

Sote -maakuntavalmistelu

18/00.04.01/2016

Sotela 22.11.2016 § 142

Valmistelijat: sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Kirsi Korttila, puh. 03-849 4200, sosiaalipalvelujohtaja Päivi Nykänen, puh. 03-849 3120, palvelupäällikkö Marjatta Kosunen, puh. 044 587 1426, palvelupäällikkö Eija Leino, puh. 044 797 8543, palvelupäällikkö Marja Koskelo, puh. 044 797 8547, johtava ylilääkäri Kirsi Timonen, puh. 050 3233627, ylihammaslääkäri Eero Aalto-Setälä, puh. 03 849 4373, asiantuntija Tuija Oksanen, puh. 044 587 1441, palvelupäällikkö Mari Iisalo, puh. 044 7694152, hoito- ja vanhuspalvelujohtaja Riitta West, puh. 03 849 4201, palvelupäällikkö Elsi Lääveri, puh. 044 797 6927, toimintaterapeutti Kati Salminen, puh. 044 769 2977, etunimi.sukunimi@heinola.fi

Hyvinvointikuntayhtymän valmistelutyöryhmissä on ajalla 18.9. - 16.11.16 käsitelty seuraavia asioita.

Työvaliokunta

-

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Aikuistenmielenterveys- ja päihdepalvelut (MIEPÄ)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimenpiteitä 2017

- asiakasohjauksen keskittäminen ja A24:ssä akuuttitiimi
- selviämishoitoaseman perustaminen A24:n yhteyteen
- sosiaalipäivystyksen laajennus A24:n yhteyteen sisältäen kriisi-päivystyksen
- päihdepsykiatrian poliklinikan toiminnan aloitus
- toimintakeskusmallin rakentaminen perustasolle
- muutokset toteutetaan kustannusneutraalisti siirtämällä painopistettä avohoitoon ja vähentämällä ostopalveluja.

Kokouksessa käsiteltiin myös vuoden 2017 sopimuksia A- klinikka-säätiön kanssa ja A- ja K- klinikkapalvelujen järjestämistä hyvinvointiyhtymän alueella.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (MIEPÄ)

Työryhmässä on käsitelty palvelumallin suunnitelmaa, johon tarvittavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat integroitu.

Kehittämissuunnitelmassa palvelut jakaantuvat lasten (0-13v) ja nuorten (yli 13v.) lähipalveluiden ja erityistason palveluiden kokonaisuuksiin. Kehittämissuunnitelmassa huomioidaan palveluiden sisältö, työmuodot sekä palvelut tuottavien yksiköiden henkilökuntarakenne.

Lähipalveluiden sisältöinä painottuu varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, lasten ja nuorten mt- ja päihdeongelman varhainen tunnistaminen ja tuki, lasten ja nuorten mt- ja päihdehäiriöiden arviointi ja hoito, lasten ja nuorten lievien neuropsykiatristen häiriöiden hoito, kehitysvammaisten lasten ja nuorten lievien mt- ja päihdehäiriöiden hoito, vanhempien tuki ja ohjaus sekä ohjaus lasten ja nuorten erityispalveluiden mt- ja päihdepalveluihin.

Erytistason mt- ja päihdepalveluiden sisältöinä painottuu keskitetty asiakasohjaus, moniammatillinen konsultaatiotoiminta, lasten ja nuorten vaikeiden mt- ja päihdehäiriöiden tutkimus ja hoito, lasten ja nuorten katkaisuhuolto ja laitostuntoutus, psykoterapioiden arviointi, tutkimus ja hoidon suunnittelu, lasten ja nuorten vaikeiden neuropsykiatristen häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten vaikeiden mt- ja päihdehäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus, psykiatrisen osastohoito sekä psykiatrisen lastensuojeluyksikkö.

Alatyöryhmän ehdotus palvelurakenteesta ja suunnitelman esittelyaikataulu suunnittelu- ja koordinaatiotyöryhmille 17.11.16 ja 1.12.16.

Sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalvelut

- Asiakasohjausmallin pohjatyöksi on kartoitettu aikuissosiaalityössä käytössä olevat palvelut, selvitetty henkilöstöresurssit ja sosiaalialan ammattilaisten asiakasmäärät/työntekijä sekä kirjattu nykyisin käytössä olevat sosiaalikeskusten toimitilat. Tieto- ja täydennetään vielä työhönkuntoutuksen henkilökunnalla ja toimipistetiedoilla, jotka kootaan seuraavaan kokoukseen mennessä.
- Keskusteltiin monialaisesta palvelutarpeen arvioinnista asiakasohjauksessa ja asiakasohjauksen reunaehdoista työikäisten palveluissa. Todettiin, että ammattirakenne sosiaalialan tehtävissä nähdään samanlaisena. Käytännössä ei ole helppoa rajata sosiaalityöhön tai ohjaukseen kuuluvia asiakkaita, koska palvelutarpeet ilmenevät monesti vasta työn kestänyt jonkin aikaa. Työprosessit ovat kaikilla saman suuntaisia. Toimeentulotuen käsittelyn poistuminen muuttaa myös asiakkaiden sosiaalityöhön hakeutumista, jota ei voi tarkkaan tässä vaiheessa arvioida.
- Typ-työ on seinällistä Lahdessa ja Heinolassa, seinätöntä monialaista yhteistyötä muualla.

- Tulevaisuuden palvelurakennetta pohdittiin asiakaslähtöisesti. Paikkakunnilla, missä asiakasmäärät riittävät siihen, että on tarvetta koko viikon aukioloon, tulisi olla isompi palveluyksikkö. Muille paikkakunnille varataan vastaanottotilat, joihin asiakasta-paamiset järjestetään. Periaatteessa nämä tilat ovat jo nykyisin olemassa; voisivat olla esim. toimintakeskusten tai terveysasemien yhteydessä. Terveysasemilla olisi helpompaa luoda monialaista yhteistyötä. Työkäisten palvelut ovat asiantuntijapalveluja, joihin varataan aika, joten läsnä olevaa henkilökuntaa ei tarvita kaikkialla. Kiireellisen palvelutarpeen arviointiin olisi perustettava yhteinen päivystysrinki. Perusperiaate on, että työntekijät liikkuvat, kotikäyntejä lisätään ja sähköistä asiointia lisätään esim. Skypen avulla silloin kun se on mahdollista.
- Paikkakuntia, joissa on riittävät asiakasmäärät joka arkipäivä tapahtuvaan asiointiin olisivat Lahti, Heinola, Orimattila ja Asikkala.
- Todettiin, että olemassa oleva rakennuskanta tulee myös määrittämään, sitä missä palveluja järjestetään.
- Palvelujen järjestämisessä tulee noudattaa alueellista jakoa, jotta alueiden ominaispiirteet ja yhteistyökumppanit tulevat tuetuiksi.
- Sovittiin, että Leila Kankainen pyrkii kokoamaan kunnittain väestön sosiaaliekonomista asemaa kuvaavia tietoja esim. THL:n Kompassilla, työttömyystilastoilla jne. Myös näillä on merkitystä asiakaspalvelun sijoittumisesta suunniteltaessa.
- Todettiin, että olisi hyvä jos eri kärkirahat pohtisivat yhdessä toimipisteiden sijoittumista, koska palveluja kuitenkin tullaan kokoamaan yhteen.
- Yhteinen näkemys, että asiakasohjaus ja neuvonta voisivat olla yhteinen terveydenhuollon kanssa, yhteinen ”tuutti”, josta asiakkaat ohjataan oikeaan palvelutehtävään. Edellyttää sosiaalihuollon osalta osaavaa henkilökuntaa (korkeakoulututkinto).
- Asiakaspalveluprosessit rakentuvat palvelutehtävittäin niin, että otetaan huomioon valtakunnallinen kehittämistyö. Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalihuollon palveluprosessin, jonka mukaisesti toimitaan.
- Asiakasohjaus-nimike todettiin edelleen huonoksi kuvaamaan koko palveluprosessia, se tuo liikaa mieleen vain ohjauksen ja neuvonnan.
- Toimiva monialainen yhteistyö on ennen kaikkea toimiva yhteinen prosessi, ei välttämättä edellytä yhteisiä seinä, mutta yhteiset seinät helpottavat yhteisen toimintatavan muodostumista.
- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ohjeet / toimeentulotuen palvelumalli: täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen soveltamisohjeet on päivitetty ja ne menevät hyvinvointiyhtymän hallituksen hyväksyttäväksi. Vuoden vaihteen Kela-siirron aiheuttamiin muutoksiin on varauduttu joka toimijan taholta erikseen. Tässä vaiheessa ei suunnitella yhteistä toimeentulotuen käsittelyn yksikköä, mutta asiaan on palattava helmi-maaliskuussa 2017, kun Kela-siirron vaikutukset ovat selvillä.

