuksilla on asiakkuuksia sairaalassa, kuntoutuksessa, kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Avoterveydenhuoltoa työryhmässä edusti terveyspalveluiden johtaja. Työryhmä aloitti työnsä toiseksi viimeisenä ryhmänä 12.11.2008. Osa työryhmästä vieraili Vantaalla 17.2.09 tutustumassa kotiutushoitajatoimintaan, pitkäaikaishoidon sijoituksiin ja geriatrisen akuutti- ja arviointiosaston toimintaan.

Työskentely ja tulokset

Työskentely aloitettiin kartoittamalla kunkin vastualueen nykyistä roolia vanhusten hoidossa. Samoin kartoitettiin kotona asumista tukevia palveluja ja niiden sijoittumista eri vastuualueille. Työryhmä päätti vanhusten ohella ottaa kohderyhmikseen nuoret, dementoituneet päihdeongelmaiset asiakkaat, psyykkisesti oireilevat asiakkaat, moniongelmaiset vammaiset asiakkaat ja yhteistyön omaisten kanssa.

Työryhmä sai esittelyn psykososiaalisten palvelujen ja vammaispalvelujen toiminnasta. Esittelyjen jälkeen todettiin, ettei vammaisten asiakkaiden sijoitustoimintaan ole tarpeen puuttua tämän ryhmän toimesta. Sen sijaan päihdeongelmaisille ei ole suunnitteilla psykososiaalisissa palveluissa asumis-/hoivapalveluita. Työryhmä päätti esittää perusturvakeskuksen johtoryhmälle päihdeiden käytön seurauksena dementoituneille asiakkaille tarkoitetun asumispalveluyksikön perustamista. Samassa esityksessä työryhmä kiinnitti huomiota kotihoitohenkilökunnan päihdekoulutuksen tarpeeseen ja koko kaupunkia koskevan päihde- ja mielenterveyssuunnitelman puuttumiseen.

Kotiutustoiminnan kehittäminen vanhusten kotona asumisen pidentämiseksi ja toistuvien sairaalajaksojen vähentämiseksi nähtiin tarpeellisena.

Arviointi

Uusi perusturvan organisaatio antaa entistä paremmat mahdollisuudet vanhusten kokonaisvaltaiseen, asiakaslähtöiseen palvelujen suunnitteluun, jonka tarkoituksena on kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista, niin vanhukselle osoitetaan hänen tarpeitaan vastaava pitkäaikaishoitopaikka. Vanhusten määrä lisääntyy, hoitajaksot pitkäaikaishoidossa ovat lyhentyneet ja tehostetun palveluasumisen paikkoja saadaan lisää.

Asiakkaiden sijoittaminen pitkäaikaishoitoon on jatkuvaa, päivittäistä toimintaa. Uusia ratkaisuja toimintojen koordinoimiseen on tarpeellista kehittää. Nuorten, hoivan tarpeessa olevien päihdeongelmaisten oikea hoitopaikka ei ole akuuttisairaala vaan heille pitäisi saada oma yksikkö. Mahdollisen yksikön vastualue pitää myös määrittää. Palveluohjauksen työryhmä ei ole vielä pystynyt käyttämään sitä asiantuntemusta, jota ryhmällä on. Työryhmä on suhteellisen suuri ja asioiden valmistelu pientyöryhmissä voisi auttaa työn etenemistä. Perusturvahankkeen päättymisen jälkeen vanhustyön päällikkö ottaa vetovastuun työryhmästä.

5.2.14. Vammaispalvelut

Tavoite

Perusturvahankkeessa perustettiin palvelutyöryhmiä toimintoihin, joita konkreettisesti oltiin yhdistämässä tai joiden tarkastelemiseen nähtiin samassa yhteydessä erityistä tarvetta. Vammaispalveluiden sijoittuminen uudelle palvelualueelle oli ainoa vammaispalveluita koskeva muutos. Kehitysvammayksiköiden esimiehiltä tuli kuitenkin viestiä, että vammaispalveluissa olisi hyvä aloittaa sisäinen kehittäminen ja he pyysivät siihen muutosryhmän tukea. Johtoryhmän antamana tehtävänä oli laatia suunnitelma vammaispalveluiden kehittämistarpeista.

Työskentely ja tulokset

Työskentelyn taustaksi vammaispalveluiden päällikkö järjesti esimiehille kyselyn kiireellisimmistä kehittämiskohteista. Kyselyn tuloksena syntyi kaksi työryhmää, joiden

tehtävänä oli ”Kehitysvammaisten vastaanotto toiminnan kehittäminen” ja ”Palvelusuunnitelman tekeminen”. Työryhmät kokoontuivat erikseen ja raportoivat edistymisistään yhteisissä kokouksissa, joihin perusturvahankkeen muutosryhmä osallistui. Palvelusuunnitelmatyöryhmän jäseniä ja muutamia asiakkaita osallistui ”Asiakkaan äänellä” –seminaariin Helsingissä. ASPAn samanniminen hanke on kouluttanut vertaisarvioitsijoita ja tarjonnut vertaisarvioinnin tekemistä kehitysvammaisten asumispalveluyksiköihin kustannuksitta. Työryhmä päättikin pilotoida vertaisarvioinnin Tynkäkujan kehitysvammaisten asuntolassa.

Arviointi

Sosiaalikeskus on runsaan kymmenen vuoden aikana toiminut aktiivisesti tavoitteena siirtää Erytishuolto piirissä hoidettavana olleita kehitysvammaisia asiakkaita kaupungin omiin, kehitysvammaisia varten rakennettuihin, asumispalveluyksiköihin. Uusien yksiköiden perustamistahti on ollut kova ja siinä vauhdissa on saattanut käydä niin, että toimintojen sisällöllinen kehittäminen ei ole pysynyt mukana. Sekä kehitysvammaisten että vammaisten palveluiden volyymin kasvu ja uuden vammaispalvelulain velvoitteet aiheuttavat paineita myös hallinnollisten ja keskitettyjen palvelujen kehittämiseen. Perusturvahankkeen päättyessä vammaispalvelutyöryhmän työ on alkutaipaleella.

5.2.15. Päivähoito

Päivähoitotyöryhmän toimeksiantona esitettiin selvitettäväksi, mikä on päivähoiton toimialan optimaalinen sijainti kuntalaisten palvelujen kannalta:

1. Yhteinen sosiaali- ja terveystoimi
2. Koulutoimi
3. Muu ratkaisu

Vaihtoehdoille 1 ja 2 sijainnista löytyy kumpaankin sekä hyviä puolia että esimerkkejä toiminnasta muualla. Kummallakin vaihtoehdolla siis on omat hyvät puolensa ja ryhmä päätyi lopputuloksena esittämään seuraavaa:

- o Päivähoidon siirrolle opetustoimeen ei työryhmän mielestä ole estettä, siirtoa tukevat valtakunnalliset linjaukset
- o Päivähoidon hallintokunta ei vaikuta päivähoiton perustyöhön. Päivähoidon siirrosta ei aiheudu taloudellisia säästöjä.

Kaupunginhallitus päätti 14.7.2008 § 784 ohjata perusturvahankkeen valmistelua siten, että lasten päivähoito sijoitetaan 1.1.2009 lukien Porin kaupungin organisaatiossa perusturvaan omaksi tulosalueeksi. Päivähoito toimii siten Perusturvakeskuksessa omana palvelualueenaan.

Arviointi

Työryhmä toimi nopeasti ja selvitys valmistuikin ensimmäisenä osatuloksista.

