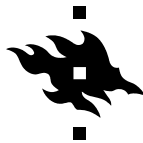


**PÄIJÄT-HÄMEEN
TERVEYDENHUOLTOPIIRI-HANKE
Sosiaalitoimen osuus**

**JATKOSELVITYS
SOSIAALITOIMEN PALVELURAKENTEeseen JA
SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEEN
LIITTYVISTÄ KYSYMYKSISTÄ**



HELSINGIN YLIOPISTO



VERSO

Päijät-Hämeen ja
Itä-Uudenmaan sosiaalialan
osaamiskeskus

4.5.2006
Minna Veistilä
Arto Ristola

Sisältö

1. Johdanto
2. Sosiaalipalvelujen mallintaminen osana sosiaali- ja terveyspiiriä
 - 2.1 *Sosiaali- ja terveysyhtymämalli*
 - 2.2 *Keskuskunta-perusturvapiirimalli*
 - 2.3 *Kuntayhtymä-perusturvapiirimalli*
3. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveyspiiri
4. Päivähoito ja sosiaali- ja terveyspiiri
5. Kuntayhtymät ja sosiaali- ja terveyspiiri
 - 5.1 *Kehitysvammahuollon kuntayhtymät*
 - 5.2 *Perheneuvolakuntayhtymä*
 - 5.3 *Päihdehuollon kuntayhtymät*
6. Sosiaalipalvelut prosesseina
 - 6.1 *Sosiaalipalvelut, elämänkaarimalli, lähi-, alueelliset ja keskitetyt palvelut*
 - 6.2 *Sosiaalipalvelujen yleinen palveluprosessi*
 - 6.3 *Esimerkkejä sosiaalipalveluprosesseista*
7. Yhteenveto ja johtopäätökset

Lähteet

Liitteet

1. Johdanto

Tämä raportti on toinen sosiaalitoimen palveluita käsittelevä selvitys, joka on laadittu osana Päijät-Hämeeseen suunniteltavan sosiaali- ja terveystoimen valmistelua.

Selvityksen tarkoituksena on tarkastella perusteellisemmin niitä sosiaalipalvelujen järjestämisen kannalta ongelmallisia seikkoja, joita nousi esiin, kun alueen kuntien kunnanhallitukset marraskuussa 2005 antoivat lausuntonsa Terveystoimintapiiri-hankkeen valmistelun jatkamisesta.

Useissa kuntien lausunnoissa nostettiin esiin huoli sosiaalipalvelujen valmistelun heikommasta asemasta suhteessa terveystoimintapiiriin tässä hankkeessa. Koska hanke alkoi terveystoimintapiiriin hankkeena ja sosiaalitoimi tuli kokonaisuudessaan mukaan varsin myöhäisessä vaiheessa, on kuntien huoli ollut oikeutettu. Hankkeen johtoryhmässä ja sihteeristössä onkin lisätty sosiaalitoimen edustusta, sosiaalijohto on kokoontunut säännöllisesti kommentoimaan ja suunnittelemaan jatkotoimia hankkeeseen liittyen, asiantuntijalausuntoja on pyydetty ja tämä selvitys on tilattu Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Versolta ja Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenialta.

Selvitystä on valmisteltu usean eri tahon yhteistyönä. Luvun 2 sisältö pohjautuu sosiaalijohtajan kolmen työryhmän valmistelemiin kannanottoihin. Luku 3 perustuu ylitarkastaja Pirjo Kainulaisen lausuntoon sosiaalitoimen kannalta keskeisestä lainsäädännöstä. Luvussa 4 käydään läpi erityisasiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtisen ja dosentti Mirjam Kallandin lausuntoja päivähoitoon roolista. Luvut 5.1 ja 5.3 pohjautuvat sosiaalijohtaja Risto Kajasteen kirjoituksiin kehitysvammahuollon ja päihdehuollon kuntayhtymistä. Luvun 6 prosessikuvauksia on käsitelty terveyden- ja sosiaalihuollon yhteisessä työryhmässä ja niitä ovat kommentoineet omien osaamisalueidensa osalta projektivastaava Tuija Eronen, aikuissosiaalityön päällikkö Leila Kankainen, perusturvajohtaja Harri Koivu, perusturvajohtaja Leena Kunttunen, lastensuojelupäällikkö Päivi Lahti, vanhus- ja vammaispalvelujen vastaava Pirkko Peltomaa, sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja Marjaana Seppänen ja kotipalveluohjaaja Katri Tainio. Selvityksen kirjoittajat ovat koonneet yhteen aineistoa, pyrkineet nostamaan esiin sen keskeisiä kysymyksiä ja laatineet esityksen prosessikuvauksiksi sekä johtopäätökset ja jatkosuositukset.

Sosiaali- ja terveystoimen valmistelu jatkuu uudessa kehittämishankkeessa, johon Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnat Heinolaa lukuun ottamatta ovat ilmaisseet sitoutumisensa 15.2.2006 mennessä. STM:n päätös hankerahoituksesta saadaan 30.4.2006, ja sen jälkeen valmistelua jatketaan osahankkeissa ja työryhmissä. Käsillä olevan selvityksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää tässä jatkotyöskentelyssä.

2. Sosiaalipalvelujen mallintaminen osana sosiaali- ja terveystyöpiiriä

Päijät-Hämeen sosiaalijohto sopi kokouksessaan 16.12.2005, että se jakautuu kolmeen työryhmään valmistelemaan mallitusta sosiaalitoimen palvelujen organisoitumisesta erilaisissa sosiaali- ja terveystyöpiirin hallinnollisissa rakennevaihtoehdoissa. Työryhmien tehtävät muotoiltiin seuraavasti:

Työryhmä 1: malli, jossa kaikki sosiaalipalvelut siirtyvät suoraan sosiaali- ja terveystyöpiirin tuotettaviksi.

Työryhmä 2: malli, jossa perusturvapiirissä on keskuskuntamallin mukainen organisaatio, jossa kaikki sosiaalipalvelut ovat keskuskunnan hoidettavana.

Työryhmä 3: malli, jossa perusturvapiiri on organisoitu kuntayhtymäksi.

Työryhmien käsiteltäviksi sovittiin seuraavat asiat:

- a) Perusjako: elämänkaariorganisaatio vai aluepohjainen organisaatio?
- b) Omat palvelut ja ostetut palvelut
- c) Johtamisjärjestelyt ja suunnitelma eri tasojen johtoryhmä- ym. yhteistyötä tukevasta toiminnasta
- d) Sopimusjärjestelyt
- e) Henkilöstön sijoittuminen
- f) Päätöksenteon ja muutoksenhaun toteutuminen
- g) Kenellä (keskuskunta / peruskunta) on vastuu lailla säädettyjen palveluiden tuottamisesta ja rahoittamisesta, millaisia ratkaisuja tässä voidaan eri malleissa nähdä, millaisia sopimuksiin liittyviä vaikutuksia tällä on?
- h) Miten kuntiin jäävien palveluiden ja yhtymän / keskuskunnan palveluiden yhteistoiminta järjestetään?

Seuraavassa esitellään lyhyesti tiivistelmä työryhmien tuottamista malleista ja vastauksista asetettuihin kysymyksiin. Työryhmien työskentelyn tulokset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 1.

2.1 Sosiaali- ja terveystyöpiirimalli

Sosiaalipalvelujen siirron suoraan sosiaali- ja terveystyöpiirin hoidettaviksi on valinnut kahdeksan kuntaa: Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä. Mallia valmistelleeseen työryhmään kuuluivat perusturvajohtajat Päivi Nykänen, Saara Lius ja Heli Laapio-Knuutila, sosiaalijohtaja Pirkko Valtanen ja sosiaali- ja terveystyöpiirin johtaja Anu Olkkonen-Nikula.

Työryhmän mukaan yhtymämallia suunniteltaessa on sosiaalipalvelujen osalta huomioitava yksilöasioihin liittyvän päätöksenteon lakiin perustuva järjestäminen. Tätä varten yhtymään tulee perustaa monijäseninen toimielin tarvittavine jaostoineen. Asiakkaan muutoksenhakuoikeuden huomioimista tulee korostaa.

Eriytyisen keskeiseen rooliin työryhmän mielestä nousee kuntien ja sosiaali- ja terveysyhtymän välisten sopimusten laatiminen. Sopimuksissa tulee huomioida kuntakohtaiset variaatiot palvelujen tarpeessa ja järjestämistavoissa.

Henkilöstön asemaan liittyen työryhmä toteaa, että suoraan kuntayhtymän alaisiksi siirtyessään henkilöstöllä voisi olla turvatumpi asema esim. suhteessa mahdollisiin palvelujen kilpailutuksiin.

Alueellisten sosiaali- ja terveyskeskusten perustaminen silloin, kun perusturvapiiriorganisaatiota ei alueella ole olemassa, nousee työryhmän mukaan yhdeksi keskeisistä ratkaistavista kysymyksistä.

2.2 Keskuskunta-perusturvapiirimalli

Perusturvapiiri-malliin tulee alueen kunnista siirtymään Lahden kaupungin lisäksi läntinen alue: Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki. Läntinen alue ei ole raportin kirjoittamishetkeen mennessä tehnyt päätöstä siitä, käytetäänkö organisoitumisessa keskuskunta- vai kuntayhtymämallia, joten tässä esitellään erikseen kumpikin malli työryhmien alkuperäisen työn mukaisesti.

Keskuskuntamalli-työryhmään kuuluivat sosiaali- ja terveysjohtaja Päivi Hiltunen, sosiaalijohtaja Mika Forsberg sekä perusturvajohtajat Harri Koivu, Leena Kunttunen ja Riitta Ikonen.

Keskuskuntamallissa isäntäkuntana toimisi perusturvapiirin suurin kunta (Hollola). Piiri perustuu kuntien väliseen sopimukseen. Piiri järjestää kuntien kanssa sovitut sosiaali- ja terveyspalvelut ja toimii palvelujen tilaajana siltä osin kuin kunnat siirtävät tilaajatoiminnan sen hoidettavaksi. Tilaajatahon tulee olla viranomainen. Toiminnasta vastaa kuntalain 77 §:ssä tarkoitettu yhteinen toimielin, joka on perusturvalautakunta tai sosiaali- ja terveyslautakunta. Se hoitaa sopijakuntien sille siirtämät tehtävät. Muut sopijakunnat voivat valita toimielimeen osan jäsenistä. Toimielin on keskuskunnan toimielimenä vastuussa keskuskunnan hallitukselle ja valtuustolle. Viranhaltijat ovat virkasuhteessa keskuskuntaan.

Työryhmän mukaan kuntien tekemissä sopimuksissa on tärkeää turvata sosiaalihuollon palvelujen tasapuolinen saatavuus eri kunnissa. Ongelmaksi

sopimukseen pohjautuvassa yhteistoiminnassa työryhmä näkee sopijakuntien suhteellisen rajatut mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon. Työryhmän mielestä sopimukseen tulisi sisällyttää ainakin toiminnan tavoite, organisaation kehittämissuuntaviivat, palveluiden järjestämistapa: lähi-, alue- ja keskitetyt palvelut ym. vastaavat seikat, siirtyvät palvelut ja tehtävät, siirtyvä viranomaispäättökentekko, eri osapuolten vastuut, kunnan edustus, organisaatioon liittyvät seikat: luottamushenkilö ja viranomaisorganisaatio, henkilöstön asema, rahoitusperusteet, omaisuusjärjestelyt, menettely sopimuserimielisyyksissä sekä irtisanoutumismenettely.

Työryhmä korostaa, että valmistelussa on ratkaistava, jäävätkö nykyiset sosiaali-/perusturvalautakunnat toimintaan ja kuinka pitkäksi aikaa. Yksilöasioita käsitteleviä jaoksia ei alustavan kartoituksen mukaan ole tarvetta olla useita läntisen perusturvapiirin alueella.

2.3 Kuntayhtymä-perusturvapiirimalli

Kuntayhtymämallia käsitteeseen työryhmään kuuluivat sosiaalijohtajat Sirkka-Liisa Pylväs ja Risto Kajaste.

Tähän malliin liittyvän kunnan sopimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on siirretty kuntayhtymän vastuulle. Kuntayhtymään perustetaan perusturvalautakunta ja johtoryhmä. Palvelutuotannon laajuus, laatu ja kustannukset neuvotellaan määräajoin. Työryhmä korostaa, että keskeistä on selkeästi sopia kuntayhtymän tilaajan roolista. Kuntayhtymä on viranomainen, jolle voidaan siirtää lakisääteisiä viranomaistehtäviä.

Käytännössä kuntien johtajat neuvottelisivat sosiaali- ja terveystalveluiden rahoituksesta ja tuottamisesta vuosittain kuntayhtymän johtajan kanssa. Työryhmä toteaa, että tässä mallissa toiminta olisi todennäköisesti enemmän kuntayhtymän johtajan hallinnassa kuin keskuskuntamallissa.

Työryhmä pohtii, jäisikö kuntien edustus perusturvapiirin kuntayhtymämallissa ohuemmaksi kolmen "etäisemmän portinvartijan" taakse, joita olisivat kuntayhtymän hallitus ja valtuusto sekä koko piirin sosiaali- ja terveysyhtymän valtuusto. Työryhmän mielestä edustuksellinen demokratia kenties etäännyisi verrattaessa ratkaisua perusturvapiirin lautakuntaan, jossa lautakunnalla olisi välittömämpi yhteys toimiessaan itse osana tilaajaorganisaatiota.

Henkilöstön asemasta työryhmä toteaa, että se ei suuresti muuttuisi tässä mallissa: kuntien sosiaalihuollon ja -palveluiden henkilöstö siirtyisi kuntayhtymän työntekijöiksi. Mikäli palveluja ulkoistettaisiin, se vaikuttaisi henkilöstön asemaan merkittävästi.

3. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteiden

Sosiaalipalvelujen lainsäädännön vaikutuksia sosiaali- ja terveystieteidenhankkeen kannalta arvioitiin OTK Pirjo Kainulaisen lausunnossa (13.1.2006).

Lausuntopyynnössä pyydettiin vastauksia kahteen kysymyskokonaisuuteen:

- a) Mitä sosiaalialan lakeihin liittyviä näkökohtia on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltopiiriä muodostettaessa, jos sosiaalihuolto ja palvelut toteutetaan
 - sosiaali- ja terveystieteen kautta
 - keskuskuntamallisen perusturvapiirin kautta
 - kuntayhtymämallisen perusturvapiirin kautta?
- b) Miten muutamat erityiskysymykset tulisi huomioida sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelussa lainsäädännön näkökulmasta?

Seuraavassa pyritään nostamaan esiin eräitä keskeisiä asioita tästä lausunnosta.

- a) **Kuntalaki** antaa kunnille mahdollisuuden hoitaa laissa säädetyt tehtävät yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta

antaa kunnalle mahdollisuuden hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät joko hoitamalla ne itse, sopimuksin muiden kuntien kanssa, kuntayhtymän kautta, hankkimalla palvelut muilta palveluntuottajilta tai palvelusetelimenettelyllä.

Keskuskuntamallinen perusturvapiiri: perustuu kuntien sopimukseen, isäntäkunnan toimitelien hoitaa yhteiset tehtävät, sopijakunnat valitsevat edustajansa yhteiseen toimitelimeen, mahdollisena ongelmana on muiden sopijakuntien rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon.

Kuntayhtymämallinen perusturvapiiri: sovelletaan kuntalain säädöksiä kuntayhtymästä, asetetaan yhteinen toimitelin (perusturvapiirin perusturvalautakunta).

Sosiaali- ja terveystieteen: sovelletaan kuntalain säädöksiä kuntayhtymästä, kuntayhtymämuotoinen perusturvapiiri voi hankkia suorittavia palveluja sosiaali- ja terveystieteenlta, virkavastuuta ei voi siirtää toiselle sosiaali- ja terveystieteenlälle, kunta voi kuitenkin järjestää sosiaalihuoltonsa kokonaan tai osittain yhtymän kautta olemalla sen jäsenenä.