Lapsiperhepalvelut

- Työryhmä on laatinut lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohjeen ja suunnitellut lastensuojelun sijoitusyksikön toimintaa. Heinola voi saada lyhytaikaisen perhehoidon palvelua seudullisesta perhehoitoyksiköstä.
- Perhehoidon palkkiot, kulukorvaukset, lyhytaikaisen perhehoidon korvaukset ja maksuperusteet sekä tukihenkilö- ja tukiperhepalkkiot vuodelle 2017 on valmisteltu ryhmän toimesta. Heinolan sosiaali- ja terveyslautautta päättää edellä mainituista palkkioista ja korvauksista joulukuun 2016 kokouksessa.

Vammaispalvelut

Kartoitus työntekijäresurssista kunnissa; asiakasohjaus ja resurssien tarkastelu eli sosiaalityön ja sosiaaliohjaajien määrä alueella vs. asiakasmäärä. Kokonaistilanteen arvioimiseksi tarvitaan tietoa työntekijämäärästä ja asiakasmäärästä sekä kuvaus, millaisella toimipiste-/palveluverkolla toimitaan.

Asiakasmaksut, palkkiot/tuet/korvaukset: erityisesti työosuusraha ja ateriamaksut vahvistettava yhtenäisiksi.

Henkilökohtaisen avun työnantajamallin yhdenmukaistaminen; vakuutukset, työterveyshuolto, palkanmaksu, seudulliset vammaispalveluohjeet ja vammaispalveluprosessit. Asiat tulevat asiakirjojen muodossa jatkotyöskentelyyn.

Vahvistettu vammaispalvelujen seudulliset ohjeet edelleen esitettäväksi. Perhehoidon ja tukihenkilöpalkkioiden korvaukset poikkeavat lapsiperhepalvelut-työryhmän vastaavista. Esitys yhtenevistä perhehoidon korvauksista laaditaan myöhemmin. Lahdessa tehdyn sosiaalihuoltolain mukaisen vammaispalvelujen organisoinnin prosessikaavio käytiin lävitse. Sen mukaan palvelukoordinaattorit toimivat yhteistyössä ja asiakasohjauksen työntekijöiden apuna asiakkaiden palvelujen järjestämisessä.

Terveyspalvelut

Suun terveydenhuolto

Monihuone/kerralla kuntoon- toimintamalli terveille aikuisille v.2017 aikana. Toimintamalli kehitellään ensiksi Lahden uuteen remontoitavaan hammashoitolaan Lahden kaupunginsairaalaan, joka valmistuu keväällä 2017.

Vastaanottopalvelut

- On painotettu sitä, että hyvinvointiyhtymän ja valtakunnallisen sote –uudistuksen (2019) painopiste on peruspalveluiden kehittämisessä ja on katsottu, että tähän panostaminen on tärkeää paitsi kustannusten hallinnan kannalta, myös kilpailun kannalta. Lähipalveluita pidetään tärkeinä.