Päivähoidon järjestäminen omaksi tulosalueeksi oli palvelualueen hallinnan kannalta järkevää jo yksikön koon takia (noin 550 henkilöä). Tehty ratkaisu mahdollistaa palvelualueen siirtämisen sivistystoimen yhteyteen, mikäli se valtakunnallisesti näin ohjeistetaan tai se muutoin tulevaisuudessa osoittautuu tarkoituksenmukaisemmaksi.

5.2.16. Sosiaalityöntekijät

Tavoite

Perusturvahankkeessa ei perustettu yhtään ammattikuntakohtaista palvelutyöryhmää. Kaupunginsairaalan kolme sosiaalityöntekijää ja avoterveydenhuollon sosiaalihoaja kuitenkin ottivat muutosryhmään yhteyttä ja halusivat ryhmänä pohtia sosiaalityöntekijöiden sijoittumista uudessa organisaatiossa. Erityisesti tuli esille avoterveydenhuollon sosiaalihoajan ongelmana työryhmän ja kollegiaalisen tuen puute ainoana ammattikuntansa edustajana avoterveydenhuollossa. Ensimmäisessä kokouksessa 11.6.08 päätettiin, että he pohtivat rooliaan ja sijoittumistaan yhdessä muiden tulevalle hoiva-, hoito- ja sairaalapalveluiden alueelle sijoittuvien sosiaalityöntekijöiden kanssa. Terveysviraston kolmen (3) sosiaalityöntekijän ja yhden (1) sosiaalihoajan lisäksi samalle palvelualueelle oli sijoittumassa sosiaalikeskuksen vanhustyöstä ja kotipalvelusta kaksi (2) sosiaalityöntekijää ja kaksi (2) sosiaalihoajaa. Tämä kahdeksan sosiaalityöntekijän ryhmä kokoontui keskenään kerran ja kahdesti muutosryhmän läsnä ollen.

Tulokset

Työryhmä päätyi pohdinnoissaan esitykseen, että kaikki muut sosiaalityöntekijät toimivat entisissä työyksiköissään mutta avoterveydenhuollon sosiaalihoaja siirtyisi uudelle kotihoidon vastuualueelle kahden muun siellä työskentelevän sosiaalityöntekijän lisäksi. Sosiaalityöntekijät esittivät myös valmiutensa tarkastella sijoittumistaan uudelleen, jos palveluohjauksen työryhmän työn tuloksena syntyy tarvetta kehittää uudenlaisia työskentelymalleja. Sijoittuminen keskitetysti hoiva-, hoito- ja sairaalapalveluiden yhteisten palveluiden yksikköön, suoraan palvelualueen johtajan alaisuuteen, olisi työryhmän mielestä siinä tapauksessa hyvä ratkaisu.

Arviointi

Sosiaalityöntekijöiden huoli sijoittumisestaan ja sosiaalityön asemasta satojen hoitoalan koulutettujen palvelualueella on ymmärrettävä. He huolehtivat asiakkaidensa etuuksista, palveluiden saamisesta ja palveluihin sijoittumisesta, jatkohoidon ja kotihoidon järjestelyistä jne. Sosiaalityö ja hoitotyö tekevät yhdessä asiakkaan palvelukokonaisuuden. Sosiaalityön keskittäminen saattaisi palvella asiakkaita ja yhteistyökumppaneita entistä paremmin ja se muodostaisi asiantuntijatiimin, joka antaisi palveluita eri vastuualueille.

5.2.17. Lääkäripalveluiden järjestäminen

Terveysjohtaja Pekka Satomaa laati muistion lääkäri- ja lääketieteellisen toiminnan organisoinnista sosiaali- ja terveyspalveluja yhdistettäessä. Raportissa esitetään lääkäri- ja lääketieteellisen toiminnan johtamisesta seuraavaa:

1. Sosiaali- ja terveystoimen lääkäritoiminta ja lääketieteellinen toiminta edellyttää professionaalista toiminnan koordinoitua tulosalueiden ulkopuolelta.
2. Lääketieteellistä toimintaa sisältävillä tulosalueilla ja lääketieteen erikoisaloilla tulee lääketieteellisen vastuun olla lääkäriesimiehellä. Saman erikoisalan lääkäreiden tulee olla erikoisalan lääkäriesimiehen alaisuudessa samalla tulosalueella. Perheneuvola kuuluu siis psykososiaaliseen yksikköön.

Arviointi

Perusturvakeskuksen hyväksytyn toimintasäännön mukaan peruslinjana on linjajohtajuus (palvelualueen johtaja, vastuualueen päällikkö, vastuuyksikön esimies, toimintayksikön esimies) ei ammatillinen toiminta. Tämä tavoite on alkuperäisen hankesuunnitelman mukainen, jonka mukaan asiakaslähtöinen organisaatorakenne perustuu asiakkuuksiin (asiakasprosesseihin) eikä esim. ammattikuntajakoon.

Hankkeen aikana useissa palveluryhmissä todettiin, että lääkäripalveluja ei ole riittävästi. Erityisesti vanhusväestön kohdalla on ollut puutteita. Tilanne johtuu osittain koko valtakunnassa ongelmana olevasta tilanteesta; osa viroista on jatkuvasti täyttämättä. Lääkäripalvelujen järjestämisessä ei hankkeessa päästy eteenpäin ja tämä kehittämistyö jää uudelle organisaatiolle.

Erillisliite 5.2.17 Muistio lääkäripalvelujen järjestämisestä

5.2.18. Organisaatiotyöryhmät

Johtoryhmässä esiteltiin alkuvaiheen kokouksissa eri kaupunkien ja kuntien sekä kuntayhtymien voimassa olevia organisaatioita. Muutosryhmän valitsemissa malleissa pyrittiin tuomaan esiin kunkin organisaation ominaispiirteitä. Erilaisia näkökulmia, joiden perusteella malleja organisaatiotarkasteluun valittiin, ovat olleet mm. elinkaarimalli, alueelliset lähipalvelujaot, tilaaja-tuottajamalli, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kuntoutus, kotiin annettavien palveluiden osuus, kotiuttaminen, neuvonta- ja asiakasohjaus, asiakasryhmä- ja/tai prosessiohjaus, kustannustehokkuus, monikuntamallit, avomielenterveystyön järjestäminen.

Johtoryhmän ja muutosryhmän jäsenet laativat joulutammikuussa ehdotuksia uusiksi organisaatiomalleiksi Malleista tehtiin SWOT-analyysit pientyöryhmässä, jossa jäsenenä palvelukaupunginjohtaja sekä muutosryhmän jäsenet. Mentoreina ryhmässä toimivat osastopäällikkö Jarmo Viljanen ja johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjus. Malleja muokattiin johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmän ehdotus esiteltiin organisaatiotoimikunnan hyväksyttäväksi 20.2.2008.