- b) **Viranomaisvastuulla toteutettava päätöksenteko:** julkista valtaa sisältävät sosiaalihuollon tehtävät tulee hoitaa sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimitelimen toimesta riippumatta siitä,

järjestääkö palveluja keskuskuntamuotoinen perusturvapiiri, kuntayhtymämuotoinen perusturvapiiri tai sosiaali- ja terveisyhtymä. Keskuskuntamallisessa perusturvapiirissä viranhaltijat ovat virkasuhteessa keskuskuntaan, muissa malleissa kuntayhtymään.

Toimielimen päätöksenteko: kunnan sosiaalilautakunnalle säädetyt tehtävät tulee hoitaa vastaavan toimielimen toimesta. Keskuskuntamuotoisessa ja kuntayhtymämuotoisessa perusturvapiirissä tämä toimielin olisi 21.12.2005 tehdyn ehdotuksen mukaan perusturvalautakunta. Sosiaali- ja terveisyhtymän osalta tätä toimielintä ei ole ehdotuksessa esitetty.

Tahdonvastaiset toimenpiteet on järjestettävä sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen toimesta. Toimielimen alaiselle sosiaalityöntekijän pätevyyden omaavalle viranhaltijalle voidaan delegoida kiireellinen päätöksenteko tietyissä tapauksissa.

Asiakkaan asema ja oikeudet: järjestettäessä sosiaalihuollon palveluja keskuskuntamuotoisen perusturvapiirin, kuntayhtymämuotoisen perusturvapiirin tai sosiaali- ja terveisyhtymän toimesta tulee asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetut säädökset huomioida vastaavalla tavalla kuin kunnan järjestäessä palvelut itse. Viranomaisen järjestämäksi sosiaalihuolloksi katsotaan myös ostopalvelusopimuksen, maksusitoumuksen, palvelusetelin tms. perusteella hankittu palvelu. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muutoksenhaku: järjestettäessä sosiaalipalveluja keskuskuntamuotoisen perusturvapiirin tai kuntayhtymämuotoisen perusturvapiirin toimesta haetaan muutosta viranhaltijan päätökseen keskuskunnan / kuntayhtymän perusturvalautakunnalta. Järjestettäessä sosiaalipalveluja sosiaali- ja terveisyhtymän toimesta haetaan muutosta kuntayhtymän eli sosiaali- ja terveisyhtymän sosiaalihuollosta vastaavalta toimielimeltä, jota ei ole 21.12.2005 lausunnossa mainittu.

Tietosuoja, salassapito, julkisuus: lain mukaan sosiaalihuollon asiakkaan tai muun yksityisen henkilön tietoja sisältävät asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Sosiaalipalveluja järjestettäessä keskuskuntamuotoisessa perusturvapiirissä voivat muut kunnat luovuttaa keskuskunnalle salassa pidettäviä tietoja siltä osin, kuin ne ovat välttämättömiä tehtävän suorittamiseksi. Lainsäädännössä ei ole suoranaisia säädöksiä siitä, kuinka kunta voi luovuttaa kuntayhtymälle salassa pidettäviä tietoja kuntayhtymälle siirrettyjen tehtävien suorittamista varten. Välttämättömien tietojen luovuttaminen on ilmeisesti mahdollista

julkisuuslain 26.3 §:n perusteella. Salassapitoa ja tietosuojaa koskevat asiat vaativat lisäpohdintaa sosiaali- ja terveystieteiden osalta.

Suhde kuntayhtymiin: kuntayhtymään kuulumisen on pääsääntöisesti vapaaehtoista, poikkeuksena kehitysvammahuollon kuntayhtymät. Kuntayhtymät voivat hankkia toisiltaan muita kuin viranomaisvastuulla suoritettavia sosiaalihuollon palveluja.

4. Päivähoito ja sosiaali- ja terveystieteiden

Erityisasiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtisen (16.1.2006) ja dosentti Mirjam Kallandin (24.2.2006) asiantuntijalausunnoissa arvioidaan lasten päivähoitoon ja sen hallinnollisiin järjestämismallivaihtoehtoihin liittyviä asioita. Seuraavassa käydään näiden lausuntojen pohjalta läpi päivähoitojärjestämisen kysymyksiä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteidenhankkeeseen liittyen.

Lasten päivähoitolla on keskeinen merkitys lasten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Päivähoidon hallinnollisia ratkaisuja tehtäessä tuleekin arvioida palvelujärjestelmän toimivuutta lapsen ja perheen näkökulmasta ja etsiä sellainen hallintomalli, joka parhaiten tukee lasten ja perheiden hyvinvointia. Perheiden kannalta oleellista on toimiva palvelujärjestelmä ja palvelujen saatavuus. Lapsen ja perheen tarpeiden huomioonottamisessa on oleellista kunnan eri toimialojen yhteistyö yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Lasten päivähoitoon on aikaisemmin tullut kuulua saman monijäsenisen toimielimen toimivaltaan kuin muutkin sosiaalitoimen tehtävät ja palvelut. Vuonna 2003 lainsäädäntöä muutettiin väliaikaisesti siten, että säädösten mukaan kunta voi itse päättää, minkä monijäsenisen toimielimen hoidettavaksi lasten päivähoitoon sekä kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen hallinto kunnassa annetaan. **Muutokset koskevat vain paikallishallinnon järjestämistä. Hallintokunnasta riippumatta päivähoito sekä lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki ovat edelleen sosiaalipalvelua ja niiden lainsäädännöllinen, rahoituksellinen sekä muu ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan. Myös kaikki sosiaalihuoltoa koskevat säännökset koskevat edelleen lasten päivähoitoa, eikä hallinnon siirrolla ole vaikutusta esim. päivähoitoon sisältyviin, päivähoitoa koskevaan muutoksenhakuun, henkilöstön palvelussuhteen ehtoihin, tietosuojasäännöksiin eikä asiakasmaksuihin.**

Vuoden 2006 alussa sosiaali-/perusturvalautakunta huolehtii päivähoitoon tehtävistä 378 Manner-Suomen kunnassa (90,9 %), 29 kunnassa (7,0 %) päivähoitoon tehtävät on siirretty opetustoimen lautakuntaan. Kuudessa kunnassa (1,4 %) on muodostettu kokonaan uusi varhaiskasvatus- ja

opetustoimen lautakunta. Kolmessa kunnassa (0,7 %) päivähoito on suoraan kaupunginhallituksen alaisuudessa.

Kuten saaduista lausunnoista selviää, niin järjestettiin päivähoito sosiaalitoimen, opetustoimen tai sosiaali- ja terveystieteiden puitteissa, se on edelleen sosiaalipalvelua. Tehtäessä valintaa sosiaalitoimen ja opetustoimen välillä joudutaan miettimään, painotetaanko päivähoito sosiaalipoliittista/hoivaperustaista vai koulutuspoliittista/oppimisperustaista näkökulmaa.

Varmin tapa tukea lasten ja perheiden kehitystä on ennaltaehkäisevä työ joka perustuu universaaleihin palveluihin, eikä korjaava työ. Tiedämme mitä päivähoito maksaa kunnille, mutta tutkimusten mukaan lapsi joka ei ole saanut riittävästi tukea varhaisvaiheessa maksaa yhteiskunnalle noin neljä kertaa enemmän kasvun aikana (Kalland 24.2.2006, esim. David Olds, Preventive Science 3 / 2002).

Koska päivähoitossa kohdataan kaikkia lapsia, myös ne lapset, joilla on erityisvaikeuksia ja ne lapset, jotka ovat lastensuojelun piirissä, tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota päivähoitoon, neuvoloiden ja sosiaalitoimen tiiviimpään yhteistyöhön. Se, että Suomi pärjää hyvin PISA-vertailussa, ei ole pelkästään erinomaisen koulusysteemimme ansiota, vaan osoittaa myös kuinka tärkeää on, että lapset lähtevät kouluun mahdollisimman tasaisesta tilanteesta – lasten erityisvaikeudet on usein huomattu jo päiväkotivaiheessa, ja lapsi on saanut tarvittavaa tukea varhain. Tämän takia päivähoito on luonnollinen osa sosiaalitoimeita, mutta voi olla myös osa sivistystoimeita mikäli nämä näkökulmat huomioidaan.

Päijät-Hämeen liitto ja Lahden seudun Seutu-hanke selvittävät tätä raporttia kirjoitettaessa Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (PARAS-hanke) jatkotyöskenntelyn yhteydessä myös päivähoitoon seudulliseen järjestämiseen liittyviä vaihtoehtoja. PARAS-hankkeen aluevaiheen raportti julkaistiin 15.2.2006. Raportissa sivutaan lyhyesti myös sosiaalitoimen kysymyksiä päivähoitoon ja esiopetuksen osalta ja todetaan, että esillä olleilla kuntarakennemalleilla (peruskuntamalli, piirimalli, aluekuntamalli) ei ole sinänsä vaikutusta esiopetuksen järjestämisvastuuseen, vaan se kuuluu aina kunnalle. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen valmistelun yhteydessä esillä on ollut mm. Oulun kaupungissa tällä hetkellä lausuntokierroksella oleva esitys päivähoitoon järjestämisestä tilaaja-tuottajamallin mukaisesti siten, että päivähuollon toteuttajana olisi liikelaitos (ks. tarkemmin liite 2).

5. Kuntayhtymät ja sosiaali- ja terveystyö

Kuntayhtymiin ja sosiaali- ja terveystyöhön liittyvistä kysymyksistä käsitellään seuraavassa lyhyesti tilanne kehitysvammahuollon, perheneuvolatoiminnan sekä päihdehuollon osalta. Sosiaalityön kuntayhtymien erityiskysymysten käsittelyä varten on sosiaali- ja terveystyöhön jatkovalmistelussa perustettu erillinen työryhmä, jonka vastuuhenkilönä toimii perusturvajohtaja Harri Koivu. Työryhmän työskentelyssä kuvataan kuntayhtymien toiminnan laajuutta sekä selvitetään tarkemmin kuntayhtymien toiminnan liittämistä sosiaali- ja terveystyöhön toimintaan. Tässä yhteydessä työryhmällä on mahdollisuus kuulla tarkemmin myös kuntayhtymien edustajien arvioita ja näkemyksiä, joita ei siis ole käsillä olevaan selvitykseen sisällytetty.

5.1 Kehitysvammahuollon kuntayhtymät

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 6 §:n ja 14 §:n mukaisesti kunnissa kehitysvammahuollosta vastaa erityishuoltopiiri, kunta tai molemmat yhdessä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöhön alueella toimii viisi erityishuoltopiiriä ja kuntakohtaiset palvelut. Alueen kunnista Asikkala, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Lahti, Nastola, Padasjoki ja Sysmä kuuluvat Pääjärven kuntayhtymään, Artjärvi, Myrskylä, Orimattila ja Pukkila kuuluvat Uudenmaan erityishuoltopiiriin kuntayhtymään ja osin myös ruotsinkieliseen Kärkulan kuntayhtymään, Hartola kuuluu Vaalijalan kuntayhtymään ja Iitti Kymen kuntayhtymään.

Kehitysvammahuollossa on erilaisia toiminnan organisointimuotoja ja kuntien ja kuntayhtymien keskinäistä työnjakoa. Osa kunnista tuottaa kehitysvammahuollon kokonaisuudessaan kuntayhtymän toimintana, osassa kuntia muu paitsi laitoshoidon on kuntien toimintaa ja osassa kuntia kunnat tuottavat osan asumispalveluista ja/tai päivä- ja työtoiminnasta omana toimintana.

Lähipalveluina ja/tai alueellisena palveluna toteutetaan tuettua asumista ja palveluasumista, työ- ja päivätoimintaa, kotiin annettavaa kuntoutusohjausta, erityispäivähoitoa, erityiskoululaisten osapäivähoitoa (koululaisten iltapäivähoito) ja tietyin osin toisen asteen opetukseen liittyvää toimintaa (työvalmennus). Lähi- ja alueelliset palvelut toimivat selkeässä yhteistyössä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ja opetustoimen kanssa. Keskeisiä yhteisiä toimintaympäristöjä ovat vammaispalvelut, sosiaalihuoltolain mukainen omaishoidontuki, perusterveydenhuolto, erityispäivähoito, erityisopetus jne.

Kehitysvammahuollossa erityisryhmien tutkimustoiminta ja palvelut muodostavat oman kokonaisuuden (mm. autismi, mielenterveysongelmat), joiden hoidontarve, kuntoutus ja palvelujen muodostaminen tarvitsee pohjaksi selkeästi sosiaali- ja terveystieteiden laajempaan väestöpohjaan. Mainittu toiminta perustuu kehitysvammahuollon vaatimaan erityisosaamiseen ja on osin sidoksissa erikoissairaanhoidon (esim. lasten neurologia, lasten, nuorten ja aikuisten psykiatria).

Kehitysvammahuollossa keskeistä ovat pitkät hoito- ja kuntoutusprosessit, elämäntapaohjaus. Toimintaan liittyy olennaisesti lapsuudessa tiivis vanhempien ja muiden omaisten ohjaus ja neuvonta sekä palvelujen yhteensovittaminen. Aikuistumisen myötä palveluissa tulevat korostumaan asuminen ja päivä- ja työtoiminta, joiden muotoutumisessa erilaisten kehitysvammaisuuden tasojen ja yksilöiden suoriutumiskyvyn määrittäminen on merkittävä osuus. Alueellisesti voidaan ratkaista asumista mm. autismin, aistimonivammaisten ja haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten osalta, jolloin eri palveluasumiset tuottavat seudullisesti palveluja ja ovat erikoistuneet palvelutuotannossa.

Kehitysvammahuollossa esitetyn sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen alueella on noin 1000 kehitysvammaista nykyisessä palvelujärjestelmässä. Keskimääräiset kustannukset kehitysvammaista kohden vaihtelevat huomattavasti, noin 3000 eurosta 110 000 euroon vuodessa. Kustannusrakenne vaihtelee myös kunnittain merkittävästi sekä asiakasrakenteesta, asiakasmäärästä että palvelutuotantotavasta johtuen. Lisäksi merkittävää on kustannusten kannalta se, missä määrin peruspalvelut hoitavat kehitysvammahuollon palveluja esim. somaattisten hoitojen osalta.

Kehitysvammahuollossa ajankohtaista on myös meneillään oleva kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistäminen, joka tulee ottaa huomioon palveluprosessien suunnittelussa ja palvelujen organisoinnissa mm. ammatillisen erityishenkilöstön käytössä sekä sosiaalitoimissa että terveydenhuollossa.

Kehitysvammahuollossa kuntayhtymien tuottamien palvelujen ja kuntien tuottamien palvelujen yhteensovittaminen on keskeinen kysymys. Päijät-Hämeen kuntien kehitysvammahuollossa Pääjärven kuntayhtymän osalta on toteutettu strategiatyötä, johon olennaisena osana liittyy sosiaalialan kehittämishanke. Hanketta ollaan toteuttamassa Uudenmaan ja Helsingin erityishuoltopiirien kanssa ja sen tavoitteena on muodostaa kehitysvammahuoltoon erityisen vaativan hoidon, tutkimuksen, neuvonnan ja ohjauksen yksiköt (HOT-HAT hanke) väestöpohjaltaan noin 1,7 miljoonan asukkaan alueelle haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten tarpeisiin.