- Jatkovalmistelussa mietitään vastaanottojen järjestämistapaa, palveluverkkoa, profilointia, digitalisaatiota (sähköinen hoidon tarpeen arvio, chat- palvelu, sähköinen ajanvaraus ym.).
- Keskitettyjä erityispalveluita voidaan tuottaa seudullisina (esimerkiksi raskausEKG, skopiat, geriatrinen diagnostiikka, erityistyöntekijät, kuvantaminen, iltavastaanotot ja päivystys).
- Kiky tuo tk-lääkäreille 1h 15 min lisää työaika viikkoon, missä painotetaan asiakastyön lisäämistä (työaikavaikutus n. 2 potilasta/viikko)
- Säästöehdotuksena on nyt ensi vaiheessa alueellinen hoitotarvikkejakelu.

Kuntoutus (työikäiset)

Käsitelty inkontinenssipotilaiden alueellisen mallin kehittämistä. Päätetty perustamaan tätä varten oman työryhmän. Käyty myös keskustelua psykofyysisestä fysioterapiasta sekä työ- ja toimintakyvyn moniammatillisesta arvioinnista.

Päivystyspalvelut

Akuutille asetettu 3 M€:n säästöpainot, mikä tarkoittaa palveluissa karsintaa. Kokouksessa keskusteltiin, voiko Akuutista siirtää 12 000 käyntiä peruspalveluihin. Katsottiin, että supistamalla Akuutin käynnejä ja siirtämällä niitä perusterveydenhuoltoon ei ratkaista ongelmaa, koska samat säästöpainot koskevat myös perusterveydenhuoltoa. Tyhjää kapasiteettia ei ole.

Terveyspalveluiden koordinaatiotyöryhmä

Käsitelty kiireellistä toimeksiantoa kaikille työryhmille tuottaa muutamien päivän sisällä toiminnalliset suunnitelmat ja niistä aiheutuvat kustannussäästöt talousarviosuunnitelmasuunnittelun 2017 pohjaksi.

Puheenjohtaja kuuli alatyöryhmien esitykset ja kokouksen päätteeksi sovittiin, että puheenjohtajan johdolla syntyy nopea suunnitelma säästöistä.

Erikoissairaanhoido

- Terveyspalvelut –työryhmä esittää toimenpiteitä joiden säästövaikutus on n. 2,04 M€. Tähän liittyen esitettiin näkemyksiä, ettei em. toimenpiteistä ole sovittu yksityiskohtaisesti kaikkien niiden tahojen kanssa joihin toimenpiteet kohdistuvat ja tämän vuoksi toimenpiteiden toteutusmahdollisuuksien osalta tarvitaan jatkokeskusteluja.
- Perustason palveluiden siirto akuuttiin voi olla riski 2019 muutostilanne huomioiden minkä vuoksi palvelurakennetta tulisi miettiä 2019 näkökulmasta. Tähän liittyen Vastaanottopalvelut-työryhmä on tähdännyt työssään vuoteen 2019.

- Vuositasolla 12.000 yleisterveydenhoidon peruuttamatonta ajanvarausta ilman potilaskäyntiä on toimenpiteitä vaativa asia (em. luku ei sisällä suun terveydenhoitoa)
- Kiky-sopimuksen mukanaan tuoman työajan pidentymisen hyötyjen lunastaminen haasteellista. Yksi mahdollisuus kohdentaa ulkokuntamyynnin tukeen ja geomanagerointiin mm. kotiutuvien potilaiden osalta
- Mainontaa ulkokuntamyynnin kasvattamiseksi pitää tehostaa päivystysasetuksen voimaantumisen myötä
- Alueellinen kotisairaala ja päiväsairaala –konsepti pitäisi käydä säästömahdollisuuksien todentamiseksi toteuttamismahdollisuuksien osalta läpi mahdollisimman nopeasti.