Hankesuunnitelmassa asetetuista tavoitteista malli täyttää mm. seuraavat vaatimukset:

- organisaatiomuutos on käytettävissä olevassa lyhyessä ajassa toteutettavissa ja mahdollistaa palvelujen kehittämisen luontevan jatkumisen 1.1.2009 jälkeen
- vanhusten palvelut on keskitetty ja palvelujen painopistettä on mahdollista siirtää toimintaa edelleen kehittämällä
- avohoitopainotteinen lähipalvelupalvelurakenne on mahdollista toteuttaa
- mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden kokonaispalvelut mahdollistuvat, yhdistetyin resurssein on myös mahdollista saavuttaa ”Terveydenhuoltoa vuoteen 2012” –strategian mukainen tavoite avomielenterveyspalvelujen tehostamisesta ja päihdehuollon sairaalahoidon vähenemisestä suhteessa kevyempiin hoitomuotoihin.
- kuntouttavaa toimintaa kehitetään
- henkilöstön joustava käyttö ja rekrytointiongelmien torjuminen on helpompaa

Johtosääntö, joka määrittelee palvelualueet (tulosalueet) hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 26.5.2008. Tämän jälkeen rakennetyötä jatkettiin palvelualueille määriteltyjen, työtä ohjaavien ydinprosessien pohjalta. Toimintasääntö, joka sisältää vastualueet ja vastuuyksiköt hyväksyttiin kaupunginhallituksessa 8.12.2008. Vastuualueiden päälliköt nimettiin pääosin

toimivista virkamiehistä, mutta vastuualueisiin, joissa muutos on suurin, haettiin sekä sisäisellä että ulkoisella haulla esimiehiä. Koko henkilöstön sijoittuminen hyväksyttiin henkilöstöjaostossa 15.12.2008. Tältä osin aikataulu siis viivästyi ja tilanne aiheutti epävarmuutta henkilöstössä.

Erillislite 5.2.18 Raportti organisaatiomallin valinnasta

5.2.19. Johtosäätöryhmä

Johtosäätöä valmistelivat apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksonen ja vs. kaupunginsihteerit Lauri Kilku sekä muutosryhmän vetäjä Henna Lempiäinen. Organisaatiomallin peruslinjaukset oli jo pääosin hyväksytty organisaatiotoimikunnassa, kun johtosäätöä alettiin valmistella.

Suurin muutos verrattuna edellisiin johtosäätöihin organisaatorakenteen lisäksi oli henkilökunnan valinnan siirtäminen lähemmäs esimiestä. Perusturvalautakunta valitsee jatkossa palvelualueiden ja vastuualueiden päälliköt sekä muut viranhaltijat. Muun henkilöstön valinnan valmistelee valittavan henkilön esimies. Päätöksen valinnasta tekee valmistelijan esimies. Muutoksella pyritään tukemaan esimiesten mahdollisuutta muokata omaa organisaatiotaan tehokkaaksi. Tehdyssä selvityksessä osoittautui, että tämän suuntainen valintaprosessi on käytössä lähes kaikissa suurissa ja keskikokoisissa kaupungeissa.

Arviointi

Johtosääntöön sisältö jätettiin tarkoituksellisesti melko karkealle tasolle, koska ajateltiin, että näin muutokset lähivuosina vaikuttaisivat ennen kaikkea toimintasääntöön, jonka sisällöstä päättää uudessa organisaatiossa perusturvalautakunta. Jälkikäteen arvioiden johtosäätö tässä muodossaan olisi ollut hyvä saada valmiiksi paria kuukautta aiemmin, jolloin toteuttamiselle esimerkiksi rekrytoinnille ja henkilöstösijoitusten toteuttamiselle olisi ollut enemmän aikaa. Toisaalta kesäkausi olisi siinäkin tapauksessa hidastanut rekrytointien toteuttamista.

Liite 5.2.19 Johtosäätö 2008

5.2.20. Toimintasäätöryhmä

Toimintasäätöä valmisteltiin henkilöstöpäällikkö Helena Metsälän vetämässä ryhmässä, jossa olivat mukana uudet palvelujohtajat, taluspäällikkö, vs. kaupunginsihteerit ja muutosryhmän vetäjä sihteerinä. Toimintasäätöryhmä kokoontui viisi kertaa. Lisäksi erityisesti toimintasääntöön henkilöstöosuutta ja lainmukaisuutta valmisteltiin lakimiestyöryhmässä, jossa toimivat puheenjohtajan ja sihteerin lisäksi Lauri Kilku, kaupunginlakimies Leena Tuominen ja palvelusuhdepäällikkö Minna Kuohukoski.

Toimintasäätö määrittelee organisaatorakenteen vastuuyksikötasolle asti. Organisaatorakenne määriteltiin siten, että kirjanpitorakenne kustannuspaikkatasolla asti ja organisaatio ovat lähes yhtenäiset, jolloin talousarvion muodostaminen toimintasuunnasta helpottuu. Koska muutos oli rajattu osaan palveluista, suuri osa kustannuspaikkarakenteesta säilyi ennallaan. Organisaatorakenteen mukaisesti laadittiin henkilöstön sijoittumissuunnitelma, joka hyväksyttiin henkilöstöjaostossa 15.12.2009.

Lakimiesryhmä kokosi ja määritteli henkilöstösäännöt hyväksi kokonaispaketiksi taulukkoon, jota on hyvä tulevaisuudessa käyttää vastuumäärittelyissä. Tarkoituksena on laajentaa samantapainen käsittely kaikkiin hallintokuntiin, jolloin taataan henkilöstön yhdenvertainen asema eri yksiköissä. Jatkossa toimintasäännön muutoksista päättää perusturvalautakunta ja valmistelusta vastaa perusturvajohtaja.

Toimintasääntö määrittelee palvelujohtajille ja vastuualueiden sekä vastuuyksiköiden päälliköille yhtenäiset valtuudet ja vastuut. Henkilöstöpäätöksistä toimintasääntöön on kerätty yhteen taulukkoon kaikki henkilöstöä koskevat päätösaasiat. Taulukon avulla määritellään siten kullekin organisaatiotasolle päätösrakenne kaikista henkilöstöasioista johtosäännön määräyksiä lukuun ottamatta.

Arviointi

Toimintasäännön yhteiseen pohdintaa ja suunnitteluun tulevat esimiesjäsenet osallistuivat ajallisesti melko vähän. Päätöstaasoja joudutaan vielä tarkentamaan uudessa organisaatiossa, koska terveysterveystoiminta ei tehnyt esitystä esimiesrakenteesta henkilöstöjaostoa varten, vaikka tulevat palvelujohtajat olivat mukana toimintasääntötyöryhmässä. Terveysterveystoiminnan johtoryhmä teki joulukuussa päätöksen, että delegointimääritykset esimiestasojen tehtävien vastaaville tehdään vasta keuhkokuumeen 03/2009. Tämä päätös aiheutti sekaannusta ja vaikeuksia toimintaa aloitettaessa.

Ammattikuntarakenteista organisaatiota on edelleen toimintasäännössä palvelualueilla, joissa terveysterveystoiminta ovat suurin palveluryhmä. Ylihoitajille on osoitettu hoitotyön koordinointi- ja kehittämisvastuu ja terveysterveystoiminnan johtaja sekä hoiva- ja hoitopalveluiden johtaja voivat toimintasäännön mukaan siirtää päätösvaltaa hoitotyön osalta ylihoitajalle.

Tarkempi johtosääntö olisi helpottanut toimintasäännön valmistelua. Perusteluna johtosäännön valittuun suppeuteen oli, että jatkossa muutoksia ei tarvittaisi sille tasolle. Yhteistoiminta-alueen toteuttaminen 1.1.2010 edellyttää kuitenkin muutoksia johtosääntöön.

Liite 5.2.20 Toimintasääntö 2008

5.2.21. Yhteistoiminta-alueen valmistelu

Pori ja siihen rajoittuvat kunnat käynnistivät PARAS-lain tarkoittaman yhteisen suunnittelun syksyllä 2006 jo ennen lain voimaantuloa. Sosiaali- ja terveysterveystoiminnan valmisteluryhmän väliraportti valmistui 30.3.2007. Siinä työryhmä esitti perustettavaksi kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain 5 §:n mukaisen yhteistoiminta-alueen, jota hallinnoidaan ns. isäntäkuntamallilla, jossa isäntäkuntana on Pori. Sitten mallista on sovittu käytettävän yhteistä nimeä vastuukuntamalli.

