

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri – miksi tähän on tultu ja mikä muuttuu

Kirsti Heikkilä
Kehittämisojohtaja



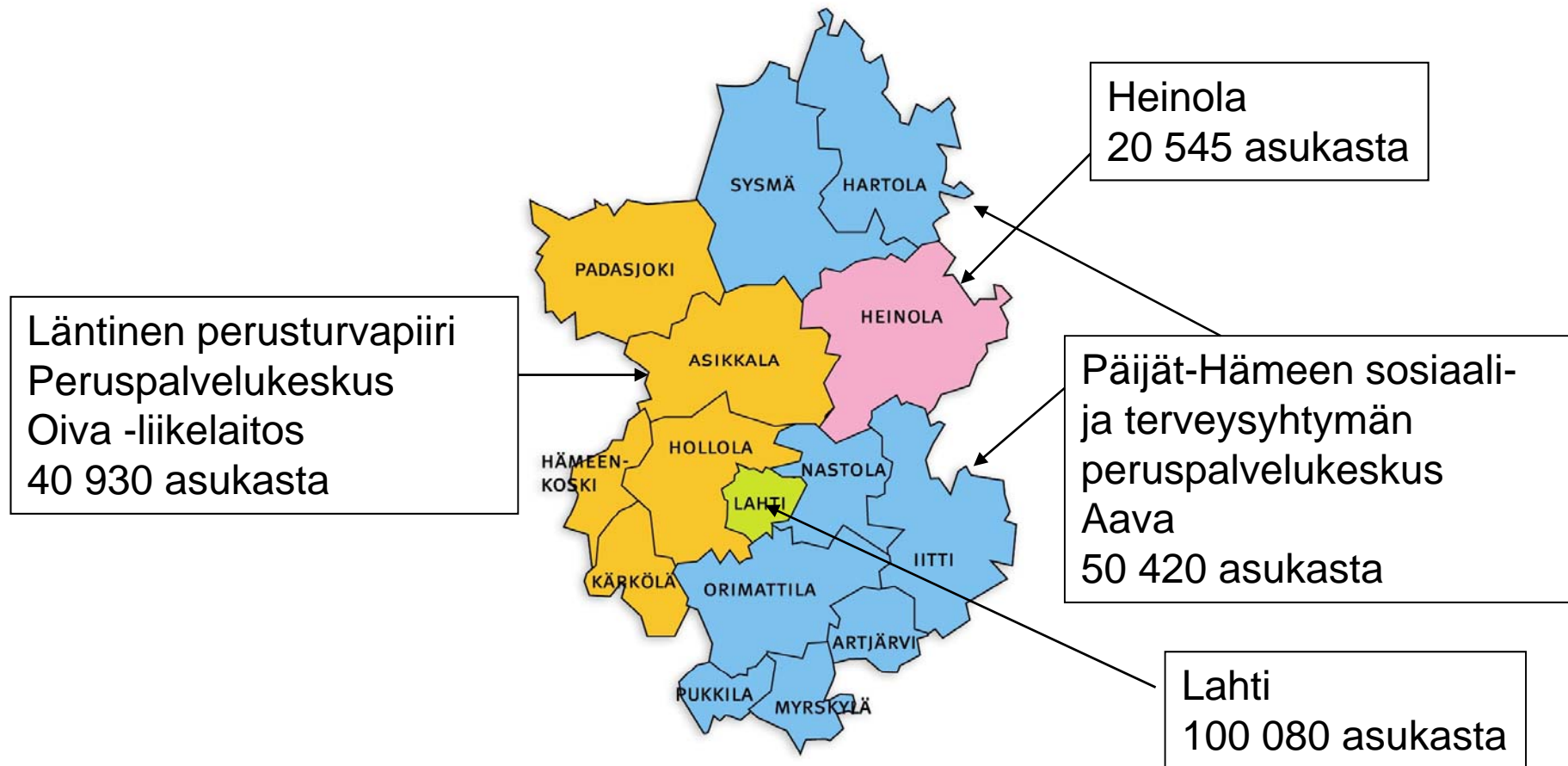
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö

- Aloitti toimintansa 1.1.2007
- Kolme toimialaa
 - Erikoissairaanhoidon, 15 kuntaa, 210 000 asukasta
 - Sosiaali- ja perusterveydenhuolto, 8 kuntaa, 50 000 asukasta
 - Ympäristöterveydenhuolto, 11 kuntaa, 80 000 asukasta
- Piirissä 3 muuta sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijaa, Heinolan ja Lahden kaupungit sekä peruspalvelukeskus Oiva –liikelaitos, joka toimii Hollolan kunnan organisaatiossa



Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimialue

211 975 asukasta

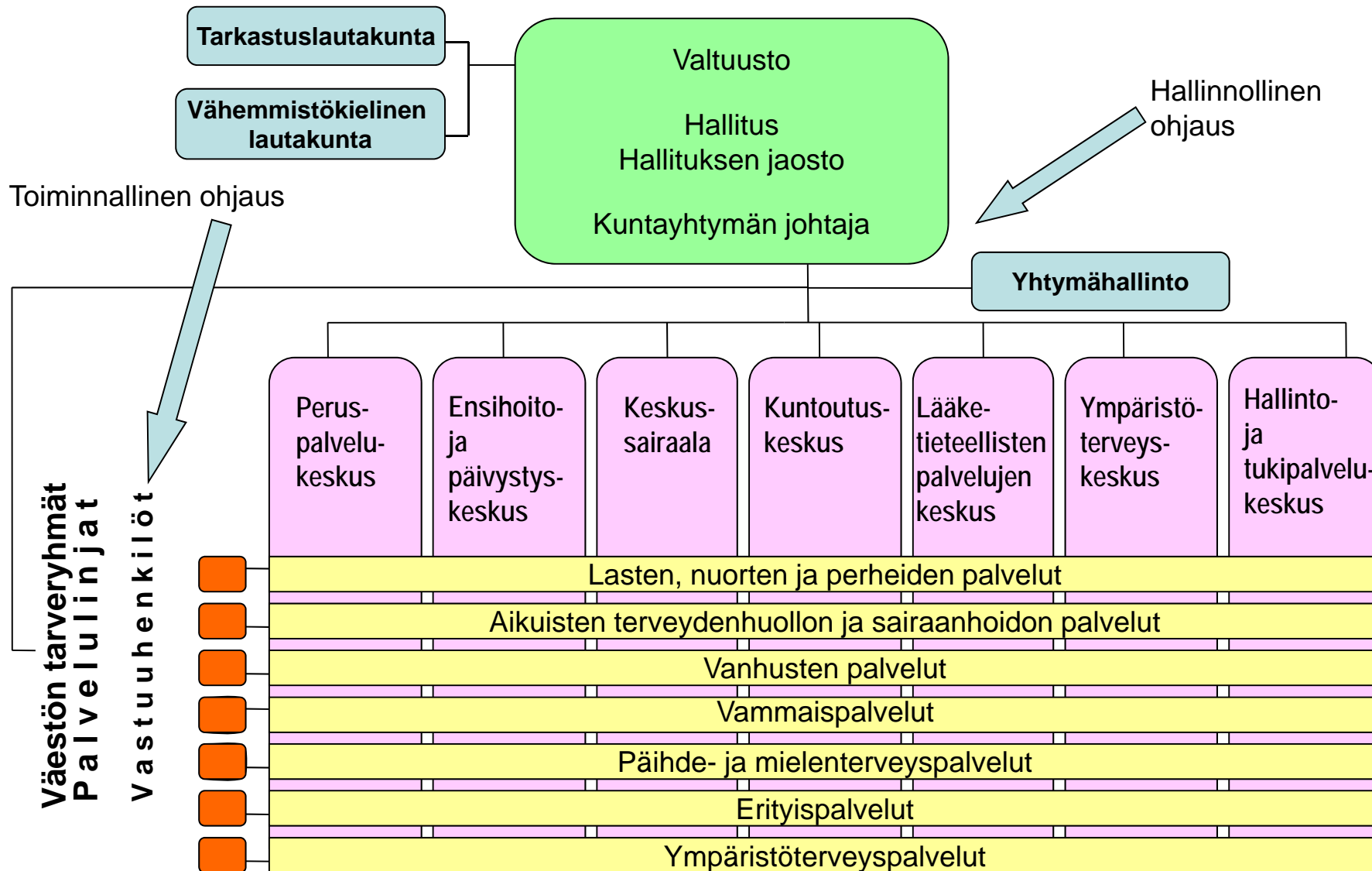


Miksi tähän on tultu

- Haettiin kustannustehokkuutta ja kustannusten kasvun hillitsemistä
- Haluttiin turvata palvelut myös niukkenevan työvoiman olosuhteissa – suurten ikäluokkien eläköityminen ja työhön tulevien ikäluokkien pienuus
- PARAS –lainsäädäntö edellytti vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjia sosiaali- ja perusterveydenhuollolta, ympäristöterveydenhuollossa vähintään 10 työntekijää, kuntaliitoksia ei haluttu tehdä
- Vanhat kaupungit Heinola ja Lahti halusivat olla itsellisiä ja priorisoivat kuntaliitokset, suora poliittinen kontrolli