Lisäksi käytiin keskustelua perusterveydenhuollon ulkoistusten purusta, joka olemassa olevien sopimusten pohjalta olisi pääsääntöisesti mahdollista kuuden (6) kuukauden viiveellä. Saavutettavien säästöjen suuruuden ja toiminnan nopean kotiuttamisen realistisuuden osalta näkemykset erosivat voimakkaasti. Purun onnistumisen edellytykseksi esitettiin, että vähintään 30 % virkasuhteeseen rekrytoitavista lääkäreistä on erikoislääkäreitä tai riittävän pitkän kokemuksen omaavia yleislääkäreitä. Muistutettiin, että kokonaisulkoistus ja vuokralääkäritoiminta ovat kaksi (2) eri asiaa.

Esitettiin huoli eri työryhmien toimenpiteiden eurossäästöjen mahdollisesti päällekkäisyydestä talousarvio 2017 laadinnassa (ns. kahteen kertaan huomioiminen).

Mahdollisia toimintatapamuutoksia ja painopisteitä. Läpikäynnin yhteydessä esitettiin mm:

- hyvinvointikuntayhtymä ja 2019 muutos ovat peruspalvelupainotteisia. Vastaanotolle pitäisi päästä saman päivän aikana ja hoidon aloittamisessa olisi pystyttävä hoitotakuuta parempaan suoritukseen tavoitteena tieto hoitotoimenpiteiden ajankohdasta heti ensi tapaamisella (alustava suunnitelma läheteiden sijaan)
- vuositasolla 12.000 yleisterveydenhoidon peruuttamatonta ajanvarausta on sekä tehokkuus että talousongelma, koska osa laskuista menee perintään ja niistä valtaosa aiheuttaa luottotappioita. Mahdollisia tehostamistoimenpiteitä ovat aktiivinen tekstiviestimuistutus ja –varmistaminen sekä uuden potilastietojärjestelmän ajanvaraus ja –muutostoiminnon laajentaminen potilaiden käyttöön.

ulkoistussopimukset olisi käytävä tapauskohtaisesti läpi huomioiden sopimusten sisällöt, irtisanomisklausuulit ja sanktiot. Orimattilan terveyskeskuksen ulkoistussopimuksesta on ilmeisesti käytettävä 1 vuoden optio toukokuussa 2017 loppuvasta sopimuskaudesta. Yleislinjauksena lähdettävä siitä, että viimeistään vuoden 2018 aikana terveyskeskukset on kotoutettava.

Vanhuspalvelut

Kärkihanketyöryhmä on kokoontunut kesälomien jälkeen kuusi kertaa. Kokouksissa on käsitelty hyvinvointikuntayhtymän tulevaa kotihoidon ohjausjärjestelmää, laskujen yhdenmukaista perintää, yhdenmukaisia asiakasmaksuja, kotihoidon puitesopimuksen kilpailutusta, vanhuspalvelujen toiminnan tavoitteita 2017, sekä konkreettisia toimintatapamuutoksia vuonna 2017, joilla säästetään yhteensä 3 miljoonaa euroa (pitkäaikaishoidon keskittäminen tehostettuun palveluasumiseen 1 M€, akuuttivuodeosastotoiminnan keskittäminen kolmeen yksikköön 2 M€). Työryhmässä on käsitelty alatyöryhmien puheenjohtajien tilannekatsauksia sekä linjattu alatyöryhmien toimintaa. Työryhmä on suunnitellut kärkihanke- ja alatyöryhmien jäsenille yhteisen vanhuspalvelujen kehittämisen seminaaripäivän 18.11, missä mm. learning Cafe-menetelmällä jokainen voi olla kehittämässä seuraavia kokonaisuuksia; asiakasohjaus, kotiin vietävät palvelut, kotikuntoutus, kotiin vietävät akuutit palveluta, akuutti vuodeosastotoiminta, omaishoidon tuki ja perhehoito.

Omaishoidon tuki (kaikenikäiset) ja perhehoito (ikäntyneet)

Päivitetty hyvinvointikuntayhtymän omaishoidon tuen kriteerit, suunniteltu maakunnallista omaishoidon ja perhehoidon keskusta, jota työstetään jatkossa hyvinvointikuntayhtymän Perhonen- hankkeessa, on selvitetty alueella tapahtuvaa perhehoitoa sekä selvitteillä on myös mitä omaishoitajien tukimuotoja on alueella sekä mitä tukimuotoja pitäisi jatkossa olla.