Keskeistä on kuntien ja kuntayhtymien tehtäväjaon tarkistaminen ja strategian mukaiset valinnat kuntien kehitysvammahuollon kehittämiseen ja

toteuttamiseen. Samalla erityisen haastavien kehitysvammaisten hoidossa tulee tavoitteena olla erityisosaamisen vahvistaminen ja alueellisten yksiköiden toiminnan kehittäminen. Toiminnan kehittäminen tukee kuntien yhä lisääntyvää vastuunottoa omassa kehitysvammaisten palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Kehitysvammaisten palvelujen kehittäminen erityishuollossa vaatii strategiansa mukaisen toiminnan. Kuntien kehitysvammahuollon palvelujen tuottamisessa on mahdollista mm. asumispalvelujen ja työ- ja päivätoiminnan sekä työvalmennuksen osalta muodostaa alueellista ja seudullista palvelua, jonka toteuttamisessa voi olla toimijoina sosiaali- ja terveystyöntekijät, keskuskuunta tai yksittäinen kunta sekä kolmannen sektorin toimijat ostopalvelujen muodossa.

Sosiaali- ja terveystyöntekijähankkeen myötä on mahdollista muodostaa kehitysvammahuoltoon kuntien yhteistoiminta-alue tai alueita, jotka tuottavat asumispalvelut ja työ- ja päivätoiminnan. Toiminnan toteuttamiseen tulee liittää erityishuoltopiiriin / kuntayhtymän kehitysvammahuollon vaatimat erityispalvelut, joista sosiaali- ja terveystyöntekijät voisi hankkia erillisellä sopimusjärjestelmällä palveluja. Mikäli sosiaali- ja terveystyöntekijät järjestää kehitysvammahuoltoa, tulee muodostaa piiriin oma erityishuollon johtoryhmä ja määrittää kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaiset henkilöt viranomais tehtäviin.

5.2 Perheneuvolakuntayhtymä

Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaisesti kunnan on huolehdittava kasvatusta ja perheneuvontapalvelujen järjestämisestä. Kasvatusta ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatusta ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Erityistason kasvatusta ja perheneuvontaa antavat perheneuvolat, joissa työ perustuu usein psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenpsykiatrin ryhmätyöskentelyyn. Yleisimpiä syitä hakeutua perheneuvolaan ovat lapsen erilaiset pelot, levottomuus, kasvatusta vaikeudet sekä psykosomaattiset oireet ja hermostolliset herkkysoireet.

Erityistason kasvatusta ja perheneuvontapalvelut ovat erityisasiantuntemusta vaativia palveluja, joihin keskeisesti liittyy hoidollisen yhteisön verkostotyöskentely, työparityöskentely ja laaja-alainen asiantuntijuus. Palvelut eivät ole ehkäiseviä tai varhaisvaiheen palveluja, vaikka niiden voidaankin perustellusti katsoa ehkäisevän lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon sekä lastensuojelullisten toimien tarvetta joissakin tapauksissa. Kasvatusta ja perheneuvonnan tulee olla hoidollista palvelua, jossa kyetään

myös tuottamaan perheille kasvatuksen tukea sekä erilaisia terapia- ja ryhmätoimintoja.

Päijät-Hämeen perheneuvolan kuntayhtymän osakaskuntia ovat tällä hetkellä, Artjärvi, Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Nastola, Orimattila ja Padasjoki. Lahden kaupungissa on oma perheneuvola. Itä-Hämeen kunnat ovat vuoteen 2005 saakka ostaneet perheneuvolapalveluja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin Heinolan lapsi- ja perhevastaanotolta. Heinolan kunnallistettua mielenterveyspalvelunsa toiminta päättyi, ja suunnitelmaa palvelujen hankkimisesta tehdään ko. kuntien osalta parhaillaan. Tällä hetkellä myös Heinola, Hartola ja Sysmä ostavat palveluja kuntayhtymältä. Myrskylä ja Pukkila ostavat palveluja Mäntsälän perheneuvolalta. Iitti hoitaa palvelut osittain omana työnään ja osittain ostopalveluina.

Päijät-Hämeen perheneuvola tuottaa lasten ja nuorten tutkimukseen ja hoitoon liittyviä palveluja ja on viime vuosina erikoistunut myös pikkulapsiperheisiin. Yksikön koko kapasiteetti on käytössä ja sinne jonotetaan. Vuonna 2005 perheneuvolassa oli 1450 asiakasta, joista perheitä oli 567. Sovitteluasiakkuuksia kirjattiin 74 kappaletta.

Kasvatus- ja perheneuvontapalvelu ei ole lähipalvelun luonteista, vaan sijoittuu sosiaalitoimen lastensuojelun ja perhepalveluiden erityispalveluihin. Tämän vuoksi lienee tarkoituksenmukaisinta, että kasvatus- ja perheneuvonta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskeisessä alueellisena tai keskitettynä palveluna.

Perusturvapiireistä vain Lahden kaupunki on väestöpohjaltaan niin suuri, että se voi ylläpitää tarvittavassa laajuudessa tämänlaatuista erityispalvelua. Muilta osin perusturvapiirikohtaisena alueellisena palvelunakin palvelu voisi jäädä liian haavoittuvasti resursoituksi ja kapea-alaiseksi. Tämän vuoksi palvelu voisi olla perusteltua järjestää yhtymätasoisena, keskitettynä palveluna. Tällöin kyseessä voisi olla joko olemassa olevalta kuntayhtymältä ostettu palvelu tai sosiaali- ja terveystieteiden itse tuottama palvelu.

Mahdollista olisi myös perustaa perheiden erityispalvelut -niminen palvelukokonaisuus, johon kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi liittyisivät lastensuojelun keskitetyt palvelut sekä mahdollisesti myös alueellisiksi palveluiksi suunnitellut lasten ja perheiden palvelut sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.

5.3 Päihdehuollon kuntayhtymät

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolla on velvollisuus ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisien ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnat kuuluvat kolmeen päihdehuollon kuntayhtymään. Sosiaalihuollon toimintakentässä kuntien lukumäärän mukaan laajimpana toimijana on Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä (Mainiemen kuntoutumiskeskus), joka tuottaa päihdepalveluja sekä jäsenkunnilleen että muille palveluja ostaville kunnille. Yhteensä 46 kuntaa muodostaa ko. kuntayhtymän ja sen toiminta-alueena ovat maakunnista Kanta- ja Päijät-Hämeen lisäksi Pirkanmaa. Vuonna 2005 Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden (319 henkeä), hoitokertojen (433 kpl) ja hoitopäivien (13 167 vrk) määrät lisääntyivät yli 10 %. Hartola ja Sysmä kuuluvat Itä-Suomen päihdehuollon kuntayhtymään (Tuustaipaleen kuntoutumiskeskus) ja Orimattila, Myrskylä, Pukkila ja Iitti puolestaan Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymään.

Päihdehuollon toimijoita ovat Päijät-Hämeen alueella kuntayhtymien ja kuntien lisäksi järjestöt ja yhdistykset: suurimpana toimijana A-klinikkasäätiö ja sen ylläpitämä Pitkämäen kuntoutuskeskus sekä lisäksi mm. Myllyhoitoyhdistys, Jyränkölän settlementti ja Sininauhaliitto. Kuntien roolina päihdepalveluissa on jo tällä hetkellä vahvasti palvelujen tilaajana toimiminen.

Päihdehuollon toiminnan kannalta on selkeästi tarvetta päihdehuollon kuntayhtymien tuottamille päihdepalveluille sekä perinteisen alkoholi-ongelmien hoidossa että kasvavassa sekakäyttö- ja huumehoidoissa.

Sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen myötä tilaaja – tuottaja -toimintaa voidaan toteuttaa niin, että kuntien omistuksessa olevan kuntayhtymän osalta tehdään piirin puitteissa yksilölliset päätökset palvelujen käyttämisestä ja laskutus kulloiseenkin kuntaan muodostuu käyttöpäivien mukaisesti.

Toimivan ja tarkoituksenmukaisen päihdehuollon järjestäminen on yksi sosiaali- ja terveystieteiden keskeisistä toiminnallisista haasteista. Päihteiden käytön lisääntyminen valtakunnallisten alkoholipoliittisten linjausten myötä tuottaa myös Päijät-Hämeen alueella tulevaisuudessa yhä huomattavampia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Näihin vastaamisessa tarvitaan erityisen suunnitelmallista ja kohdennettua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien suunnittelua.

Sosiaali- ja terveystieteiden jatkovalmistelussa on sovittu siitä, että Hoito- ja palveluprosessit -osahankkeessa tullaan pilottivaiheessa mallittamaan erityisesti mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja.

6. Sosiaalipalvelut prosesseina

6.1 Sosiaalipalvelut elämänkaarimallin mukaisina lähi-, alueellisina ja keskitettyinä palveluina

Tässä luvussa kuvataan nykyiset sosiaalipalveluprosessit ryhmiteltynä elämänkaarimallin mukaisesti sekä jaettuna lähi-, alueellisiin, keskitettyihin ja kilpailutettaviin palveluihin.

Lähtökohtana on asukaskeskeinen sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottaminen. Elämänkaarimallissa, jota käyttävät mm. Helsingin ja Mikkelin kaupungit palvelujensa organisoinnin mallina, jaetaan palvelut lasten ja perheiden, aikuisten ja vanhusten palveluihin. Tällöin taustalla on ajatus palveluista erikäisten kuntalaisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisen välineinä.

Seuraavassa palveluprosessien kokonaisuutta kuvataan kahdella taulukolla.

Lukujen 6.1 ja 6.2 taulukoissa on pyritty käyttämään logiikkaa, jossa palvelu tai prosessi on sijoitettu lähi-, seudulliselle tai yhteisten palveluiden tasolle sen mukaan, minkä tason on ajateltu kantavan päävastuun kyseisen palvelun järjestämisestä. Silti on mahdollista, että esimerkiksi seudulliselle tasolle sijoitettua palvelua tarjotaan myös paikallisesti.

Taulukkoa luettaessa on hyvä muistaa, että Lahden kaupunki muodostaa sosiaali- ja terveystalvveluissa oman perusturvapiirinsä, eli sijoittuu myös seututasolle.

Taulukko on koottu myös sillä periaatteella, että yksittäinen palvelutyyppi tai prosessi on sijoitettu pääsääntöisesti vain siihen kategoriaan (lapset/aikuiset/vanhukset), joka on sen luontevin ”kotipesä”. Kyseistä palvelua voivat siis käyttää myös muiden asiakasryhmien edustajat. Kilpailutettavien palveluiden erittelyn tarkoituksena on nostaa esille lähinnä sellaiset palvelut, jota ovat jo nyt ainakin osassa kunnista kilpailutusmenettelyn piirissä. Lukujen 6.1 ja 6.2 taulukoissa esiintyviä palveluja ja prosesseja sekä niiden yhteyttä terveydenhuollon prosesseihin esitellään tarkemmin jaoteltuna liitteessä 3. Liite 3 sisältää myös sellaisia palvelukokonaisuuksia (mm. tukipalveluita), joita ei taulukoissa ole avattu.

Taulukossa kuvatuille palveluille näyttää olevan tyyppillistä, että seudullisesti järjestettäviksi sopivat erityistä osaamista vaativat palvelut. Yhteisesti järjestettäviksi näyttävät sopivan parhaiten tietyille pienemmille erityisryhmille suunnatut palvelut.

Palvelut	Lapset	Aikuiset	Vanhukset
LÄHI	Perhetyö ja ennalta ehkäisevät palvelut	Aikuissosiaalityö	Kotihoito
	Lapsiperheiden taloudellinen tuki	Toimeentulotuki	Tukipalvelut
SEUDULLISET	Lastensuojelu	Maahanmuuttaja- ja pakolaistyö	Asumispalvelut ja palveluasuminen
	Kriisityö	Kuntouttava työtoiminta ja työllistäminen	Päivätoiminta
	Nuorten työpajat	Vammaisten asuminen, työ- ja päivätoiminta	Vanhussosiaalityö
	Oppilashuolto	Mielenterveystyön päivittäispalvelut	Saattohoito
		Päihdehuollon päivittäispalvelut	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit
			Omaishoidon tuki
		Katkaisuhoito	Vanhusten erityispalvelut (esim. dementiaosaaminen)
	Sopimukset lasten hullosta ja tapaamisoikeudesta	Päihdehuollon erityispalvelut	
	Kasvatus- ja perheneuvonta	Mielenterveystyön erityispalvelut	
	Lasten ja nuorten mielenterveystyö	Työllistämisen erityispalvelut	
YHTEISET	Lastensuojelun sijaisperheet	Velkaneuvonta	Vanhusten erityisryhmien palvelut (esim. alkoholidementtikot)
	Lastensuojelulaitosten valvonta	Sosiaalipäivystys	
	Ensi- ja turvakotitoiminta	Kuntoutuslaitoshoito/päihdehuolto	
	Adoptioeuvonta	Päihdehuollon erityisryhmien palvelut	
	Perheasioiden sovittelu	Mielenterveystyön erityisryhmien palvelut	
	Riita- ja rikosasioiden sovittelu	Kuljetuspalvelut	
		Tulkkipalvelut	
KILPAILUTETTAVAT	Sijoitukset kodin ulkopuolelle	Kehitysvammaisten erityispalvelut	Tukipalvelut
		Sosiaaliasiainneuvonta	Kotiin annettavat palvelut
		Asumispalvelut	Asumispalvelut
		Päihdepalvelut	Turvapalvelut
		Kuljetuspalvelut	Päivätoiminta
		Hankinnat	Yöpartiot
		Päivätoiminta	Kuljetuspalvelut
		Tulkkipalvelut	
	Tuettu työtoiminta		

6.2 Sosiaalipalvelujen yleinen palveluprosessi

Sosiaalitoimen palveluprosessit, toisin kuin terveystoimen, eivät ole diagnoosilähtöisiä. Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisessä ajattelussa kunkin asiakkaan yksilöllinen tilanne kohdataan lakisääteisten sosiaalipalvelujen palveluvalikoiman sisältä käsin (ks. mm. Kananoja 2005).

Prosesseja tarkastellaan tässä palvelu-, etuus- ja yhteistyöprosesseina.

On todennäköistä, että erityisesti etuusprosesseja keskittämällä voitaisiin saavuttaa jonkin verran sellaisia kustannussäästöjä, jotka eivät olennaisesti vaikuttaisi asiakkaiden saamien henkilökohtaisten palvelujen laatuun.

Yhteistyöprosesseissa korostuu kunkin yhteistyösapuolen roolin ja vastuiden selkeä määrittely – niiden järjestämisessä on nähtävissä erityinen yhteistoiminnan ja palvelujen monialaisen ketjuttamisen haaste sosiaali- ja terveystoiminnalle. Puhtaiden yhteistyöprosessien lisäksi suurin osa sosiaalitoimen palvelu- ja etuusprosesseista on sen tyyppisiä, että niihin sisältyy välttämätöntä yhteistyötä hyvin monenlaisten toimijoiden kanssa. **Erityisen merkittäväksi tässä yhteydessä nousee toimivan yhteistyön kulttuurin rakentaminen terveydenhuollon palveluprosesseihin.**

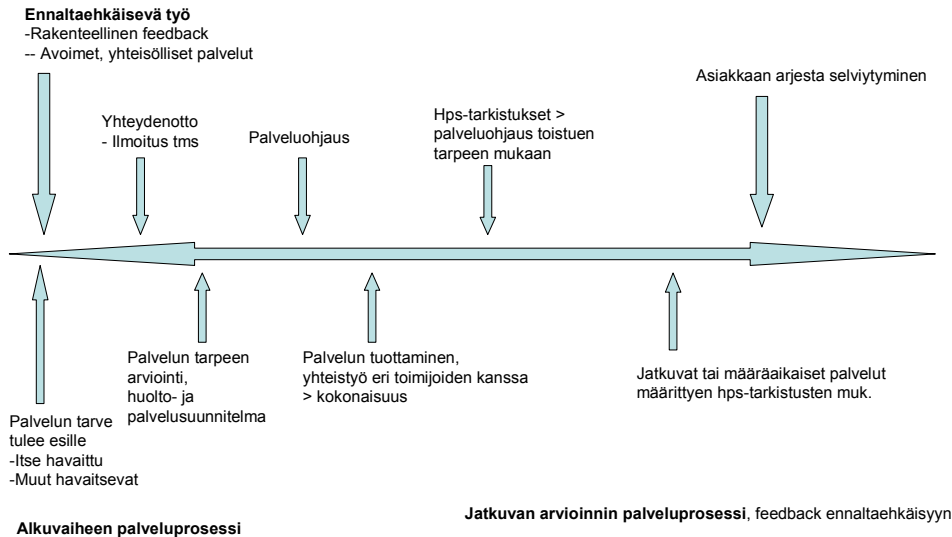
Palveluprosessit ovat sosiaalitoimen vastuulle lakisääteisesti kuuluvia tehtäviä, jotka on tässä ryhmitelty yksityiskohtaisesti, jolloin mahdollistuu prosessin sisällöllinen tarkastelu.