Sosiaali- ja terveysyhtymän organisaatio



Peruspalvelukeskus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sosiaalipalvelut

Koti- ja asumispalvelut

Terveyden- ja sairaanhoidon vastaanottopalvelut



Henkilökunta 2008

Peruspalvelukeskus	949
Ensihoito- ja päivystyskeskus	66
Keskussairaala	1 192
Kuntoutuskeskus	69
Lääketieteellisten palvelujen keskus	213
Ympäristöterveyskeskus	20
Tukipalvelukeskus	669
Yhteensä	3 178



Toimintalukuja vuodelta 2008

oma tuotanto

Sosiaali- ja perusterveydenhuolto	
- käynnit	615 610
- hoito- ja asumispäivät	245 029
Erikoissairaanhoido	
- Käynnit	293 970
- laskutetut hoitopäivät	48 180
- DRG-hoitojaksot	32 083
Leikkauksia	15 678
Röntgentutkimuksia	101 363
Laboratoriotutkimuksia	1 678 613
Terveystarkastukset	1 160
Eläinlääkärin käynnit tiloilla	4 363



Talousarvio vuodelle 2009

<u>Toimintakulut</u>	285,8 milj. €	<u>Toimintatuotot</u>	295,0 milj. €
Palkat	45 %	Maksutuotot	6,6 %
Sosiaalivakuutusmaksut	11 %	Korvaukset kunnilta ja kuntayhtymiltä	87,2 %
Aineet, tarvikkeet, tavarat	14 %	Muiden palvelujen myynti	4,5 %
Asiakaspalvelujen ostot	14 %	Muut tuotot	0,8 %
Muiden palvelujen ostot	10 %	Tuet ja avustukset	0,9 %
Muut menot	6 %		
<u>Investointimenot</u>	13,0 milj. €	<u>Lainoitus</u>	4,9 milj. €



TAVOITE JA KUINKA SE TEHDÄÄN TODEKSI

Turvataan yhdessä päijäthämäläisten sosiaali- ja terveyspalvelut

Uusien toimintamallien
ennakkoluutoton
käyttöönnotto

Sosiaali- ja terveydenhuollon
peruspalvelut lähellä

Kustannusten
hallitseminen

Järjestetään
maakunnallisena
yhteistyönä

Toteutetaan
lähellä
ihmisiä

Sujuvaa palvelua
(asiakasprosessit)

Palveluiden ja kuntien rajat eivät
ole este palveluiden sujuvuudelle

Teknologia
toiminnan apuna

Edistetään
terveyttä ja
hyvinvointia

Kannustetaan itsestä ja
lähiympäristöstä huolehtimiseen

Hyvinvoinnin edistäminen osa
hoito- ja palveluprosesseja

Palveluja painotetaan
uudella tavalla

16.11.2009
Kirsti Heikkilä

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ



Hoito- ja palveluprosessit

- Mallinnettu 59 alueellista, poikkihallinnollista palvelukokonaisuutta sekä hoito- ja palveluketjua.
- Prosessien kehittämistyön tueksi valmisteltiin käytännön työskentelyä tukemaan käsikirja. Tavoitteiden mukaisesti prosessien mallintamisella on uudistettu toimintatapoja sekä luotu pohja palvelujen uudistamiselle ja kehittämiselle. Tämä on lujittanut alueellista yhteistyötä ja sitä on sovittu jatkettavan tulevaisuudessakin.
- Yhteensä 39 työryhmää.
- Työskentelyyn osallistui yli 300 henkilöä kaikista neljästä organisaatiosta: Oiva-liikelaitos (41 henkilöä), Heinola (34), Lahti (52), sosiaali- ja terveysyhtymän peruspalvelukeskus (51), keskussairaala (60), kuntoutuskeskus (15), ensihoito- ja päivystyskeskus (5), tukipalvelukeskus (1), lääketieteellisten palvelujen keskus (2), ympäristöterveyskeskus (9), kuntien toimijat (5), kuntayhtymät ja valtion palvelut (12), yksityiset palvelun tuottajat ja kolmas sektori (20) sekä muut hankkeet (12). Lisäksi työryhmät konsultoivat eri alojen asiantuntijoita.



Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

- **Elintapaohjausprosessia tukevat hyvät käytännöt**
- Valtimotauti- ja T2D-ehkäisyyn keskittyvät alueelliset internet/intrasivut terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön (www.phsotey.fi/valtit).
- Alueellinen Ikihyvä-ryhmänohjaajakoulutus
- Ryhmänohjaajien säännölliset verkostoitumis- ja täydennyskoulutustapaamiset
- Kirjaamisten yksityiskohtaiset ohjeet
- Alueen kaikissa terveyskeskuksissa itsemittauspisteet
- **Väestön aktivointi**
- Terveyden tempurata aikuisille, lapsiperheille ja ikääntyneille
- Oon voimissain -kampanjaratkaisu
- Hyvän Olon Nastola -toimintamalli
- Peruspalvelukeskuspäivät
- **Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky**
- Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi
- Työvälineet arvioinnille ja tukemiselle (kehitetty jo Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeessa)
- **Sosiaalinen toimintakyky**
- Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu (pilottiversio)
- **Väestöryhmien väliset terveyserot**
- Elintapaohjaus osana kuntouttavaa työtoimintaa
- Ikihyvä-elintaparyhmäohjaajakoulutus myös sosiaalialan ammattilaisille



Mikä on muuttunut tai muuttuu

- Suurimmat mullistukset ovat toteutuneet organisoinnissa. Päijät-Hämeessä on siirrytty 17:sta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajasta 4:ään
- Vanhustenhuollon uudistaminen meneillään - avopainotteisuus
- Organisaatioiden toimintakulttuureita, palvelujen toteuttamisperiaatteita ja palvelujen saamiskriteereitä on yhdenmukaistettu esim. toimeentulotuki, lasten sijoitukset
- Pienten kuntien asukkaat saavat erityispalveluja esim. yhteiset erityistyöntekijät (kuntaparit) lasten sijoitusten arvioinnissa
- Uudet hoitoprosessit, toteutuksessa nyt
 - Aivohalvauspotilaan hoito
 - Muistihäiriöpotilaan hoito
 - Vammaisten palveluketju, kehitysvammaiset, muut vammaiset
- Uudet hoitoprosessit, toteutuksessa ensi vuonna
 - 2-tyypin diabetes
 - Työttömien palvelut
 - Äkillisesti toimintakykynsä menettänyt vanhus
 - Mielen terveyspotilaat
- Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen esim. Elintapaohjaus ryhmämuotoisena: diabetes, valtimosairaudet



Mikä on muuttunut tai muuttuu

- Kuntarajat häviävät esim. peruspalvelukeskus Oivan alueella erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon sinne, missä on tilaa
- Kuntarajat hävitetty ympäristöterveydenhuollossa
- Sosiaali- ja perusterveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon suoritteet määritelty, tuotteistettu ja hinnoiteltu (Oiva ja Aava yhdessä)
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisiä yksiköitä esim. kuntoutuskeskus. Kuntoutusta tarkastellaan kokonaisuutena ja kuntoutusnäkökulman painoarvo on vahvistunut
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistaminen ja yhdenmukaistaminen on tehty tai meneillään
 - Koko piirissä sama sosiaalitoimen järjestelmä
 - Perusterveydenhuolto siirtymässä samaan tietojärjestelmään, poikkeuksena Lahti



Järjestöt mukana

- Yhteisiä kokouksia, joissa informoitiin ja keskusteltiin valmistelusta
- Hoito- ja palveluprosessien valmisteluryhmissä järjestöjen valitsevat edustajat
- Hoito- ja palveluketjuporttaalissa yhteydet ao. ketjun keskeisien järjestöjen sivuille
- Järjestöt mukana väestön aktivointikampanjoissa
- Yhdessä suunniteltu yhteistyön kehittämistä



Yhteenveto

- Paljon uudistumista on saatu aikaan, paljon on kesken
- Organisaatiouudistus yksin ei ratkaise ongelmia
- Palvelumallien ja toimintatapojen pitää uudistua – asiakaslähtöisyys
- Asiakkaan sitoutumista edistävä toimintamalli edellyttää aivan uudenlaista suhtautumista potilaaseen/asiakkaaseen
- Tarvitaan toimintatapojen arviointia, keskitytään siihen, mistä paras kustannustehokkuus ja vaikuttavuus asiakkaalle
- Järjestöt tärkeä, mutta vaikeasti löydettävä yhteistyökumppani
- Muutoksen läpivieminen on hidasta, vaatii tuekseen yhteistä valmistelua, johtamista ja koulutusta, vie useita vuosia