Asumispalvelut (ikäntyneet ja erityispalvelut)

Profiloitu asumispalvelujen asiakkaat (vanhukset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaispalvelujen asiakkaat, kehitysvammaiset asiakkaat) ja todettu, että välimuotoisia asumispalveluita sekä perhehoitoa tarvitaan alueelle lisää, arviointijaksopaikkojen tarve jatkossa tulee korostumaan, palvelujen saannin kriteerit on yhdenmukaistettu alueella vanhusten osalta jo aikaisemmin, muiden asiakasryhmien osalta työn alla.

Asiakas- ja palveluohjaus (ostot ja valvonta/sisäinen ja ulkoinen)

Asiakasmaksut yhdenmukaistettu hyvinvointikuntayhtymän alueella, selvitetty palvelujen saamisen kriteereitä ja lisäyhdenmukaistamistarvetta (mm. palvelusetelituottajien hyväksymiskriteerit). Hyvinvointikuntayhtymän asiakasohjauksen kehittämispäivä on 1.12, mihin heinolalaisia ei ole kutsuttu mukaan

Kotiin vietävät palvelut (mm. kotihoito, kotikuntoutus, kotona asuminen tukevat tukipalvelut ja teknologia, päivätoiminta)

Työryhmässä suunnitellaan maakunnallista koordinaatiokeskusta, mihin keskitetään työnjako (kotihoitoon optimointi), virtuaalihoiva, teknologian kehittäminen sekä turvapuhelinkäyntien koordinaatio. Työ-

ryhmä on linjannut tavoitteeksi, että vuoden 2017 loppuun mennessä hyvinvointikuntayhtymässä 5 % kotihoidon asiakkaista on kokonaan tai osittain virtuaalihoivan piirissä.

Työryhmässä käynnistetty kotihoidon palveluiden puitesopimuskilpailutus ruuhkahuippujen varalta tarvittavaa tilapäistä ostopalvelua varten, Heinola mukaan 2019 alkaen optiona.

Kotiin vietävät akuutit palvelut-työryhmä (KAKADU)

Työryhmässä on selvitetty nykyisiä kotisairaalan toimintamalleja ja resursseja Päijät-Hämeessä sekä selvitetään kotisairaalan maakunnallista mallia joko ensihoitokeskuksen tai hyvinvointikuntayhtymän omaksi toiminnaksi. Työryhmässä selvitetään myös kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen Heinolan mallin mukaista toimintaa omana tai ostopalveluna.

Akuuttivuodeosastotoiminta

Viimeisin kokous kutsuttiin kiireellisesti koolle edellisenä työpäivänä johtuen hyvinvointikuntayhtymän hallitukselta tulleesta ohjeistuksesta. Työryhmä on selvittellyt nykytilannetta ja laatinut yksimielisesti kaksi vaihtoehtoista toimintamallia hyvinvointikuntayhtymän hallitukselle akuuttivuodeosastotoiminnan keskittämisestä vuonna 2017 perustuen aiemmin tehtyyn alueelliseen akuuttivuodeosastoselvitykseen (ns. Kekomäen selvitys: keskittäminen 4:lle paikkakunnalle, ml Heinola). Työryhmässä on keskusteltu suunnitelmista vuoteen 2025 asti sekä saatu tietoa Päijät-Hämeen keskussairaalan rakennusinvestointisuunnitelman vaiheista 7 ja 8, missä vapautuu tilaa perusterveydenhuollon vuodeosastotoimintaan.