Palveluprosessit tulee kuitenkin nähdä myös laajempina prosessikokonaisuuksina, jolloin saadaan esille sosiaalihuollon edellyttämä asiakaslähtöinen tarkastelutapa, joka tulee esille sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämässä asiakaskohtaisessa palvelusuunnitelmassa. Tästä syystä yksittäiset palveluprosessit on ryhmitelty esityksessä laajempiin prosessikokonaisuuksiin. Palveluiden järjestämisessä prosessikokonaisuuksien hahmottamisella on se tärkeä merkitys, että palveluita ei esimerkiksi tilaaja-tuottaja-menettelyllä tule pilkkoa tilausvaiheessa sillä tavoin pieniin toisistaan riippumatta toimiviin osiin, että asiakkaan tuekseen tarvitsema yhteistyöverkosto pirstaloituu asiakkaan kannalta hankalasti hallittavaksi viidakoksi.

Prosessit	Lapset	Aikuiset	Vanhukset		
LÄHI	Perhetyön palvelu	Aikuissosiaalityön palvelu	Rakenteelliset vanhuspalvelut Toimintakyvyn tukemisen palvelu		
	Oppilashuollon yhteistyö Lapsiperheiden toimeentulotuen etuus Lapsiperheiden omaishoidon tuen palvelu	Toimeentulotuen etuus Aikuisten omaishoidon tuen palvelu Maahanmuuttajapalvelujen yhteistyö Pakolaistyön yhteistyö	Kotihoidon palvelu Ateriapalvelu Turvapalvelu		
	Lastensuojelun avohuollon palvelu Lastensuojelun huostaanotto Lastensuojelun sijaishuollon palvelu Lastensuojelun jälkihuollon palvelu Lasten ja nuorten kriisityön yhteistyö Nuorten työpajatoiminnan yhteistyö	Työllistämisen ja kuntoutuksen yhteistyö Vammaisasumisen yhteistyö Vaikeavammaisten kuljetus Vammaisten päivittäistoiminnan etuus Vammaisten työ- ja päivätoiminnan palvelu Mielenterveystyön asumispalvelu Mielenterveystyön työ- ja päivätoiminta Ennaltaehkäisevän päihdetyön yhteistyö Avohuollon päihdetyön yhteistyö Päihdetyön asumispalvelujen yhteistyö	Hygieniapalvelu Päivätoiminta Vanhusten sosiaalityö Gerontologinen sosiaalityö Saattohoidon yhteistyö		
	SEUDULLISET	Elatusavun ja -tuen etuus Isyys selvityspalvelu Huolto- ja tapaamissopimuspalvelu Kasvatus- ja perheneuvontapalvelu	Katkaisuhoidon yhteistyö Ensisuojat ja selviämisasemat -palvelu Avohuollon päihdetyön erityispalvelu (mm. A-klinikka) Avohuollon mielenterveystyön erityispalvelu Erityisryhmien asumispalvelut	Erityispalvelut	
		YHTEISET	Sijaisperheiden tukipalvelu Laitosten tukipalvelu Adoptioneuvontapalvelu Ensikotipalvelu Turvakotipalvelu Perheasioiden sovittelu Riita- ja rikosasioiden sovittelu Enn.ehk. ja rakenteell. lastensuoj. yht.työ Tutkimus ja kehittäminen Suunnittelu ja ohjaus Konsultointi	Sosiaalipäivystyspalvelu Velkaneuvontapalvelu Kuntoutuslaitoshoido Erityisryhmien asumispalvelut Erityisryhmien päihdepalvelut Kuulovammaisten tulkkipalvelu Puhevammaisten tulkkipalvelu Kehitysvammaisten erityispalvelut Sosiaaliasiamiespalvelu	Erityisryhmien palvelut

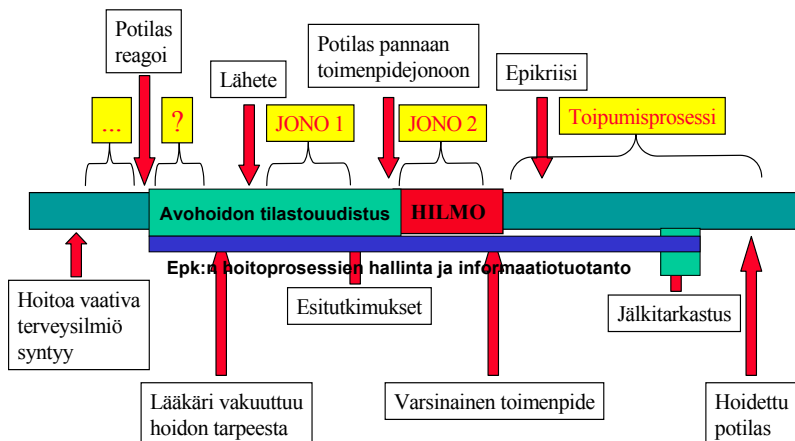
Edellisessä taulukossa kuvattujen palveluprosessien sisältö vaihtelee luonnollisesti palvelukohtaisesti. Seuraavalla prosessikuviolla pyritään kuitenkin kuvaamaan niitä yleisiä periaatteita, jotka ovat tyypillisiä kaikille sosiaalipalvelujen piiriin kuuluville palveluprosesseille. Vertailukohtana käytetään terveyspalveluiden hoitoprosessikuviota (Nenonen 2002).

SOSIAALIPALVELUJEN YLEINEN PALVELUPROSESSI



Terveyspalveluiden hoitoprosessi

Potilaan hoidon määrittely ja toteutus



13.11.2003

Terveyskeskuspäivät

Nenonen 2002

6.3 Esimerkkejä sosiaalipalveluprosesseista

Edellä on kuvattu yleisesti sosiaalipalveluja ja sitä, millaisiksi prosesseiksi niitä voidaan sosiaali- ja terveystieteissä määritellä. Kukin prosessi tulee sosiaali- ja terveystieteiden toimintoja järjestettäessä edelleen avata tarkasteltavaksi ja prosessin suorittamisesta sekä yleisestä toiminnanohjausjärjestelmästä tulee erikseen sopia. Seuraavaksi esitellään tämän vuoksi esimerkinomaisesti joitakin maassamme laadittuja sosiaalipalveluprosessien sisällöllisiä kuvauksia.

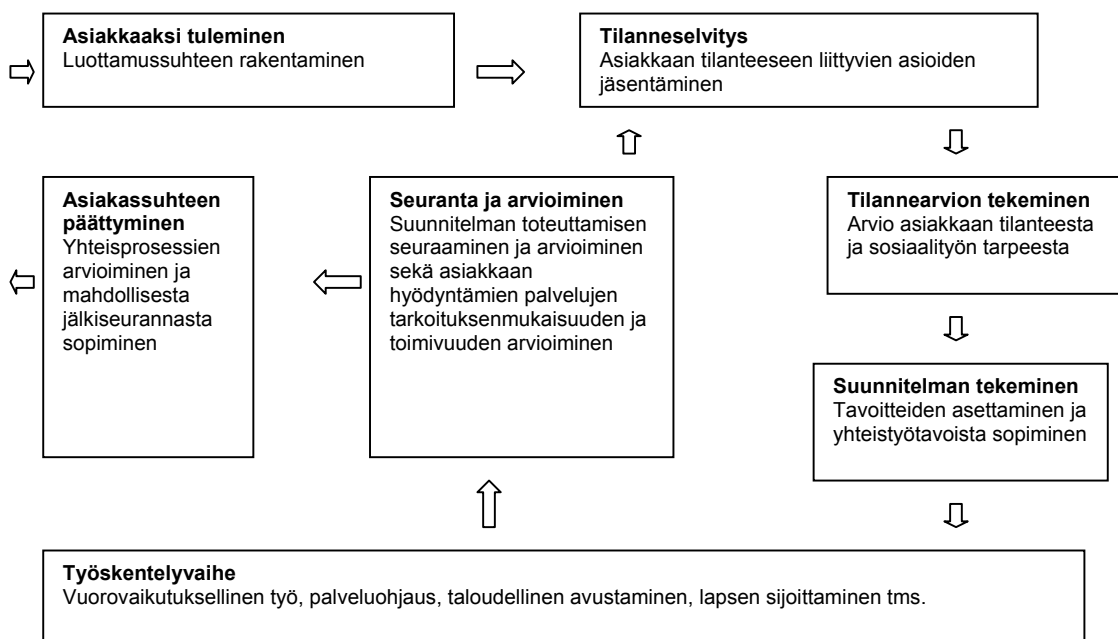
Esiteltävät prosessikuvaukset ovat:

- yleinen sosiaalityön asiakasprosessi (Kallinen-Kräkin)
- lastensuojelun palveluprosessi (Rousu)
- toimeentulotuen palveluprosessi (Lahden kaupunki)
- päihde- ja mielenterveyspalvelujen prosessi (Sosiaalitalo Oy)
- kuntouttavan työtoiminnan prosessi (Sosiaalitalo Oy)
- vammaispalvelujen prosessi (Sosiaalitalo Oy)
- aikuissosiaalityön prosessimallinnus (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus).

Erityisesti kannattaa huomioida viimeisenä esiteltävä prosessi, jonka laatimisessa on käytetty prosessityökalua, jonka avulla kukin prosessin osa voidaan vielä avata omaksi prosessikaaviokseen. Näin saadaan esille sosiaalipalvelujen monikerroksisuus ja voidaan tarkemmin tarkastella palvelukokonaisuuden eri osia.

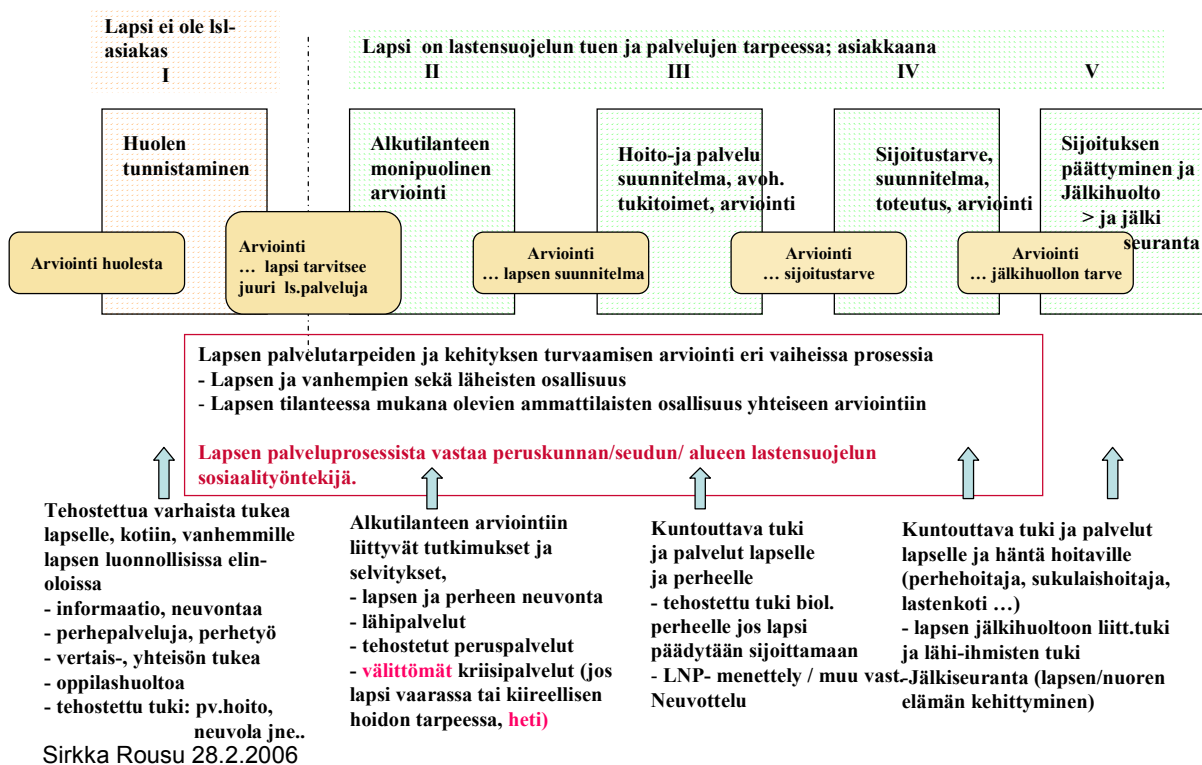
Prosessien osalta työskentely jatkuu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteidenhankkeen jatkosuunnitteluun sisältyvässä Hoito- ja palveluprosessit -osahankkeessa.