PARAS-valmistelua johtanut poliittinen ohjausryhmä kokoontui 14.6.2007. Kokouksessa millään kunnalla ei ollut halukkuutta jatkaa PARAS-neuvotteluja Porin esittämältä pohjalta. Sen vuoksi ohjausryhmä päätti yksimielisesti esittää kunnanvaltuustoille, että ne toteavat puitelain 7 §:n 2. momentin nojalla yksimielisesti suunnitelman laatimisen tarpeettomaksi ja että Porin kaupunki lähettää päätöksen tiedoksi valtioneuvostolle. Näin myös tapahtui.

Ulvilan kaupunginhallitus esitti Porin kaupunginhallitukselle kirjeessään 8.1.2008, että Porin ja Ulvilan välillä aloitetaan pikaisesti neuvottelut yhteistoiminta-alueen muodostamiseksi Porin

kaupunkiseudulle sosiaali- ja terveystalvuuissa. Lisäksi Ulvila ehdotti, että neuvotteluihin kutsutaan myös muut kaupunkiseudun kunnat. Porin kaupunginhallitus päätti kokouksessaan 14.1.2008 hyväksyä Ulvilan kaupunginhallituksen ehdotuksen, että Porin ja Ulvilan kaupunkien välillä aloitetaan pikaisesti neuvottelut ja valmistelu yhteistoiminta-alueen muodostamiseksi. Kaupunginhallitus esitti Luvian, Merikarvian, Noormarkun ja Pomarkun kunnille kutsun osallistua neuvotteluun ja valmisteluun.

Yhteistoiminta-alueen valmistelu käynnistyi ripeästi. Ensimmäinen ohjausryhmänä toimivan neuvotteluryhmän kokous pidettiin 13.2.2008. Seuraavassa kokouksessa, 17.3.2008 hyväksyttiin toiminnalliset ja hallinnolliset periaatteet sekä asetettiin hankkeelle tavoiteaikataulu. Aikatauluksi määriteltiin varsinaisen yhteisen palvelutuotannon käynnistäminen vuoden 2009 alussa. Johtoryhmää laajennettiin naapurikuntien viranhaltijoilla.

Neuvotteluryhmä teki kokouksessaan 14.4.2008 valmistelun tavoiteaikataulua koskevan uudelleenarvioinnin. Yhteisen päätöksen mukaisesti päätettiin siirtää yhteistoiminta-alueen käynnistys vuoden 2010 alkuun. Samalla todettiin, että Pori tiivistää omaa yhdistämisvalmisteluaan ja valmistelut eriytetään siten, että yhteistoiminta-alueen valmistelua jatketaan omana kokonaisuutenaan. Samalla päätettiin, että valmistelu jatkuu suunnitelmallisesti siten, että seuraavana kootaan taustatiedot nykyisistä toimijoista ja toiminnoista sekä valmistellaan hallinnolliset selvitykset.

Valmistelu jatkui huhtikuussa 2008 hyväksytyyn tarkennuksen mukaisesti. Pori varautui siihen, että yhteistoiminta-alueen valmistelua tiivistetään merkittävästi sen jälkeen, kun Porin oma sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation yhdistämisprosessi on edennyt loppusuoralle. Yhteistoiminta-alueen valmistelevien kuntien johtavat viranhaltijat osallistuivat johtoryhmän noin joka kolmanteen kokoukseen, joissa jaettiin tietoa perusturvahankkeen etenemisestä.

Ulvilan kaupunginhallitus esitti vielä 19.5.2008 Porin kaupungille, että sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen valmistelua tiivistetään välittömästi siten, että yhteistoiminta Ulvilassa laadittavassa sopimuksessa tarkemmin määriteltävien toimintojen osalta voidaan aloittaa jo 1.1.2009. Nopealla aikataululla valmisteltiin yhdessä malli, joka olisi mahdollistanut Ulvilan kaupungin esittämän mukaisen järjestelyn. Porin kaupunginhallitus hyväksyi valmistellun mallin kokouksessaan 16.6.2008. Sen sijaan Ulvilan kaupunginhallitus hylkäsi esityksen.

Selvitysmiehen laatima Pori – Noormarkku kuntaliitosselvitys valmistui 26.8.2008 ja kunnanvaltuustot tekivät kokouksissaan 24.11.2008 päätöksen kuntien yhdistämisestä vuoden 2010 alusta. Pori - Noormarkku kuntaliitosselvityksessä todettiin, että liitoksen toteuttaminen tulisi liittää saumattomaksi osaksi sosiaali- ja terveystoimen palveluiden alueellista järjestämistä Porissa ja naapurikunnissa.

Kesällä 2008 tehtiin Porin hankkeessa tämän hetkisen toiminnan nykytilaselvitykset ja elokuussa kuntakerros, jossa keskusteltiin yhteisen lähipalvelumallin periaatteista ja siihen liittyvistä palveluista. Syksyn aikana tulevat sopimuskuntien ja kuntayhtymän viranhaltijat kävivät yhdessä läpi palvelutavoitteita ja tulevan toimintojen sijoittelua Porin uuden organisaatiomallin pohjalta.

Neuvotteluryhmässä käsiteltiin syys-lokakuussa erilaisia hallintomalleja, kustannuslaskennan periaatteita, henkilöstön asemaa koskevaa lainsäädäntöä sekä uuden terveydenhuoltolain mahdollisesti aiheuttamia muutoksia tulevaisuudessa. Ensimmäinen henkilöstöille tarkoitettu informointikerros valmistelun tilanteesta pidettiin marraskuussa kuntakohtaisina.

Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmän kokouksessa 23.10.2008 sovittiin yhteisen valmistelun tiivistämisestä niin, että puitesopimuksen tulee olla valtuustojen käsiteltävänä vuoden 2009 helmikuussa. Neuvotteluryhmässä sovittiin, että kootaan kuntien johtavista viranhaltijoista suppea työryhmä, joka tiiviisti työskennellen valmistelee ehdotuksen sopimukseksi, joka kattaa toiminnan kuvauksen, kustannusten jaon ja muut yhteisen toimielimen valmistelun tarpeellisten asioiden määrittelyn.

Sopimusluonnosta valmisteleva viranhaltijatyöryhmä päätti valmistelutyön jakamisesta pääkohdittain. Työn nopeuttamiseksi nimettiin siten ensin kolme viranhaltijatyöryhmää sekä myöhemmin vielä neljäs henkilöstöasioihin keskittyvä:

1. Palvelurakenne ja –sisällöt
2. Kustannuslaskenta
3. Osallistumisen järjestäminen
4. Henkilöstö

Viranhaltijatyöryhmät kokoontuivat tiiviisti vuodenvaihteen molemmin puolin ja tammikuussa esiteltiin neuvotteluryhmälle valmisteluaineistoa evästyksiä varten. Ensimmäinen sopimusluonnos käsiteltiin neuvotteluryhmässä tammikuun lopussa ja lopullisesti ehdotus valmistui helmikuun 11.2.2009 kokouksessa. Tällä hetkellä odotetaan valtuustojen päätöksiä.

Arviointi

Perusturvahankkeessa todettiin maaliskuussa 2008 hyväksytty yhteinen tavoiteaikataulu erittäin vaativaksi toteuttaa samanaikaisesti Porin oman organisaatiouudistuksen valmistelun kanssa.

Syynä olivat mm. eri kuntien erilaiset talouden ohjausjärjestelmät ja toimintarakenteet esimerkiksi tukipalveluissa, joita Porissa vasta ollaan siirtämässä liikelaitokseen.