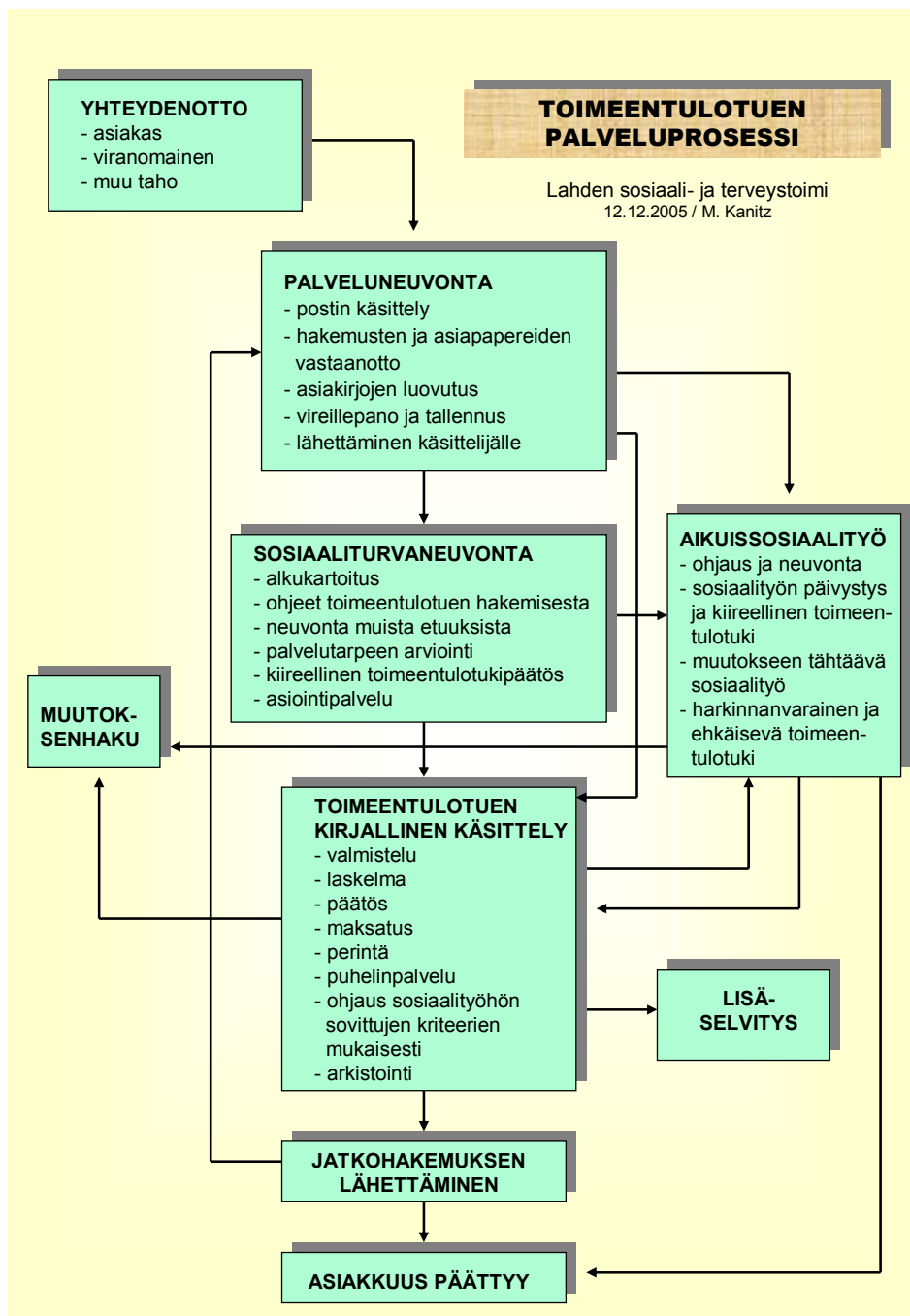
ASIAKASTYÖN PROSESSIN VAIHEKUVAAUS



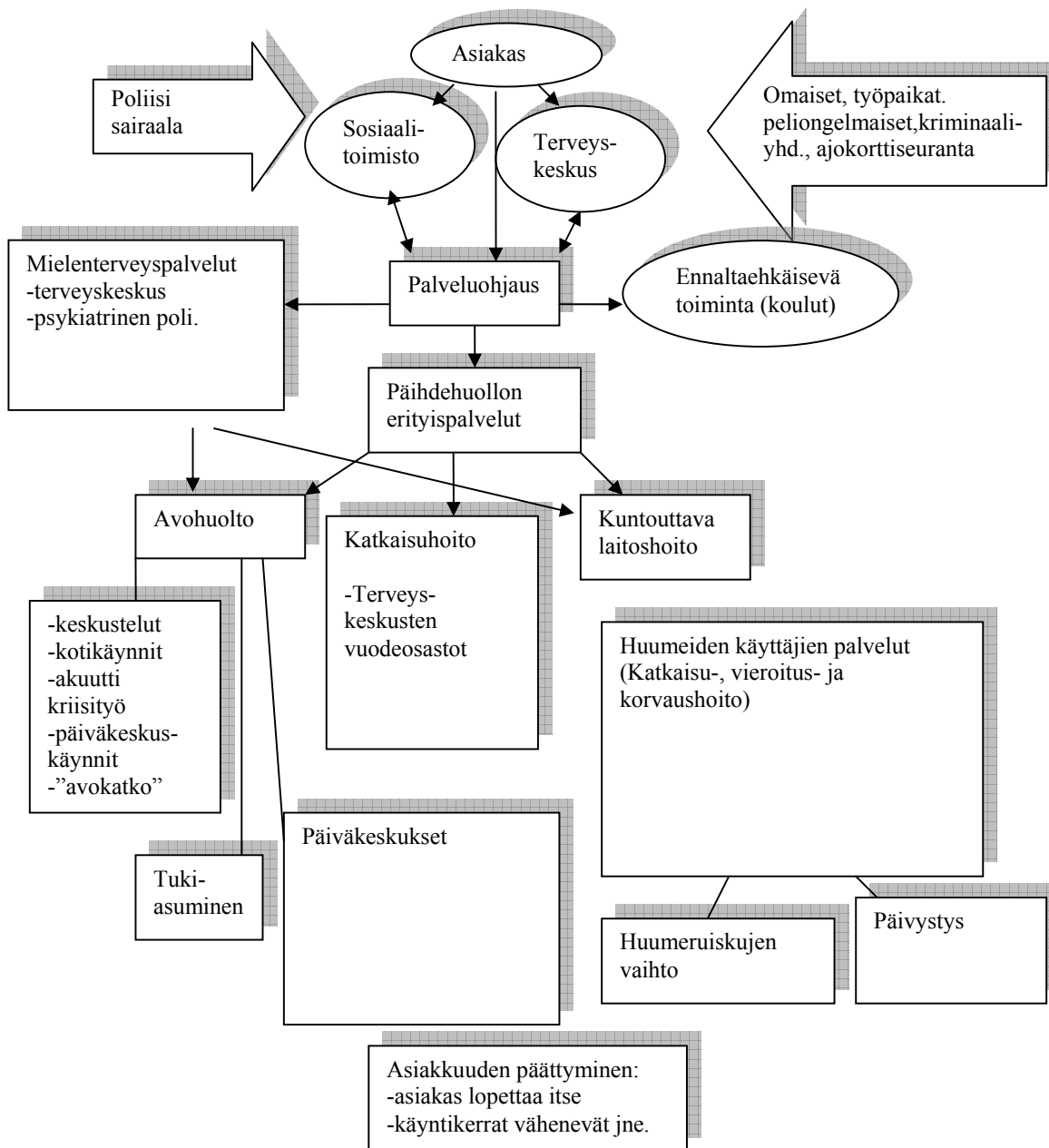
Kallinen-Kräkin Salme, Kärki Jarmo. Sosiaalityön luokitus – luonnos 2003.
Stakes, Aiheita 4/2004.

Kuvio 4. Lapsen asiakasprosessi, vastuuyöntekijä ja arviointi, Sirkka Rousu



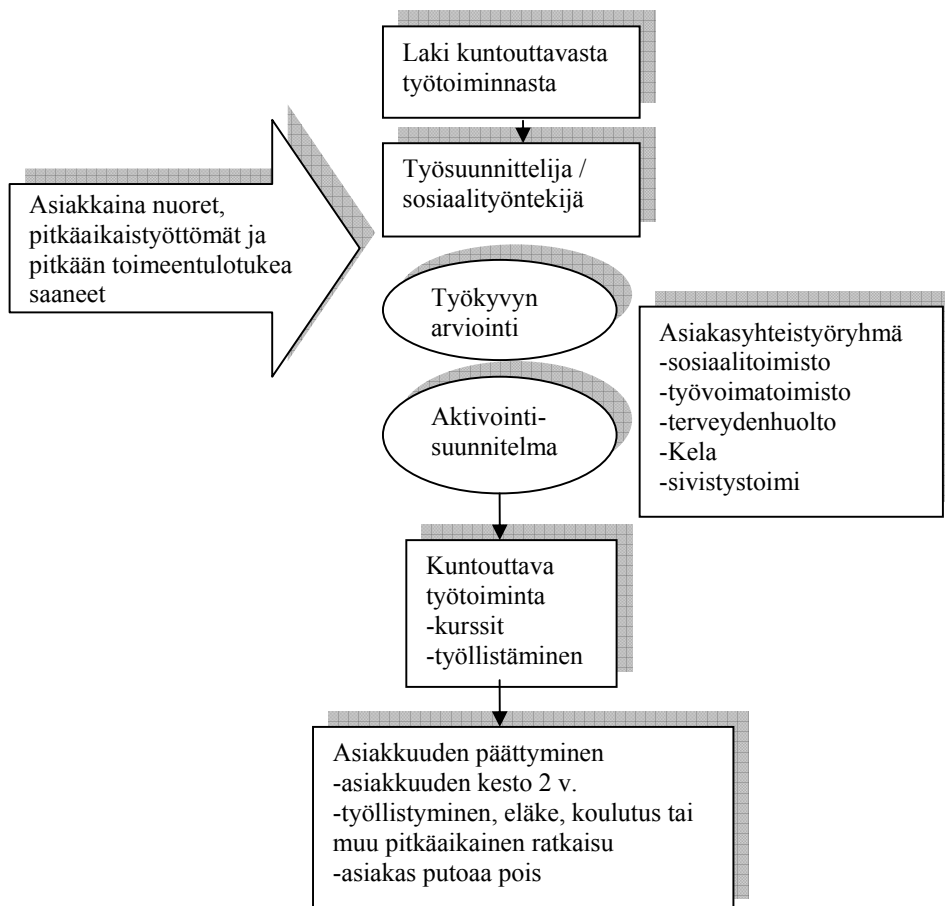


PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA



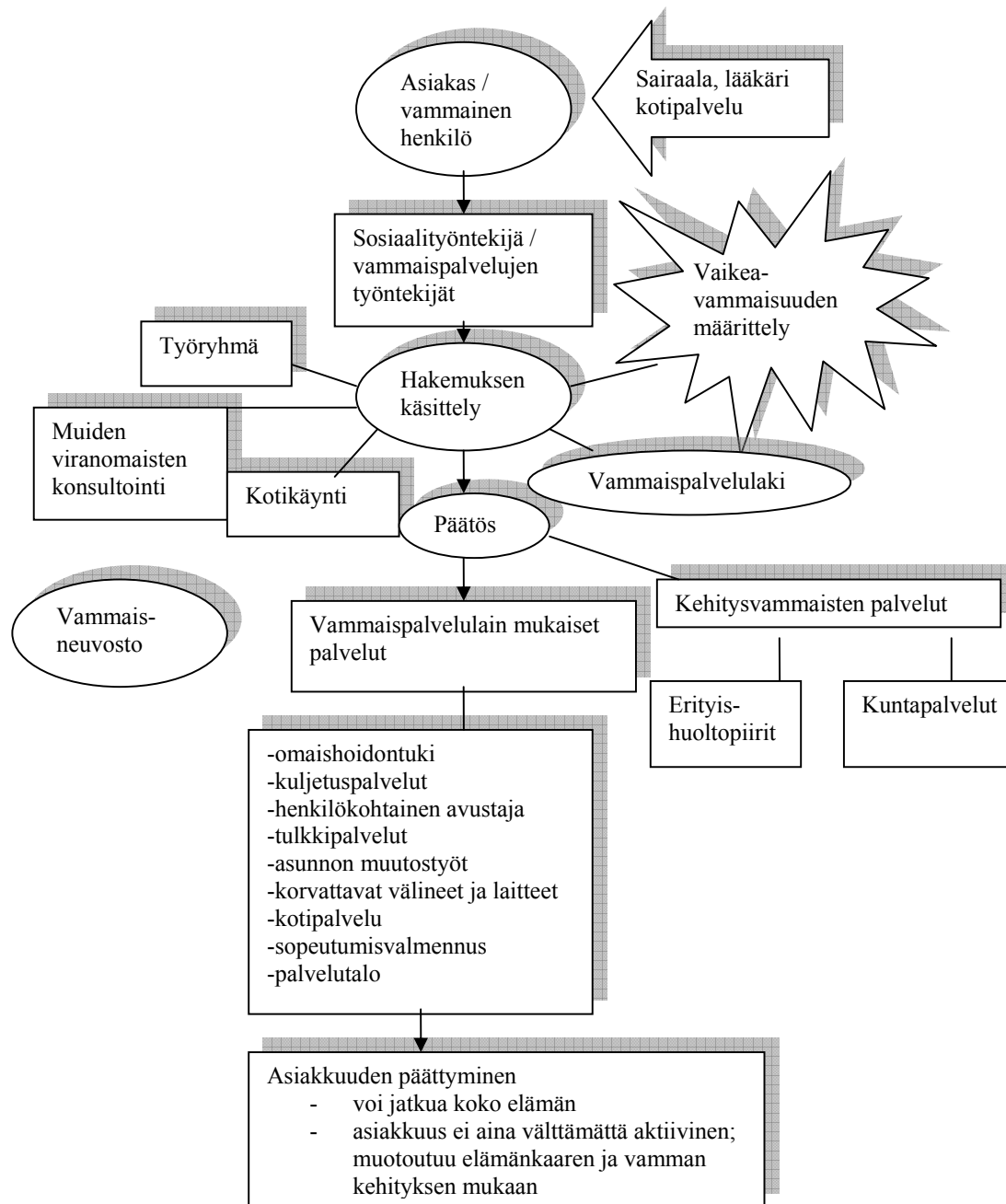
Lähteenä: Blomqvist ym. Sosiaalipalvelujen kuvaus Länsi-Uudellamaalla 2005 (kuviota on muokattu).

KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA



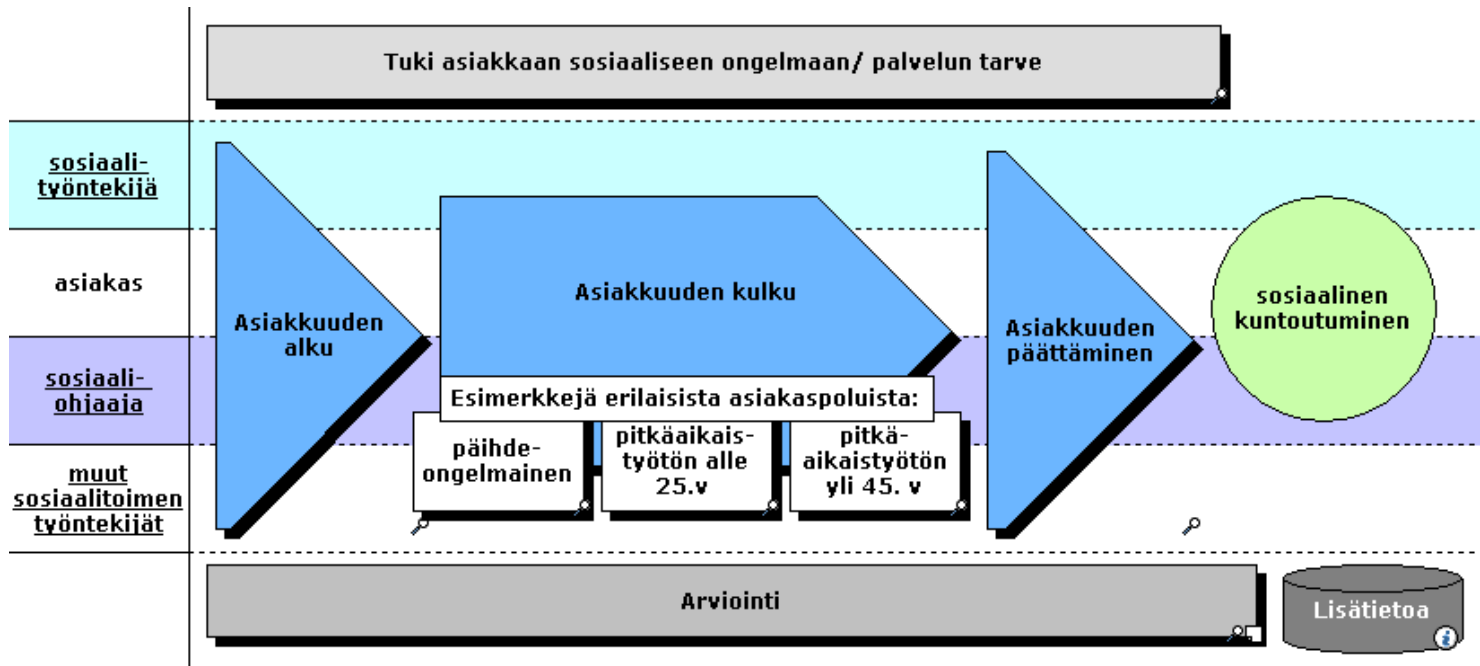
Blomqvist ym. Sosiaalipalvelujen kuvaus Länsi-Uudellamaalla 2005.

VAMMAISPALVELUJEN PROSESSIKUVAUS



Lähteenä: Blomqvist ym. Sosiaalipalvelujen kuvaus Länsi-Uudellamaalla 2005 (kuviota on muokattu).

Rovaniemen kaupunki: aikuissosiaalityön tiimin prosessimallinnus



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus,
http://ext.poskelappi.fi/aikuissosiaality%f6/subprocessdetails_ID=0&34.html

7. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä selvityksessä on pyritty avaamaan niitä sosiaalitoimen palveluihin liittyviä erityiskysymyksiä, jotka ovat valmisteluvaiheessa olleet keskeisiä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin suunnittelun kannalta. Seuraavassa kootaan lyhyesti yhteen eri kysymysten avainkohtia.

Päijät-Hämeen kuntien sosiaalijohdon edustajista kootut työryhmät pohtivat eri malleja sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveysyhtymämallissa palvelut siirtyvät yhtymän tuottamiksi. Työryhmä nosti esiin yksilötason asioihin liittyvän päätöksenteon. Lainmukaisuuden takaamiseksi yhtymään tarvitaan monijäseninen toimielin ja asiakkaan muutoksenhakumenettely on muistettava ottaa huomioon. Kuntakohtaiset erot palvelutarpeissa ja -käytännöissä tulee huomioida yhtymän ja kuntien välisissä sopimuksissa. Alueellisten sosiaali- ja terveyskeskusten perustamista tulee harkita. Sosiaali- ja terveysyhtymämallin on valinnut kahdeksan alueen kuntaa.

Perusturvapiirin toteuttamista keskuskuntajohtoisesti pohtinut työryhmä näkee kuntien keskenään ja sosiaali- ja terveyspiirin kanssa laatimat sopimukset tärkeinä toimintaa ohjaavina asiakirjoina. Keskus- eli isäntäkunta ottaa hoitaakseen sille sovitut tehtävät, kuten palveluiden tilaajavastuun. Yhteiseksi toimielimeksi perustetaan lautakunta. Nykyisten lautakuntien toiminnasta pitää päättää valmistelun aikana. Sopimuksissa on tärkeää turvata palvelujen saatavuus perusturvapiirin eri kunnissa. Ongelmaksi mallissa voi nousta kuntien rajattu mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. Läntisen alueen viisi kuntaa miettii perusturvapiirin organisoimista joko keskuskuntamallin tai kuntayhtymämallin mukaisesti.

Perusturvapiirin toteuttamista kuntayhtymänä pohtinut työryhmä korostaa mm. sitä, että perustettavan kuntayhtymän tilaajan roolista pitää sopia selkeästi. Kuntayhtymä on viranomainen ja sille perustetaan myös perusturvalautakunta ja johtoryhmä. Palvelutuotannon järjestämisestä neuvotellaan määräajoin. Keskuskuntamalliin verrattuna tämä malli olisi enemmän kuntayhtymän johtajan hallinnassa. Henkilöstön asemaan malli ei toisi suurta muutosta: se siirtyisi kuntayhtymän työntekijöiksi. Palvelujen ulkoistamispäätökset sen sijaan vaikuttaisivat henkilöstön asemaan merkittävästi.

Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöä koskevassa lausunnossaan Pirjo Kainulainen painottaa julkista valtaa sisältävien sosiaalihuollon tehtävien hoitamista niiden järjestämisestä vastaavan toimielimen toimesta riippumatta siitä, valitaanko keskuskuntamuotoinen tai kuntayhtymämuotoinen perusturvapiirimalli tai sosiaali- ja terveysyhtymämalli. Kunnan sosiaalilautakuntaa vastaava toimielin on perustettava kaikissa malleissa.

Asiakkaan asema ja oikeudet eivät muutu, ja muutoksenhakumenettely on syytä ottaa huomioon toimintamallia rakennettaessa.

Päivähoidon järjestämiseen liittyvissä lausunnoissa todetaan mm., että vuoden 2003 lainsäädännön muutoksen jälkeenkin päivähoidon sekä kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon järjestämistä koskee sosiaalipalveluja ohjaava lainsäädäntö, vaikka itse toiminnan voi toteuttaa myös opetus- ja sivistystoimen osana. Kummankin ratkaisun puolesta löytyy perusteluja. Päijät-Hämeessä osa kunnista on jo toteuttanut tai käynnistämässä päivähoidon siirtämisen sosiaalitoimesta sivistystoimeen.

Kuntayhtymien kautta tuotetaan sosiaalipalveluista kehitysvammahuollon, perheneuvolatoiminnan ja päihdehuollon palveluja. Alueen kunnat hankkivat näitä palveluja yhteensä yhdeksästä kuntayhtymästä.

Kehitysvammahuollon osalta kuntien kuntayhtymiltä hankkimien palvelujen sisältö vaihtelee suuresti tapauskohtaisesti. Keskeisen haasteen muodostaa yhtymien tuottamien ja kuntien tuottamien palvelujen yhteensovittaminen ja tehtäväjaon tarkistaminen. Sosiaali- ja terveystoimi mahdollistaa kuntien yhteistoiminta-alueiden muodostamisen esimerkiksi asumispalvelujen tai työ- ja päivätoiminnan tuottamiseksi.

Päijät-Hämeen perheneuvolan kuntayhtymä hoitaa perhe- ja lapsipalveluja yli puolella alueen kunnista. Lahti on näiden toimintojen suhteen omavarainen, sillä kaupungissa toimii oma perheneuvola. Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut sijoittuvat sosiaalitoimen lastensuojelun ja perhepalveluiden erityispalveluihin. Niiden toteuttaminen joko alueellisena tai keskitettynä on perusteltua.

Päihdehuollon palveluita hankitaan alueella kolmesta eri kuntayhtymästä, joista merkittävin on Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä (Mainiemi). Palvelujen tarve on ollut kasvavaa. Kuntayhtymien ja järjestöjen rooli palvelujen tuottajina sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ovat seikkoja, jotka on syytä ottaa erityisesti huomioon päihdepalvelujen järjestämistä suunniteltaessa.

Sosiaalipalvelujen prosessikuvauksissa palveluja ja prosesseja on jaoteltu lähi-, alue- ja keskitetyille tasolle. Lisäksi on eroteltu nykyisin kilpailutetut palvelukokonaisuudet. Sosiaalipalvelujen jäsentelyssä lähtökohtana on ollut asukaskeskeinen palvelutarjonta elämänkaarimallin mukaisesti. Luvussa 6 esitetyt palveluja ja prosesseja kuvaavat taulukot sekä liitteen 3 luettelo antavat alustavan jäsenyyksen siihen, miten sosiaalipalvelut voisi järjestää sosiaali- ja terveystoimien puitteissa. Sosiaalipalvelujen prosessit tulee nähdä myös laajempina prosessikokonaisuuksina, jolloin nousee esille sosiaalialan lainsäädännön edellyttämä asiakaslähtöinen palvelusuunnittelu ja lähestymistapa. Juuri asiakasnäkökulman vuoksi ei sosiaalipalvelujen

pirstominen esimerkiksi tilaaja-tuottaja -menettelyssä pieniksi osiksi ole useinkaan mahdollista, vaan prosessikokonaisuuksien hahmottaminen on keskeisen tärkeää.

* * *

Tämä selvitys on osa laajaa valmistelutyötä eikä sen puitteissa ei ole ollut mahdollista vastata kaikkiin niihin sosiaalipalveluiden järjestämiseen kohdistuviin kysymyksiin, joita tulee eteen sosiaali- ja terveystieteiden käytännön rakentamistyössä. Työskentely näiden asioiden selvittämiseksi jatkuu hankkeen seuraavassa vaiheessa eri osahankkeissa ja työryhmissä. Sosiaalipalveluiden osalta keskeisiä kysymyksiä käsitellään mm. ”Hoito- ja palveluprosessit” -hankkeessa, ”Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen” -hankkeessa, ”Perustason sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäminen sosiaali- ja terveysyhtymässä” -työryhmässä sekä ”Sosiaalitoimen kuntayhtymät ja sosiaali- ja terveystieteiden” -työryhmässä.

Samaan aikaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden valmistelun kanssa on edennyt maakuntaliiton johdolla Päijät-Hämeen kunta- ja palvelurakennemuutoksen selvitystyö (PARAS-hanke). Sen aluevaiheen valmistelutyötä on tehty myös yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden valmistelun kanssa. Aluevaiheen raportti julkaistiin 15.2.2006. Enemmistö Päijät-Hämeen kunnista näkee raportin mukaan tavoitteena maakunnan kokoiseen peruskuntaan siirtymisen. Sosiaali- ja terveystietehanke nähdään raportissa ensimmäisenä ja tärkeänä vaiheena tässä kehityksessä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehanke on osoittautunut monella tapaa valtakunnallisestikin merkittäväksi hankkeeksi. Yksi huomionarvoinen piirre sen valmisteluvaiheessa on ollut se tiivis ja ennakkoluuloton yhteistyö, jota sosiaalitoimen ja terveystoimen kesken on tehty. Hankkeen suunnitteluvaiheessa on tätä yhdessä tekemistä harjoiteltu tavalla, joka antaa aiheen uskoa hyvään tulokseen myös aikanaan sosiaali- ja terveystieteiden puitteissa tehtävässä yhteistyössä.

Lähteet

- Blomqvist Johanna, Mäkeläinen Pia ja Salmi Merja. Sosiaalipalvelujen kuvaus Länsi-Uudellamaalla 2005. Sosiaalitaito Oy. Tammikuu 2006.
- Haliseva-Lahtinen Anna-Maija. Lausunto lasten päivähoidon hallinnollisten ratkaisujen vaikutuksista mietittäessä päivähoidon hallinnollista sijoittamista Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä. 16.1.2006
- Kainulainen Pirjo. Lausunto sosiaalialan lainsäädännön näkökohtien huomioimisesta sosiaali- ja terveystieteissä muodostettaessa. 13.1.2006.
- Kalland Mirja. Lausunto lasten päivähoidon hallinnollisten ratkaisujen vaikutuksista mietittäessä päivähoidon hallinnollista sijoittamista Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä. 24.2.2006.
- Kallinen-Kräkin Salme, Kärki Jarmo (2003). Sosiaalityön luokitus – luonnos 2003. Stakes, Aiheita 4/2004.
- Kananoja Aulikki. Lausunto Päijät-Hämeen terveystieteen -suunnitelmasta sosiaalitoimen näkökulmasta. 31.8.2005.
- Kerola Leila (2006). Seudullisten päivähoitopalvelujen organisoinnin vaihtoehtoiset mallit. Oulun seudun sosiaali- ja terveystieteiden TITUS -hanke 2006 – 2008.
- Lehmuskoski Antero (2005). Sosiaalihuollon tietoteknologiahanke. Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä. Kuopion yliopisto., Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Olds David. Preventive Science 3/2002.
- Prättälä Kari, Myllymäki Juha, Tarkiainen Tarja. Lausunto lainsäädännöllisistä järjestelyistä. 21.12.2005.
- Päijät-Häme. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Aluevaiheen loppuraportti. 15.2.2006. Päijät-Hämeen liitto.
- Ristola Arto, Kuusinen-James Kirsi, Veistilä Minna. Selvitys sosiaalitoimen palvelurakenteen nykytilasta ja tulevaisuudesta Päijät-Hämeessä. 6.9.2005. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso.
- Rousu Sirkka (2006). Lastensuojelu muuttuvassa palvelu- ja kuntarakenteessa – kannanotot ja ehdotukset lastensuojelun kehittämisohjelmalle.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. Edita 2004.

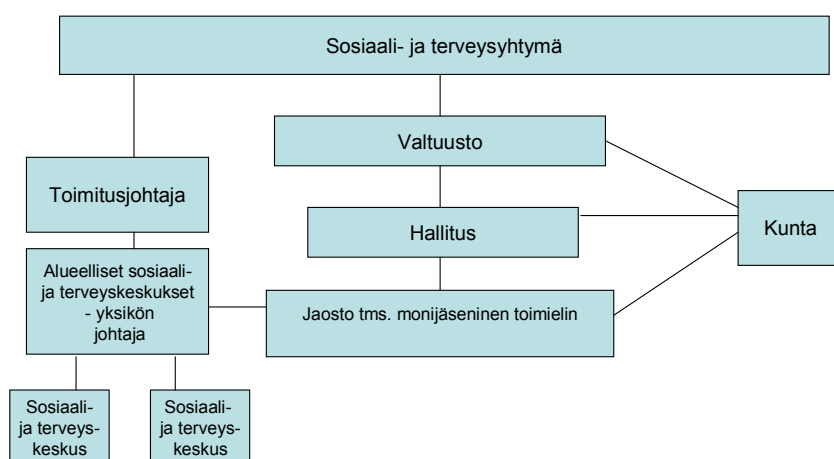
www-lähteet

http://ext.poskelappi.fi/aikuissosiaality/f6/subprocessdetails_ID=0&34.html (31.3.2006)

Yhtymämalli

Työryhmä 1 (Heli Laapio-Knuutila, Pirkko Valtanen, Päivi Nykänen, Saara Lius, Anu Olkkonen-Nikula)
Keskeistä

Sosiaali- ja terveysyhtymä/kaikki palvelut



Keskeistä sosiaalitoimen näkökulmasta:

- Päätöksenteko ja muutoksenhaku
 - Sosiaalitoimen yksilöasioiden käsittely ja muutoksenhakumenettely edellyttävät monijäsenistä toimielintä
- Päätöksenteon ja toiminnan organisointi tulee toteuttaa siten, että se tukee sosiaalihuollon tarkoituksen toteuttamista
 - Sosiaalihuoltolaki 1 §: Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

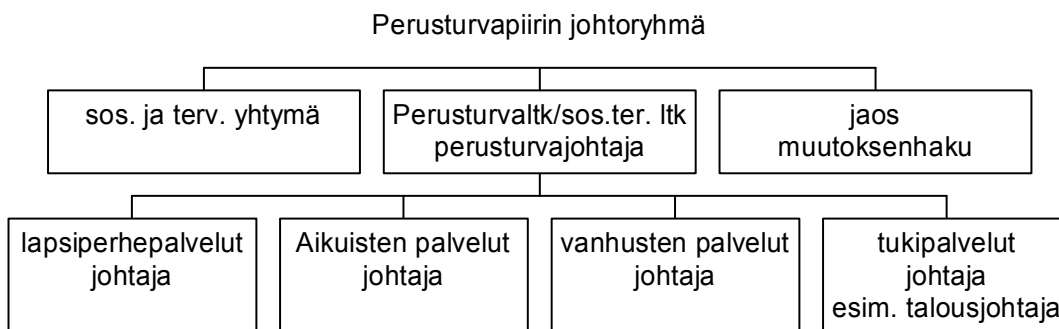
Jatkoselvitystä vaativat kysymykset:

- Sosiaalitoimen organisoinnissa osana sosiaali- ja terveysyhtymää on monia vaihtoehtoja
- Tavoitteena on toimivien hoito- ja palveluprosessien aikaansaaminen sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteistyönä
- Sosiaali- ja terveysyhtymämallissa on jatkossa selvitettävä ainakin seuraavia kysymykset
 - Alueelliset sosiaali- ja terveyskeskukset ja toimipisteet
 - Toiminnan organisointi käytännön tasolla (rakenteiden ja prosessien muokkaaminen)
 - Johtaminen yhtymässä ja sosiaali- ja terveyskeskuksessa
 - Henkilöstön asema ja sijoittuminen.

Perusturvapiiri, keskuskuntamalli

Työryhmä 2 (Päivi Hiltunen, Mika Forsberg, Harri Koivu, Leena Kunttunen, Riitta Ikonen)

Keskuskunta-malli (elämänkaari-ajattelu)



Ehdotuksen mukaan isäntäkuntana toimivat perusturvapiirien suurimmat kunnat (Hollola, Heinola, Nastola, Orimattila ja Lahti). Piiri perustuu kuntien väliseen sopimukseen. Piiri järjestää kuntien kanssa sovitut sosiaali- ja terveystalvet ja toimii palvelujen tilaajana siltä osin kuin kunnat siirtävät tilaajatoiminnan sen hoidettavaksi. Tilaajatohon tulee olla viranomaisen.