Johtoryhmää laajennettiin naapurikuntien edustajilla, joiden aluksi oli tarkoitus osallistua kaikkiin kokouksiin. Suuri ryhmä vaikeutti suunnittelua entisestään. Vaikka yhteistoiminta-alueen mahdollinen muodostaminen hanketta aloitettaessa olikin tiedossa, suunnitelman rajauksissa ja tehtävissä tätä ei oltu riittävästi huomioitu. Uudet vaateet ja tehtävät keväällä vaikeuttivat hankkeen ohjausta. Voidaan arvioida, että perusturvan valmistelu viivästyi tästä johtuen jopa parilla kuukaudella. Erityisesti tämä vaikutti sääntöjen valmisteluajankäyttöön, ei niinkään palvelutyöryhmien työhön. Yhteistoiminta-alueen sopimusvalmistelua yhdessä tehty työ sen sijaan helpotti ja nopeutti.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Hankkeen toimintarakenteen ja tehtäväsuunnittelu onnistuivat hyvin. Päätös rakenne suunnittelusta palvelutoimen apulaiskaupunginjohtajan kautta poliittisiin päättäjiin oli toimiva. Uusi organisaatio mahdollistaa halutut palveluprosessimuutokset, joiden tarve on ollut olemassa jo pitemmällä aikavälillä. Uuden rakenteen muodostaminen oli hidasta, koska työ käynnistyi uusien toimintamallien tarpeen arvioinnilla. Hankkeen aikatauluun ja toteuttamissuunnitelmaan kohdistui alusta alkaen paineita. Hankesuunnitelmasta ja sen työjärjestyksestä huolimatta johtoryhmässäkin oli erilaisia näkemyksiä valmistelun toteuttamisjärjestyksestä. Tämä paineisti johtoryhmän ohjaustyötä, sekä siirsi joitakin asioita myöhemmin toteutettaviksi ja lienee osaltaan hankaloittanut uuden organisaation vastuuhenkilöiden rekrytointia.

Toiminnallista suunnittelua tehneet palvelutyöryhmät onnistuivat pääosin hyvin tehtävässään ja toteuttivat näin moniammatillista valmistelua ja edistivät tulevaa uuden organisaatiokulttuurin rakentamista merkittävästi. Työryhmätyöskentely on muutoinkin edistänyt hallintokuntien yhteistyötä ja eri ammattiryhmien työhön sekä henkilökohtaisella tasolla tapahtuvaa tutustumista. Olemassa olevat keskusteluyhteydet helpottavat uuden organisaation aloitusvaiheessa, vaikkakin vain pieni osa henkilöstöstä on voinut osallistua ryhmiin.

Näin suuren organisaatiomuutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on ollut ensiarvoisen tärkeitä, että muutosryhmä on voinut toimia kokopäiväisesti. Erityisen selvästi tämä on tullut esiin toisaalta palvelutyöryhmien suunnittelutyön tukemisessa ja toisaalta informaation ja viestinnän toteuttamisessa mahdollisimman laajasti. Muutosryhmän kokoonpano eri asiantuntijoista osoittautui onnistuneeksi ja toiminta näin tehokkaaksi.

6.1. EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ

Hankkeen aikana käsitellyn palvelutoiminnan osalta on mahdollista jatkaa suoraan käyttäen hyväksi jo tehtyä työtä. Toki tulevaisuuden toimintaa tulee täsmentää vuosittain, mutta tehty työ voi hyvin muodostaa rungon suunnittelulle lähes kaikissa toiminnoissa.

Seuraavien palvelutyöryhmien työ vaikutti organisaatorakenteeseen ja työ jatkuu varmasti luontevimmin uusimuotoisten vastuualueiden ja -yksiköiden sisäisenä kehittämistyönä

1. Kotiin annettavat palvelut
2. Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva
3. Avomielenterveys- ja päihdetyö
4. Hallinto ja talous
5. Kuntoutus

Terveyden edistämisen uudelleen organisointiin tulee varata riittävä määräraha vuoden 2010 budjettiin.

Hallinnon ja talouden roolia johdon tukena tulisi edelleen selkeyttää ja määritellä sekä rekrytoida tai muutoin resursoida tarvittava osaaminen mm. jatkokehittämisessä ja uusien toimintamuotojen toteutuksessa. Asiantuntijuutta tarvitaan erityisesti henkilöstösuunnittelussa, kustannuslaskennassa sekä tietohallinto- ja lakiasioiden hoidossa.

Monet perusturvakeskuksen yksiköt toimivat puutteellisissa tai epäsopivissa tiloissa. Tehokas toiminta edellyttää toimivia tilaratkaisuja. Kaupunginhallitus onkin ohjeistanut, että toimintaa vastaavat tilatarvesuunnitelmat tulee tehdä koko perusturvan osalta keväällä 2009.

Perhetyön uudet työntekijät on syytä laittaa pikimmiten hakuun ja aloittaa matalan kynnyksen alueellinen ja moniammatillinen työ neuvoloissa mahdollisimman pian suunnitelmassa esitetyllä tavalla. Tavoitteena on siirtyä korjaavasta ennakoivaan työhön.

Asiakasohjaus ja ajanvarausjärjestelmän kehittäminen on pitkään ollut työn alla, mutta kaikkiin toimenpiteisiin asti ei ole päästy. Olemassa olevien suunnitelmien pohjalta on varmasti löydettävissä uusia tapoja toteuttaa asiakasohjausta. Edellytyksenä on koulutuksen järjestäminen ja eri vastaanottomuotojen keskinäisen käytön suunnittelu. Ajanvaraus toimintaa ja vastaanottotoimintaa tulee kehittää rinnakkain.

Lähipalvelumallia kehitetään osana yhteistoiminta-alueen muodostamista. Myös tietojärjestelmien kehittämistä tavoitteena taloudellisen ja toiminnallisen ohjauksen parempi yhteen sovittaminen jatketaan yhteistoiminta-alueella.

Yhtenä erityisryhmänä mietittiin entisessä terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toimineiden sosiaalityöntekijöiden asemaa uudessa yhteisessä organisaatiossa. Alustava suunnitelma yhteisestä toiminnasta tehtiin ja tämän ammattiryhmän rooli ja sijainti tulisi vielä tarkentaa erityisesti hoiva-, hoito- ja sairaalapalveluissa.

Sijaispalvelut -työryhmä liitettiin osaksi kaupungin Rekry -ryhmää, jossa todettiin, että perusturvan sijaisten työhönotto olisi luonteva ja paras uuden, hankittavan järjestelmän pilottikohde. Tarkoituksena on ensi vaiheessa laajentaa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa aloitettua toimintaa siten, että hoiva-, hoito- ja sairaala- sekä terveyspalveluissa kaikki hoitotyötä tekevät sijaiset hankittaisiin keskitetysti. Tavoitteena on parantaa sijaisten saatavuutta ja vähentää esimiesten työpainetta tältä osin. Pilottivaiheen jälkeen toimintaa laajennettaisiin muihin ammattiryhmiin ja muille palvelualueille.

Hankkeen aikana toimineista palvelutyöryhmien töistä keskeneräisiksi jäivät vammaispalvelut ja palveluohjaus. Näiden työryhmien on varmasti hyvä jatkaa jo aloitettua työtä ainakin niin kauan, että tulevaisuuden suunnitelmat saadaan hahmotettua. Nuorten, hoivan tarpeessa olevien päihdeongelmaisten oikea hoitopaikka ei ole akuuttisairaala vaan heille pitäisi saada oma yksikkö. Mahdollisen yksikön vastuualue pitää myös määrittää.

Lääkäripalveluiden järjestämisen suunnittelu jäi kesken. Nämä palvelut ovat kriittisiä koko toiminnan kannalta ja suunnittelu sekä järjestäminen koko perusturvan toimintaa vahvistavaksi tulisi aloittaa välittömästi.

Kotona asumista tukevat palvelut työryhmä laati suunnitelman tulevaisuudesta, mutta tähän toimintaan ei tässä vaiheessa suoraan saatu muutosta. Perusturvakeskuksessa tulisi käynnistää keskustelu siitä, mikä näiden palvelujen toisaalta merkitys on koko toiminnalle ja toisaalta kuinka paljon tähän toimintaan halutaan tai nähdään mahdolliseksi ja tarpeelliseksi panostaa tulevaisuudessa.

Päivähoidon ja varhaiskasvatuksen sekä työllistämispalveluiden osalta ei ole tällä hetkellä uusia suunnitelmia.

6.2. HANKKEEN KAKSIVAIHEINEN PÄÄTTÄMINEN

Hanke päätetään nyt yhteisellä arviointi- ja loppuseminaarilla 2.4.2009. Tarkoituksena on, että tilannetarkastelu tehdään uudelleen, kun uusi organisaatio on ollut toiminnassa jonkin aikaa. Hankesuunnitelmassa tarkasteluväliksi suunniteltiin vuotta, viimeisessä johtoryhmässä linjattiin, että väli voisi olla pidempikin. Hankkeen tulosten siirtämisestä käytäntöön vastaavat tästä eteenpäin perusturvalautakunta ja Perusturvakeskus.

Hankkeen kaikki tulokset on kerätty raporttimuodossa hankkeen aikana rakennettuun uuteen intranet-palveluun (Rumpu II), josta ne ovat jatkossakin löydettävissä.

6.3. LOPPUSANAT

Perusturvan organisaatiouudistus on ollut vaativa ja työläs ponnistus. Prosessiin on konkreettisesti osallistunut iso joukko palvelutehtävissä olevia työntekijöitä ja asiantuntijoita, hallinnon toimijoita ja luottamushenkilöitä. Arvion mukaan valmisteluun osallistui aktiivisesti reippaasti yli 200 henkilöä. Asia on tärkeä ja vaativa. Myös valmistelun organisointi ja sen toteutus arkisen palvelutuotannon rinnalla oli vaativa ponnistus. Työssä on päästy valmistelusta uuden organisaation ensi askeleille. Todellinen muutos on saatu aikaan vasta kun myös toimintatavat ovat hioutuneet uudeksi toiminta- ja organisaatiokulttuuriksi. Siihen on syytä varata sekä aikaa että resursseja.

Tähänastisen valmistelun ehkä tärkein työ on tehty valmisteluryhmissä. Niissä henkilöstöllä laajasti kahden yhdistettävän organisaation eri tasoilta on ollut mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen. Sitä työtä ei kannata hukata.

Organisaatiomuutokseen on ladattu erilaisia odotuksia. Iso laiva kääntyy hitaasti, mutta kun uusi kurssi yhdessä ja yksituumaisesti on otettu, voidaan muutoksia tavoitella luottavaisena. Muutosta ei tehty sen itsensä takia, vaan kuntalaisten palveluiden parantamiseksi. Perusturvassa palvelu on pääosin ihmisten työtä. Tärkeätä on parantaa työntekijöiden edellytyksiä suoriutua kasvavista odotuksista laadukkaasti ja taloudellisesti omaa parasta osaamista hyödyntäen.

Palvelutarve kasvaa. Miten siihen vastataan. Muutokselle on asetettu tavoitteita, joissa on tärkeitä onnistua. Kaikessa kotiin annettavissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa luodaan edellytyksiä laitოსvaltaisen palvelujärjestelmän keventämiseen. Väestön ikääntyminen ja ikääntyvien palvelutarpeen lisääntyminen edellyttävät, että varsin laitოსvaltaisessa sairaanhoidossa tarvitaan profiilin uudelleen arviointia. Siinä tulisi panostaa erityisesti suurten kansanterveydellisesti merkittävien sairausryhmien hoitoon. Psykososiaalisen palvelukokonaisuuden rakenteen ja resurssien kokoamisen ja kehittämisen sekä tarvittavan lisäresursoinnin voi odottaa antavan aiempaa merkittävästi vahvemman panoksen. Asiakaslähtöinen ja ennaltaehkäisyä korostava toimintamalli edellyttää uutta otetta lähipalveluihin tavoitteena on, että lähipalvelualueilla olisi edellytykset moniammatilliseen toimintamalliin. Henkilöstön toimintaedellytysten turvaaminen on koko uudistuksen kulmakivi.

Uutena haasteena on seudullinen perusturvan yhteistoiminta-alue, joka käynnistyy vuoden 2010 alussa.

Suuri työ on tehty, mutta vaativampi osuus on vielä tehtävänä. Tässä vaiheessa uusi perusturvalautakunta ja perusturvaorganisaatio ottavat vetovastuun. Haluan kiittää kaikkia valmistelussa mukana olleita. Vaikka joskus on ollut tuskaista, ei nähty vaiva hukkaan ole mennyt. Tehkäämme muutos todeksi tavalla, joka on hyödyksi ja iloksi kaupunkilaisille ja josta kaikki voimme olla ylpeitä.

Aulis Laaksonen
Johtoryhmän puheenjohtaja
apulaiskaupunginjohtaja

HANKKEEN JÄRJESTÄMÄT TAPAHTUMAT SEKÄ TIEDOTUS

8.1.2008	Osastonhoitajat, terveyskeskus info
11.1.2008	Päivähoito ja perhetyö info
17.1.2008	Johtoryhmä
18.1.2008	Vanhustyön johtoryhmä
22.1.2008	Vanhusten palvelut kotiin – palvelutyöryhmä
23.1.2008	Kotisairaanhoidoryhmä info
24.1.2008	Pitkäaikaishoidon osastonhoitajat info
24.1.2008	Vanhainkotien ja palvelukotien osastonhoitajat info
25.1.2008	Kotipalveluohjaajat info
28.1.2008	Tutustuminen Tampereen malliin
29.1.2008	Organisaatiotoimikunta
30.1.2008	Porin kaupungin sairaalan osastonhoitajat info
30.1.2008	Sosiaalilautakunta info
31.1.2008	Johtoryhmä
1.2.2008	Vanhusten palvelut kotiin – palvelutyöryhmä
7.2.2008	Päihdehuolto info
8.2.2008	Avomielenterveys- ja päihde–palvelutyöryhmä
11.2.2008	Hallinto ja talous- työryhmä
12.2.2008	Yhteisten palvelujen osastonhoitajat info
12.2.2008	Vanhustyön työpaikkademokratia -kokous info
13.2.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
14.2.2008	Vanhusten palvelut kotiin – palvelutyöryhmä
15.2.2008	Avoterveydenhuollon lääkärit info
15.2.2008	Johtoryhmä
20.2.2008	Organisaatiotoimikunta
25.2.2008	Valtuustoesittely
26.2.2008	Perheneuvola info
28.2.2008	Johtoryhmä
4.3.2008	Vanhusten palvelut kotiin – palvelutyöryhmä
4.3.2008	Hallinto ja talous -työryhmä
6.3.2008	Työterveyshuolto -yhteistyötapaaminen
7.3.2008	Päivähoidon hallintotyöryhmä
11.3.2008	Kuntoutuksen palvelutyöryhmä
12.3.2008	Tutustumismatka Heimoon ja Oivaan (Hollola)
12.3.2008	Terveyslautakunta info
13.3.2008	Vanhusten palvelut kotiin – palvelutyöryhmä
13.3.2008	Johtoryhmä
14.3.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva–palvelutyöryhmä
17.3.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
17.3.2008	Psykososiaalinen keskus -yhteistyötapaaminen
25.3.2008	Perhetyön palvelutyöryhmä
26.3.2008	Johtosääntö -työryhmä
27.3.2008	Johtoryhmä
28.3.2008	Etäpalveluiden esittely
31.3.2008	Hallinto ja talous – palvelutyöryhmä
2.4.2008	Tutustuminen Tampereella – Kotiin annettavat palvelut
7.4.2008	Päivähoidon hallintotyöryhmä
9.4.2008	Avomielenterveys ja päihdehuolto
9.4.2008	Talous- ja hallinto-osaston tiedotustilaisuus
10.4.2008	Johtoryhmä
10.4.2008	Organisaatiotoimikunta
14.4.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
14.4.2008	Nykytila-analyysi, mielenterveys, päihdehuolto ja perhepalvelut
15.4.2008	Nykytila-analyysi
15.4.2008	Kotiin annettavat palvelut – työryhmä
16.4.2008	Nykytila-analyysi, pääterveysasema
17.4.2008	Yhteisseminaari, Sakari Möttösen esitys ja palvelutyöryhmien tilanne