Em. tehtävästä vastaa kuntalain 77§:ssä yhteinen toimielin, joka on perusturvalautakunta tai sosiaali- ja terveyslautakunta. Se hoitaa sopijakuntien sille säädetyt ja määrätyt tehtävät. Muut sopijakunnat voivat valita toimielimeen osan jäsenistä. Toimielin on keskuskunnan toimielimenä vastuussa keskuskunnan hallitukselle ja valtuustolle.

Järjestettäessä sosiaalihuollon palveluja tulee julkista valtaa sisältävät sosiaalihuollon tehtävät hoitaa sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen kautta. Tehtävät, joissa toimielimen päätösvaltaa voidaan siirtää, voidaan hoitaa kuntaan tai kuntayhtymään virkasuhteessa olevan sosiaalihuollon ammatillisen kelpoisuuden täyttävän viranhaltijan toimesta. Keskuskuntamallisessa perusturvapiirissä viranhaltijat ovat virkasuhteessa keskuskuntaan. (Pirjo Kainulainen, lausunto 13.1.2006).

Tehtävien lakisääteisyys ei rajoita suorittavien tehtävien siirtämistä yhteistoimintaorganisaatiolle. Viranomaisvastuulla olevat tehtävät tulee tehdä keskuskunnassa. (Kainulainen, 2006)

Mitä pitää peruskuntaan jäädä eri vaihtoehdoissa? Olipa vaihtoehto keskuskunta, kuntayhtymä tai sosiaali- ja terveystoimialan palveluiden järjestäjänä, niin missään vaihtoehdossa kuntaan ei tarvitse mistään laista johtuvasta syystä jäädä sosiaali- tai terveydenhuollon toimielintä tai ketään toimialan viranhaltijaa ellei kuntaan sitten jää jotain muita palveluita kuin lasten päivähoito. Poikkeuksena on se, että lasten päivähoito voidaan siirtää sivistystoimeen eikä edellytä sosiaalitoimen toimielintä. Toimielin tulee tällöin olla palvelut järjestävässä organisaatiossa (keskuskunta, kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala). On eri asia sitten jos kyseinen kunta kuitenkin harkitsee tällaisen menettelyn tarkoituksenmukaiseksi.

Kuntien tekemissä sopimuksissa on tärkeää turvata sosiaalihuollon palvelujen tasapuolinen saatavuus eri kunnissa. Ongelmana sopimukseen pohjautuvassa yhteistoiminnassa on sopijakuntien suhteellisen rajatut mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon.

Sopimukseen sisältyviä asioita:

- * toiminnan tavoite
- * organisaation kehittämissuuntaviivat
- * palveluiden järjestämistapa: lähi-, alue- ja keskitetyt palvelut ym. vastaavat seikat
- * siirtyvät palvelut ja tehtävät
- * siirtyvä viranomaispäättökenttä
- * eri osapuolten vastuut
- * kunnan edustus
- * organisaatioon liittyvät seikat: luottamushenkilö ja viranomaisorganisaatio

- * henkilöstön asema
- * rahoitusperusteet
- * omaisuusjärjestelyt
- * menettely sopimuserimielisyyksistä
- * kunnan irtisanoutumismenettely sosiaali- ja terveyspiiriorganisaatiosta

Kuntien sosiaalihuollon henkilökunta siirtyy keskuskunnan palvelukseen ja säilyy kuntatyönantajan palveluksessa.

Ehdotuksen mukaan keskuskuntamallisessa perusturvapiirissä sosiaalilautakunnalle säädetyistä tehtävistä ja sosiaalihuollon järjestämisestä vastaa perusturvalautakunta. Toimielin edustaa kuntia, valvoo niiden oikeutta ja käyttää puhevaltaa sosiaalihuollon yksilöllistä toimeenpanoa koskevilla asioilla ja tekee kuntien puolesta näissä asioissa sopimukset ja muut oikeustoimet. (Kainulainen, 2006)

Johtavista viranhaltijoista koottu johtoryhmä koostuu perusturvalautakunnan alaisista viranhaltijoista. Nämä viranhaltijat toimivat keskuskuntaan virkasuhteessa olevina viranhaltijoina, eivätkä edusta jäsenkuntia. (Kainulainen, 2006)

Ratkaistava, jäävätkö nykyiset sosiaali-/perusturvalautakunnat toimintaan ja kuinka pitkäksi aikaa. Vaihtoehtona voisi olla se, että nykyiset lautakunnat jatkaisivat nykyisen toimintakauden loppuun hoitaen kuntia koskevat yksilöasiat ja toimisivat yleisesti seurantatehtävissä. Ongelmaksi em. ratkaisussa voi tulla se, kuka toimii esittelijänä. Yksilöasioita käsitteleviä jaoksia ei alustavan kartoituksen mukaan ole tarvetta olla useita mm. läntisen perusturvapiirin alueella.

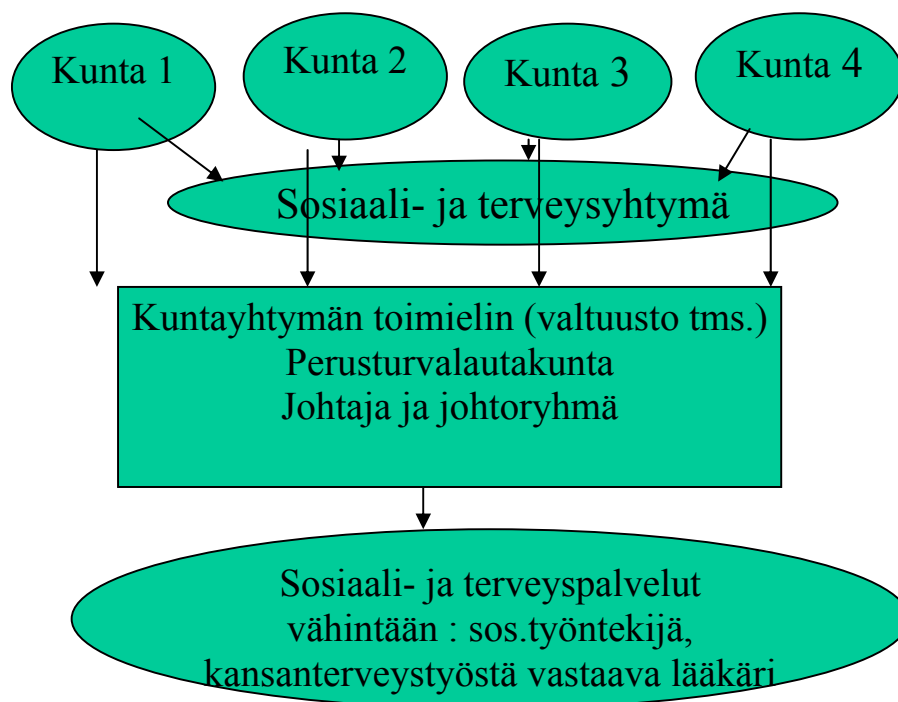
Perusturvalautakunnan alaisuudessa ja siten kaikkien perusturvapiiriin kuntien käytettävissä tulee toimia sosiaalihuoltolain 10.2 §:n mukaisesti vähintään yhden viranhaltijan, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus (Kainulainen, 2006)

Jos kuntaan jää osa tuotannosta ja osa siirtyy perusturvapiiriin esim. päihdehuolto ja vanhustenhuolto, ratkaisu pilkkoo kokonaisuuden ja vaikeuttaa koordinointia ja yhteistyötä. Suhde sosiaali- ja terveysyhtymään monimutkaistuu, kun yhteyttä pidettäisiin monelta suunnalta. Tällöin kuntaan jää myös toimielin ja tarvittavat viranhaltijat. Henkilökunta on edelleen tässäkin vaihtoehdossa kuntatyönantajan palveluksessa. Toiminnan jakautuminen monelle tasolle näkyy ongelmina myös henkilökysymyksissä ja hallinnon ratkaisuisissa. Ratkaisussa syntyy lisäportaita. Hankkeessa tulee pyrkiä selkeisiin ja yksinkertaisiin ratkaisuihin/malleihin. Kun osa palveluista jää kuntiin ja osa siirtyy perusturvapiiriin, moniportaisuus lisääntyy. Vaihtoehto ei tunnu palvelevan hankkeen tavoitteita.

Perusturvapiiri, kuntayhtymämalli

Työryhmä 3 (Sirkka-Liisa Pylväs, Risto Kajaste)

Perusturvapiirin toteutus kuntayhtymänä



Kunnan sopimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on siirretty kuntayhtymän vastuulle – palvelutuotannon laajuus, laatu ja kustannukset neuvoteltava määräajoin. Selkeästi sovittava tilaajan roolista.

Perusturvapiirin kuntayhtymä voisi ostaa osan palveluistaan myös sosiaali- ja terveysyhtymältä.

Kuntayhtymä olisi tässä mallissa kuntien puolesta tilaaja. Tilaajalle kuuluu julkisen vallan käyttöä ja tilaajan tulee siksi olla viranomainen, joiksi esitettyssä sosiaali- ja terveydenhuoltopiirimallissa voidaan tulkita kuntayhtymä ja kuntalain 77§:n mukainen järjestely eli kuntien yhteinen perusturvapiiri. Palvelutuottajina toimisivat joko kuntayhtymän tuotantoyksiköt tai yksityiset tahot (Prättälä, Myllymäki, Tarkiainen, lausunto 21.12.2005).

Siirrettävien tehtävien lakisääteisyys ei rajoita tehtävien siirtämistä yhteistoimintaorganisaatiolle (kuntayhtymä tai perusturvapiiri). Yhteistoimintaorganisaation tulee lähtökohtaisesti olla myös viranomainen, jotta virkavastuu, julkisuus ja oikeusturva voidaan järjestää asianmukaisesti. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä ei voida siirtää edes lailla muulle kuin viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttöä sisältävinä tehtävinä voitaneen pitää ainakin yksilöön kohdistuvista eduista tai velvoitteista päättämistä ja velvoittavien määräysten antamista. Sosiaalietuuksien tai hoidon saamista koskevat päätökset ovat todennäköisesti merkittävää julkisen vallan käyttöä. Palvelun tuottaminen eroaa oikeudellisesti viranomaistoiminnasta. Lakisääteisten tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunnat voivat hankkia yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. (Prättälä, Myllymäki, Tarkiainen, 2005, kts. seutuyhteistyökokeilulaki 2002/560).

Käytännössä kuntien johtajat neuvottelisivat sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta ja tuottamisesta vuosittain kuntayhtymän johtajan kanssa. Toiminta olisi todennäköisesti enemmän kuntayhtymän johtajan hallinnassa kuin keskuskuntamallissa vrt. nykyiset tk-kuntayhtymät tai erityishuoltopiirit tms.

Jäisikö kuntien edustus perusturvapiirin kuntayhtymämallissa ohuemmaksi kolmen ”etäisemmän portinvartijan” taakse, joita olisivat kuntayhtymän hallitus ja valtuusto sekä koko piirin sosiaali- ja terveysyhtymän valtuusto. Edustuksellinen demokratia kenties etääntyisi verrattaessa ratkaisua perusturvapiirin lautakuntaan, jossa lautakunnalla olisi välittömämpi yhteys toimiessaan itse osana tilaajaorganisaatiota.

Pohdittavaa on myös siirtymävaiheen osalta lakkautuisivatko sosiaalilautakunnat vai jatkaisivatko ne vaalikauden ajan siirtymävaiheena toimintaansa. Kuntien lautakunnat voisivat toimia jonkinlaisina seuranta- ja neuvotteluyksikköinä ja käsitellä kuntien muutos- yms. yksilöasiat. Kuka toimisi tällöin esittelijänä, olisi tässä tapauksessa ratkaistava.

Kuntien sosiaalihuollon ja -palveluiden henkilöstö siirtyisi kuntayhtymän työntekijöiksi ja säilyisi edelleen kunnallisen työnantajan alaisuudessa. Ei merkittäviä muutoksia työehdoissa yms. Jos jokin osa palvelutuotannosta ”ulkoistettaisiin” eli tuotettaisiin osakeyhtiön tms. kautta, muuttuisi henkilöstön asema merkittävästi.

Milloin kahden tai useamman kunnan koko sosiaalihuollosta huolehtii kuntainliitto, sen on sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan asetettava toimielin jäsenkuntia varten. Tässä mallissa perusturvapiirin perusturvalautakunta, joka huolehtii kuntien sosiaalilautakunnille säädetyistä tehtävistä. Perusturvalautakunta olisi vastuussa kuntalain 81 §:n mukaisesti

perusturvapiirin jäsenkuntien valitsemalla toimielimelle (Pirjo Kainulainen, lausunto 13.1.2006).

Johtavista viranhaltijoista koottu johtoryhmä työskentelisi perusturvapiirin perusturvalautakunnan alaisuudessa. Nämä viranhaltijat olisivat virkasuhteessa kuntayhtymään eivätkä sinällään voisi edustaa kuntia. Perusturvalautakunnan alaisuudessa ja siten kaikkien perusturvapiirin käytettävissä tulisi toimia sosiaalihuoltolain 10.2 §:n mukaisesti vähintään yhden viranhaltijan, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus (Kainulainen, 2006)

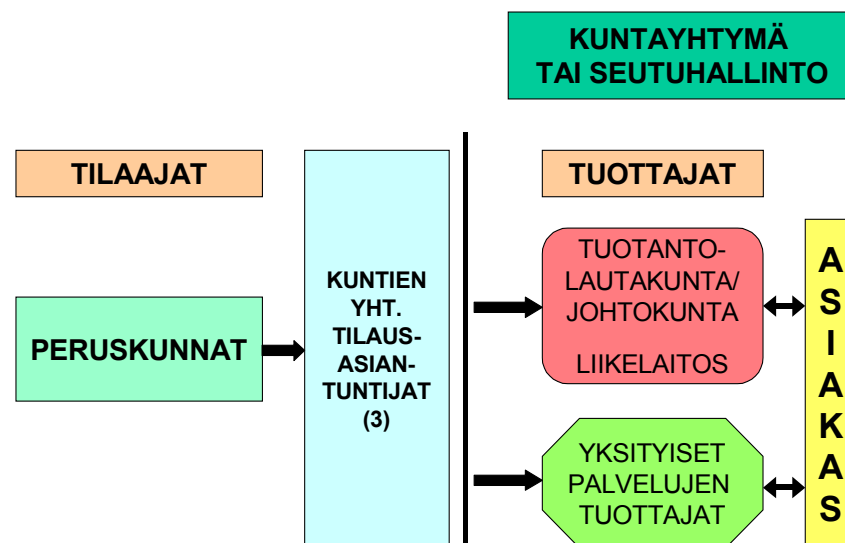
Malli, jossa kunnat jättäisivät osan tuotannostaan edelleen kuntiin ja siirtäisivät esim. kotihoidon ja vanhustenhuollon kuntayhtymään perusterveydenhuollon lisäksi, pilkkoo kokonaisuuden eikä toisi sitä toiminallista ja taloudellista etua, jota muutoksella tavoitellaan. Kyse olisi lähinnä osaoptimoinnista.

Kunnan sopimuksessa olisi selkeästi sovittava kuntayhtymän rooli tilaajan ja tuottajan osalta. Myös palveluiden määrästä, laadusta ja kustannuksista pitää sopia. Myös suhde kuntiin jäävien sosiaalihuollon ja -palveluiden osalta on määriteltävä. Erityisesti yhteistyöhön ja kokonaisuuden koordinointiin liittyvät näkökulmat on huomioitava.

Henkilöstö on kummassakin tapauksessa edelleen kuntatyönantajan palveluksessa, joten merkittäviä muutoksia työsuhteissa ei tapahtuisi. Huomionarvoista on tällöin henkilöstön siirtojen ja eri toimintojen sopeuttamisten vaikeudet toiminnan jakautuessa monelle eri hallinnolliselle toimijalle. Kokonaistaloudellisuuden ja toiminnallisuuden edut jäävät hyödyntämättä. Myös yhteydet sosiaali- ja terveysyhtymään hoituisivat monelta taholta ja saattaisivat haitata kokonaisuuden toimivuutta. Tällaisen mallin toteuttamista ei siis kannata pohtia tässä vaiheessa, koska se ei tunnu toteuttamiskelpoiselta.

Kunnat tilaajina seudulliselta päivähoidon liikelaitokselta

3 SEUDULLINEN PALVELUJEN TUOTTAJA



PERUSKUNNAT TOIMIVAT TILAAJINA JA VASTAAVAT PÄIVÄHOIDOSTA KOKONAISUUDESSAAN. TUOTANTO ON SEUDULLINEN LIIKELAITOS.

Työryhmän esitys

Työryhmä esittää, että seudullisen päivähoiton valmistelua jatketaan tilaaja-tuottaja -mallin ja vaihtoehto 3:n pohjalta. Malli 3 antaa mahdollisuuksia päivähoiton seudullisen jatkokehittämisen erilaisille vaihtoehdoille.

Palveluiden järjestäminen ja tilaaminen kuntalaisille säilyisi edelleen peruskunnalla.

Palveluiden seudullisella tuottamisella on saavutettavissa kustannussäästöjä ja toiminnan tehokkuutta yhteisesti valmisteltavien toimintamallien pohjalta. ”Tilaaja-tuottajatoimintatavan välitön hyöty perustuu ennen kaikkea siihen, että tuotteistamisen avulla tehdään läpinäkyväksi kustannukset sekä toimintakäytännöt ja prosessit selkiytyvät ja niiden mahdolliset ongelmakohtat poistetaan” (Laamanen & Kuopila 2006).

Työryhmä esittää, että edetään kohti seudullista yhteistä tilaajamenettelyä vahvistamalla tilaaja-osaamista, kuntien menettämättä päivähoiton järjestämisvelvollisuuttaan ja -oikeuttaan.

SOSIAALIPALVELUJEN PROSESSIT

a) Lähipalvelut

Lapsiperheiden palvelut

1. Terveysneuvonta
 - lastenneuvola
 - äitiysneuvola
 - perhesuunnitteluneuvola
 -
2. Perhetyö ja ennalta ehkäisevä toiminta
PERHETYÖN PALVELUPROSESSI
3. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, oppilashuolto
*OPPILASHUOLLON
YHTEISTYÖPROSESSI*
4. Päivähoito
 - Perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito, yksityinen pph
*PERHE- JA
RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON
PALVELUPROSESSI*
 - päiväkodit (kunnalliset ja yksityiset)
*PÄIVÄKOTIHOIDON
PALVELUPROSESSI*
 - esiopetus
*ESIOPETUKSEN
PALVELUPROSESSI*
 - leikkitoiminta
*LEIKKITOIMINNAN
PALVELUPROSESSI*
 - erityispäivähoito
*ERITYISPÄIVÄHOIDON
PALVELUPROSESSI*
 - kotihoidon tuki
*KOTIHOIDON TUEN
ETUUSPROSESSI*
 - koululaisten aamu- ja iltapäivähoito
*AAMU- JA ILTAPÄIVÄHOIDON
PALVELUPROSESSI*

5. Lapsiperheiden sosiaalityö

- Lapsiperheiden taloudellinen tuki

*LAPSIPERHEIDEN
TOIMEENTULOTUEN
ETUUSPROSESSI*

*LAPSIPERHEIDEN OMAISHOIDON
TUEN PALVELUPROSESSI*

- Lastensuojelu

*ENNALTAEHKÄISEVÄN JA
RAKENTEELLISEN
LASTENSUOJELUN
YHTEISTYÖPROSESSI*

*LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON
PALVELUPROSESSI*

*LASTENSUOJELUN
HUOSTAANOTTOPROSESSI*

*LASTENSUOJELUN
SIJAISHUOLLON
PALVELUPROSESSI*

*LASTENSUOJELUN
JÄLKIHUOLLON
PALVELUPROSESSI*

- Kriisityö

*LAPSIPERHEIDEN KRIISITYÖN
YHTEISTYÖPROSESSI*

6. Nuorten työpajatoiminta

*NUORTEN TYÖPAJATOIMINNAN
YHTEISTYÖPROSESSI*

Aikuisten palvelut

1. Terveystieteiden palvelut

- lääkärin ja hoitajien vastaanotot (normaali ja kiireinen)

- hammaslääkärien ja hammashuoltajien vastaanotot (normaali ja kiireinen)
- hampaiden oikomishoito
- fysioterapian peruspalvelut
- toimintaterapian peruspalvelut
- puheterapian peruspalvelut

2. Sosiaalityö

- aikuissosiaalityö ja toimeentulotuki

*AIKUISSOSIAALITYÖN
PALVELUPROSESSI*

*TOIMEENTULOTUEN
ETUUSPROSESSI*

*AIKUISTEN OMAISHOIDON TUEN
PALVELUPROSESSI*

- maahanmuuttaja- ja pakolaistyö

*MAAHANMUUTTAJAPALVELUJEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

*PAKOLAISTYÖN
YHTEISTYÖPROSESSI*

- kuntouttava työtoiminta, työmarkkinatukeen liittyvä aktivointityö

*TYÖLLISTÄMISEN JA
KUNTOUTUKSEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

3. Vammaispalvelut

- vammaisten ihmisten asuminen, työ- ja päivätoiminta

*VAMMAISASUMISEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

*KULJETUSPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

*PÄIVITTÄISTOIMINNAN TUEN
ETUUSPROSESSI*

*TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINNAN
PALVELUPROSESSI*

4. Psykososiaaliset palvelut

- mielenterveystyön asiakaspalvelu, päivittäinen tuki
*MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
 ASUMISPALVELUJEN
 YHTEISTYÖPROSESSI*

- MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
 TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINNAN
 YHTEISTYÖPROSESSI*

- päihdehuollon asiakaspalvelu, päivittäinen tuki
*ENNALTAEHKÄISEVÄN
 PÄIHDETYÖN
 YHTEISTYÖPROSESSI*

- AVOHUOLLON PÄIHDETYÖN
 YHTEISTYÖPROSESSI*

- PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN
 ASUMISPALVELUJEN
 YHTEISTYÖPROSESSI*

Vanhusten palvelut

1. Kotihoito, tukipalvelut ja kotihoidon vanhussosiaalityö
*RAKENTEELLISTEN
 VANHUSPALVELUJEN
 PALVELUPROSESSI*

- TOIMINTAKYVYN TUKEMISEN
 PALVELUPROSESSI*

- KOTIHOIDON PALVELUPROSESSI*

- ATERIAPALVELUN
 PALVELUPROSESSI*

- TURVAPALVELUJEN
 PALVELUPROSESSI*

- HYGIENIAPALVELUJEN
 PALVELUPROSESSI*

- PÄIVÄTOIMINNAN
 PALVELUPROSESSI*

*KOTIHOIDON
VANHUSSOSIAALITYÖN
PALVELUPROSESSI*

2. Vanhusten perusterveydenhuolto

3. Asumispalvelut ja palveluasuminen

*VANHUSTEN
ASUMISPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

*VANHUSTEN PALVELUASUMISEN
PALVELUPROSESSI*

4. Omaishoidon tuki

*VANHUSTEN OMAISHOIDON
TUEN PALVELUPROSESSI*

5. Laitoshoidon peruspalvelut

*VANHAINKOTIHOIDON
YHTEISTYÖPROSESSI*

6. Saattohoito

*SAATTOHOIDON
YHTEISTYÖPROSESSI*

7. Vanhussosiaalityö

*VANHUSSOSIAALITYÖN
PALVELUPROSESSI*

Tukipalvelut

1. Toimistopalvelut / peruspalvelut
2. Tekninen huolto / peruspalvelut
3. Atk-tuki / peruspalvelut
4. Ruoan jakelupalvelut
5. Hygieniapalvelut
6. Näytteenotto
7. Apuvälinehuolto
8. Välinehuolto

b) Alueelliset palvelut

Lasten ja perheiden palvelut

1. Elatus- ja isyysturva

ELATUSTUEN ETUUSPROSESSI

*ISYYDEN SELVITTÄMISEN
PALVELUPROSESSI*

2. Lasten huollosta ja tapaamisoikeudesta tehtävät sopimukset

*PERHEIDEN SOPIMUSTEN
PALVELUPROSESSI*

3. Kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja nuorten mielenterveyden peruspalvelut

*KASVATUS- JA
PERHENEUVONNAN
PALVELUPROSESSI*

*LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

Aikuisten palvelut

1. Sairaanhoidopalvelut

- Erikoislääkäreiden konsultaatiopalvelut
- Oikomishoidon ja perusprotetiikan konsultaatiopalvelut
- Seulontatutkimukset
- Kuvantamispalvelut, tähystykset ja kliiniset toimintatutkimukset
- Perustason pientoimenpiteet

2. Päihdepalvelut

- Katkaisuhuolto

*KATKAISUHOIDON
YHTEISTYÖPROSESSI*

- Tehostettu asumispalvelu

*ENSISUOJA- JA
SELVIÄMISASEMAPALVELUJEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

- Erityistyöntekijät

*AVOHUOLLON PÄIHDEHUOLLON
ERITYISPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

3. Mielen terveystyö

- Erityistyöntekijät

*MIELENTERVEYSTYÖN
ERITYISPALVELUJEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

- Tehostettu asumispalvelu

*MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
TEHOSTETUN ASUMISEN
PALVELUPROSESSI*

4. Työterveyshuolto

Vanhusten palvelut

1. Asumispalvelut erityisryhmille

*ERITYISRYHMIEN
ASUMISPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

2. Laitoshoidon, vuodeosastohoidon ja dementiaosastohoidon keskitetty koordinaatio

Tukipalvelut

1. Lääkehuolto
2. Puhelinvaihte
3. Suunnittelu- ja toimistopalvelut

c) Keskitettävät palvelut

Lasten ja perheiden palvelut

1. Lastensuojelu
 - sijaisperheiden rekrytointi, tuki ja koulutus

*SIJAISHUOLLON
PALVELUPROSESSI*

- laitosten koordinointi

*SIJAISHUOLLON
PALVELUPROSESSI*

- adoptioneuvonta

*ADOPTIONEUVONNAN
PALVELUPROSESSI*

- ensi- ja turvakotitoiminta

*ENSIKOTITOIMINNAN
YHTEISTYÖPROSESSI*

*TURVAKOTITOIMINNAN
YHTEISTYÖPROSESSI*

2. Sosiaalipäivystys

*SOSIAALIPÄIVYSTYKSEN
PALVELUPROSESSI*

3. Velkaneuvonta

*VELKANEUVONNAN
PALVELUPROSESSI*

4. Perheasioiden sovittelu

*PERHEASIOIDEN SOVITTELUN
PALVELUPROSESSI*

5. Riita- ja rikosasioiden sovittelu

*RIITA- JA RIKOSASIOIDEN
SOVITTELUN PALVELUPROSESSI*

6. Lasten- ja nuorisopsykiatria

*LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

Aikuisten palvelut

1. Sairaanhoidolliset palvelut

- Kiireellinen terveydenhuollon päivystys
- Kiireellinen hammashoidon päivystys
- Erikoissairaanhoito (rajauksin)

- Hammas- ja suukirurgia
- Reumasäätien palvelut, tules-sairauksien tutkimuksen ja hoidon kehittäminen
- Contact center –toiminta
- Vaativa kuntoutus ja sopeutumisvalmennus
- Ensihoidon ja sairaankuljetuksen koordinointi

2. Päihdepalvelut

- Kuntoutuslaitoshoito

*KUNTOUTUSLAITOSHOIDON
YHTEISTYÖPROSESSI*

- tehostetut asumispalvelut

*PÄIHDEKUNTOUTUJEN
ERITYISASUMISPALVELUJEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

- erikoissairaanhoido, HAL-palvelut

*PÄIHTEITÄ KÄYTTÄNEIDEN
SYNNYTTÄJIEN TUEN
YHTEISTYÖPROSESSI*

- erityisryhmien palvelut

3. Mielenterveyspalvelut

- psykiatrian erikoispoliklinikat
- laitoshoido
- tehostettu palveluasuminen
- omaistyö, järjestöyhteistyö

4. Vammais- ja kehitysvamma palvelut

- kuljetuspalvelukeskus
- tulkkipalvelut

*KUULOVAMMAISTEN
TULKKIPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

*PUHEVAMMAISTEN
TULKKIPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

- laitoshoido/pitkäaikaishoido

*VAMMAISTEN LAITOSHOIDON
PALVELUPROSESSI*

- vammaisneuvostotoiminta

- keva-erityispalvelut

*KEHITYSVAMMAISTEN
ERITYISPALVELUJEN
PALVELUPROSESSI*

- asumisen ja laitoshoidon erityisyksiköt

*AUTISMIPALVELUPROSESSI
HAASTAVASTI KÄYTTÄYTYVIEN
KEHITYSVAMMAISTEN
PALVELUPROSESSI*

5. Potilas- ja sosiaaliasiameistointiminta

*POTILASASIAMIESTOIMINNAN
PALVELUPROSESSI*

*SOSIAALIASIAMIESTOIMINNAN
PALVELUPROSESSI*

Vanhusten palvelut

1. Erityisryhmien asumispalvelut
2. Erityisryhmien hoito- ja tutkimuspalvelut

Tukipalvelut

1. Diagnostiikkakeskus
 - Laboratorioanalytiikka
 - Vaativa kuvantamistoiminta
 - Patologia
2. Apuvälinekeskus
3. Välinehuoltokeskus
4. Suunnittelukeskus (seuranta ja raportointi)
5. Teknisen huollon koordinointi
6. Atk-palvelujen koordinointi
7. Hankintapalvelut
8. Juridiset palvelut
9. Palkanlaskenta ja kirjanpito
10. Henkilöstöpolitiikka
 - suunnittelu
 - rekrytointi
 - sijaispankki
 - täydennyskoulutus
11. Tutkimus- ja kehittämistoiminta, tieteellinen tutkimus

d) Kilpailutettavat palvelut

Lasten ja perheiden palvelut

1. Sijoitukset kodin ulkopuolelle
2. Syrjäytyneiden nuorten palvelut
3. Perheryhmätoiminta
4. Tukihenkilötoiminta

Aikuisten palvelut

1. Asumispalvelut
2. Päihdepalvelut
3. Kuljetuspalvelut
4. Asunnon muutostyöt, koneet ja laitteet
5. Päivätoiminta
6. Sopeutumisvalmennus
7. Tulkkipalvelut
8. Tuettu työtoiminta
9. Osa diagnostiikkapalveluista
10. Seulonnat
11. Osa kuntoutuspalveluista
12. Ensihoito ja sairaankuljetus osin
13. Erityistason hoitopalvelut
14. Hammaslaboratorion palvelut

Vanhusten palvelut

1. Tukipalvelut
2. Kotiin vietävät palvelut
3. Asumispalvelut
4. Turvapalvelut
5. Päivätoiminta
6. Yöpartio/yötoiminta
7. Intervallihoido/lyhytkestoinen hoito (esim. omaishoitajien vapaat)
8. Laitoshoido

Tukipalvelut

1. Palkanlaskenta
2. Siivous- ja hygieniapalvelut

3. Tekniset palvelut
4. Hankinnat