17.4.2008	Yhteistoiminta-alue, Pomarkku
18.4.2008	Perhetyön palvelutyöryhmä
18.4.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva-palvelutyöryhmä
21.4.2008	Yhteistoiminta-alue, Merikarvia
23.4.2008	Yhteistoiminta-alue, Luvia
25.4.2008	Kuntoutus – palvelutyöryhmä
25.4.2008	Osaamiskartoitus -suunnittelutyöryhmä
5.5.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - palvelutyöryhmä
5.5.2008	Palvelustrategia-esitysluonnos
6.5.2008	Kotiin annettavat palvelut – palvelutyöryhmä
9.5.2008	Johtoryhmä
12.5.2008	Hallinto ja talous – työryhmä
13.5.2008	Työväenyhdistys- hanke-esittely
16.5.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva- palvelutyöryhmä
20.5.2008	Perhetyö -palvelutyöryhmä
23.5.2008	Keski-Porin neuvola - info
26.5.2008	Kuntoutus – palvelutyöryhmä
27.5.2008	Kotiin annettavat palvelut – palvelutyöryhmä
28.5.2008	Itä-Porin aluekokous - info
viikko 23	Henkilöstö infotilaisuudet 8 kpl
viikko 23	Kotipalvelun osaamiskartoitusinfot 3 kpl
6.6.2008	Johtoryhmä
9.6.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
9.6.2008	Ekstranet suunnittelukokous
10.6.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - palvelutyöryhmä
10.6.2008	Kotipalvelun osaamiskartoitusinfo
11.6.2008	Perusturvan organisaatio -ryhmä
11.6.2008	Sosiaalihuoltajat ryhmä
12.6.2008	Johtoryhmä
13.6.2008	Kotiin annettavat palvelut - palvelutyöryhmä
13.6.2008	Hallinto ja talous
24.6.2008	Perhetyön palvelutyöryhmä
3.7.2008	Kotipalvelun osaamiskartoitusinfo
1.8.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva - palvelutyöryhmä
7.8.2008	Luvian perusturvan nykytilan kartoitus
12.8.2008	Johtoryhmä
13.8.2008	Talous ja hallinto -työryhmä
13.8.2008	Kotona asumista tukevat palvelut -työryhmä
15.8.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -työryhmä
19.8.2008	Kotiin annettavat palvelut -työryhmä
19.8.2008	Perhetyö -työryhmä
20.8.2008	Perusturvan organisaatio – työryhmä
20.8.2008	Merikarvian perusturvan nykytilan kartoitus
21.8.2008	Hallinnon tilatyöryhmä
25.8.2008	Kuntoutus -työryhmä
26.8.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - työryhmä
27.8.2008	Sijaispalvelut -työryhmä
28.8.2008	Johtoryhmä
29.8.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -työryhmä
3.9.2008	Työllisyyspalvelut - työryhmä
4.9.2008	Kotiin annettavat palvelut -työryhmä
8.9.2008	Hallinnon tilatyöryhmä
9.9.2008	Ehkäisevän mielenterveystyön työryhmä
9.9.2008	Organisaatiotoimikunta
10.9.2008	Hyvinvointi-maisterikoulutus - ohjausryhmä
10.9.2008	Vammaispalvelut – info
11.9.2008	Johtoryhmä
12.9.2008	Perusturvaesitteen aloitusneuvottelu/SAMK

12.9.2008	Nettisivujen päivitystyöryhmä
15.9.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
15.9.2008	Hallinnon työryhmä
17.9.2008	Kotiin annettavat palvelut
17.9.2008	Pohjois-Porin aluekokous - info
17.9.2008	Pitkäaikaissosastot henkilökuntainfo
18.9.2009	Pitkäaikaissosastot henkilökuntainfo
19.9.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -työryhmä
19.9.2008	TA koonti valmistelu L-S Taloustuki
22.9.2008	Tapaaminen Ulvilassa
22.9.2008	Effica -työryhmä
23.9.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - ryhmän vierailu Tampereelle ja Lahteen
24.9.2008	Kuntoutus – palvelutyöryhmän vierailu Jyväskylään
25.9.2008	Porin kaupunginsairaalan akuuttiosastojen osastonhoitajat info
25.9.2008	Johtoryhmä
26.9.2008	Terveyden edistäminen – palvelutyöryhmä
29.9.2008	Sijaispalvelutyöryhmä
2.10.2008	Hallinto ja talous -työryhmä
2.10.2008	Palvelutyöryhmien koulutustilaisuus Pripoli
3.10.2008	Hallinnon tilatyöryhmä
3.10.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -työryhmä
6.10.2008	Esite palaveri
7.10.2008	Kotiin annettavat palvelut -työryhmä
7.10.2008	Kotona asumista tukevat palvelut -työryhmä
7.10.2008	Työllistämispalvelut
8.10.2008	Pohjois-Porin aluekokous - info
9.10.2008	Sosiaalinhoitajat – ryhmä
9.10.2008	Johtoryhmä
13.10.2008	Kuntoutus -työryhmä
14.10.2008	Avomielenterveys ja päihdetyö – ohjausryhmän kokous
15.10.2008	Terveyden edistäminen -työryhmä
16.10.2008	Vammaispalvelut -työryhmä
16.10.2008	Prosessikoulutus PKS
20.10.2008	Vammaispalvelut – työryhmä
21.10.2008	Kotiin annettavat palvelut -työryhmä
22.10.2008	Esitepalaveri
23.10.2008	Yhteistoiminta-alueen neuvotteluryhmä
23.10.2008	Johtoryhmä, Avomielenterveys esittelyssä
24.10.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -työryhmä
29.10.2008	Sijaispalvelut
30.–31.10.08	Tiimikoulutus/Kotihoito
31.10.2008	Www-sivujen suunnittelu, IT-palvelut
3.11.2008	Hallinto ja talous -työryhmä
4.11.2008	Kotiin annettavat palvelut -palvelutyöryhmä
4.11.2008	Kuntoutus - palvelutyöryhmän -infotilaisuus
5.11.2008	Terveyden edistäminen - palvelutyöryhmä
5.11.2008	Kotona asumista tukevat palvelut - palvelutyöryhmä
6.11.2008	Johtoryhmä
7.11.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva -palvelutyöryhmä
7.11.2008	Porin kaupunginsairaalan osastosihteerit - info
10.11.2008	Kuntoutus - palvelutyöryhmä
10.11.2008	Esitepalaveri
11.11.2008	Asiakasohjaus ja ajanvaraus - palvelutyöryhmä
12.11.2008	Palveluohjaus - palvelutyöryhmä
12.11.2008	Johtoryhmä
12.11.2008	YTA-info Merikarvialla
12.11.2008	Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta - kokous
13.11.2008	YTA-info Noormarkussa
13.11.2008	YTA-info Pomarkussa
13.11.2008	Sosiaalityöntekijät -työryhmä

14.11.2008	Internet – työryhmä
14.11.2009	Rekrytointi - työryhmä
17.11.2008	Vammaispalvelu – palvelutyöryhmä
17.11.2009	Tietohallintotyöryhmä
18.11.2008	Kotiin annettavat palvelut – palvelutyöryhmä
19.11.2008	Toimintasääntötyöryhmä
20.11.2008	YTA-valmistelu Luoteis-Satakunta
25.11.2008	Kotona asumista tukevat palvelut – palvelutyöryhmä
26.11.2008	Johtoryhmä
26.11.2008	Palveluohjaus – palvelutyöryhmä
26.11.2008	Kotihoidon tiedotustilaisuudet
27.11.2008	Perusturva-tiedotustilaisuus
27.11.2008	Asiakasohjaus ja ajanvaraus - palvelutyöryhmä
28.11.2008	Terveysten edistäminen -palvelutyöryhmä
28.11.2008	Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva - palvelutyöryhmä
1.12.2008	Rekrytointi - työryhmä
1.12.2008	Esitevalmistelu
2.12.2008	Kotiin annettavat palvelut - palvelutyöryhmä
2.12.2008	Internet – työryhmä
2.12.2008	Vanhustyön johtoryhmä
3.12.2008	IT TietoEnator - neuvottelu
4.12.2008	YTA-neuvotteluryhmä
4.12.2008	Johtoryhmä
8.12.2008	YTA - kustannuslaskentatyöryhmä
8.12.2008	Tietohallintotyöryhmä
9.12.2008	Tietohallintotyöryhmä
9.12.2008	Esitevalmistelu
10.12.2008	Asiakasohjaus ja ajanvaraus - palvelutyöryhmä
10.12.2008	Terveysten edistäminen - palvelutyöryhmä
10.–11.12.08	Tiimikoulutus/Kotihoito
11.12.2008	YTA - kustannuslaskenta
11.12.2008	Porin yliopistokeskus, neuvottelu opinnäytetöistä
12.12.2008	YTA - valmisteluryhmä
12.12.2008	Palveluohjaus – palvelutyöryhmä
15.12.2008	Hallinto- ja talousosasto - tiedotustilaisuus
15.12.2008	Vanhustyön johtoryhmä
15.12.2008	Muut terveydenhuollon palvelut - info
16.12.2008	Rumpu-työryhmä
16.12.2008	Terveysviraston tiedotustilaisuus
17.12.2008	Terveysten edistäminen - palvelutyöryhmä
17.12.2008	Internet -työryhmä
18.12.2008	Johtoryhmä
18.12.2009	Esittely ammattijärjestöille
19.12.2008	YTA - kustannuslaskentatyöryhmä
22.12.2008	Rekrytointi – työryhmä
5.1.2009	Tiimikoulutuksen suunnittelu
7.1.2009	Terveysten edistäminen -työryhmä
7.1.2009	YTA - valmisteluryhmä
8.1.2009	YTA - henkilöstö
8.1.2009	ARA - lausunto
8.1.2009	Vammaispalvelu - palvelutyöryhmä
9.1.2009	Terveysten edistäminen - palvelutyöryhmä
9.1.2009	Palveluohjaus - palvelutyöryhmä
12.1.2009	Hallintotiimi
13.1.2009	Opinnäytetyö selvitys
13.1.2009	Esitevalmistelu
13.1.2009	YTA - kustannuslaskentatyöryhmä
14.1.2009	Kotiin annettavat palvelut - palvelutyöryhmä
14.1.2009	Vanhustyön johtoryhmä
15.1.2009	YTA-neuvotteluryhmä

15.1.2009	Johtoryhmä
16.1.2009	Ajanvaraus ja asiakasohjaus - palvelutyöryhmä
19.1.2009	Tietohallinto pientyöryhmä
20.1.2009	YTA - valmisteluryhmä
21.–22.1.09	Tiimikoulutus kotihoito
21.–22.1.09	Rumpu/SharePoint - koulutus
23.1.2009	Palveluohjaus - palvelutyöryhmä
26.1.2009	Rekrytointityöryhmän tutustumismatka Jyväskylään
27.1.2009	Terveysten edistäminen - palvelutyöryhmä
28.1.2009	Asiakasohjaus ja ajanvaraus – palvelutyöryhmän tutustumismatka Noormarkkuun
28.1.2009	Rumpu-työryhmä
28.1.2009	YTA-neuvotteluryhmä
29.1.2009	Vanhustyön johtoryhmä
29.1.2009	Johtoryhmä
30.1.2009	Www-sivujen päivitys
2.2.2009	Rumpu-sivuston sisällön laatiminen
4.2.2009	Pohjois-Porin työpaikkakokous
10.2.2009	Sijaispalvelut -kuvaukset
11.2.2009	YTA-neuvotteluryhmä
11.2.2009	Vammaispalvelut – palvelutyöryhmä
11.2.2009	Rumpu/SharePoint – koulutus
12.2.2009	Vanhustyön johtoryhmä
13.2.2009	Sijaispalvelut -kuvaukset
13.2.2009	Palveluohjaus – työryhmä
18.2.2009	Rekrytointityöryhmä, laajennettu
23.2.2009	Sijaispalvelut –kuvaukset
26.2.2009	Vanhustyön johtoryhmä

Liiteluettelo

Liite 2.2. Alkuperäinen hankesuunnitelma

Liite 2.3. Esittely kaupunginvaltuustossa 5.11.2007 lyhennelmä

Liite 3.6. Yhteenvedo Sakari Möttösen seminaariesityksistä

Liite 4.1. Tiedotussuunnitelma

Liite 4.2. Perusturvan tiedotusseminaarin aineisto 27.11.2008 lyhennelmä

Liite 5.1. Perusturvan ydinprosessit ja organisaation muutosehdotus

Erillisliite 5.2.1. Kotiin annettavat palvelut

Erillisliite 5.2.2. Kotona asumista tukevat palvelut

Erillisliite 5.2.3. Vanhusten pitkäaikaishoito ja -hoiva

Erillisliite 5.2.4. Avomielenterveys- ja päihdetyö

Erillisliite 5.2.5 Hallinto ja talous

Erillisliite 5.2.6. Perhetyö

Erillisliite 5.2.7. Kuntoutus/Fysiatria

Erillisliite 5.2.8. Asiakasohjaus ja ajanvaraus

Erillisliite 5.2.10 Sijaispalvelut

Erillisliite 5.2.11 Terveiden edistäminen

Erillisliite 5.2.12 Työllisyyden hoito

Erillisliite 5.2.15 Päivähoito

Erillisliite 5.2.17 Muistio lääkäripalvelujen järjestämisestä

Erillisliite 5.2.18 Raportti organisaatiomallin valinnasta

Liite 5.2.19 Johtosääntö 2008

Liite 5.2.20 Toimintasääntö 2008

Erillisliitteet eli hankkeiden osaraportit löytyvät Rummusta sekä hankkeen omilta palvelutyöryhmien sivustoilta. Hankesivustoille on myös talletettu muut palvelutyöryhmien aineistot, osoite:

<http://pori92/sivustot/perusturva/default.aspx>