Hyvinvointikuntayhtymän hallitus on halunnut saada tarkennusta kustannuslaskentaan, mukaan lukien myös vaihtoehto, missä kaikki akuuttivuodeosastotoiminta keskitetään mahdollisimman pian vain Lahteen. NHG tekee vielä arviointia tuotantokustannusten avulla, mitkä ovat yksikkökustannusten erot, tulot ja menot 5-10 v aikajännteelle sekä uudesta että nykyisestä toimintamallista (kuinka pitkään niiden on pyörittävä päällekkäin). Menoihin on laskettava mukaan se, että todennäköisesti jää joitain kiinteistökustannuksia, jotka eivät poistukaan kunnasta. Lisäksi tehdään herkkyysanalyysit mahdollisista vaikutuksista muuhun palvelutuotantoon (esim. terveystalvelujen kysynnän kasvu), ja jos yksikkökustannus kasvaa, niin paljonko se saa kasvaa, että kokonaisuuden kannalta se on kannattavaa. Lisäksi tulee listata, mitä muutoksia palvelutuotannossa tulee toteutua.

NHG antaa laskentarunon tiedoksi työryhmälle 21.11 kokouksessa, ja kokonaisanalyysin tulokset saadaan työryhmän kokoukseen 2.12. Tämän jälkeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus on valmistautunut tekemään päätöksen keskittämisaikataulusta. Jos hyvinvointikuntayhtymän hallitus päättää, että kaikki akuuttivuodeosasto- ja kuntoutustoiminta keskitetään mahdollisimman pian Lahteen, niin minimiai-

kataulu tarvittavaan rakentamisinvestointiin on 4 vuotta päätöksestä. Tämän jälkeen akuuttivuodeosastotoimintaa on vain Lahdessa ja alustavan arvion mukaan Heinolan akuuttivuodeosasto- ja kuntoutusvuodeosastotoiminta loppuisi n. vuonna 2020.

Talous

-

Henkilöstö

-

Tukipalvelut

Toimistopalvelut

Työryhmä määritteli kriittiset toiminnot, joista tulee sopia ennen vuodenvaihdetta:

- Kirjaamotoiminnan keskittäminen: Yhteinen Tweb-selaimen käyttöönotto korvaamaan nykyistä KuntaToimistoa. PHSO-TEY:llä ja Oivalla on vielä tällä hetkellä käytössään KuntaToimisto. Räättälöinti Lahden tehtäväluokituksen mallin pohjalta Hyvinvointikuntayhtymälle.
- Postin kulku: Postilokero-osoite vai katuosoite (päädytty katuosoitteeseen) ja kirjattavan postin siirtyminen kirjaamoon.
- Puhelinvaihddepalvelut: tiedotus kuntalaisille vuoden vaihteessa tapahtuvista muutoksista.

Tietohallinto

Sosiaali- ja terveystietopalvelut

Heinolan asiakas- ja potilastietojärjestelmille jäävät edelleen omat tietokannat, siirtyminen yhteisiin tietokantoihin hyvinvointiyhtymän kanssa aikaisintaan v. 2019. Heinola päivittää omia järjestelmiään seuraten alueellista kehitystä.

Alueellista yhteistyötä jatketaan ja yhteisiä toimintamalleja (esim. Sosiaali-Effican kirjaamiskäytännöt) otetaan käyttöön soveltuvin osin.

Palvelusetelit

Työryhmässä suunnitellaan Parasta palvelua –järjestelmäkokonaisuuden käyttöönottoa palvelusetelien ja ostopalvelujen hallinnan avuksi. Lisäksi työryhmän tavoitteena on saattaa eri alatyöryhmien kanssa palvelusetelikäytännöt yhtenäiseksi (palveluvalikko, kriteerit, arvot ja käyttö) ja tulevaisuudessa pyrkiä laajentamaan palvelusetelin käyttöä (monituottajuuden ja valinnanvapauden edistäminen).

Heinolassa on juuri kuluvana vuonna otettu käyttöön Smartumin sähköinen palveluseteli. Näin ollen seurataan palvelusetelien alueellista suunnittelua ja kehitystä ja huomioidaan tämä omia palvelusetelikäytäntöjä kehitettäessä.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

-

Ikäihmisten kotihoidon kehittämisen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistamisen muutosohjelma

-

- Ehdotus: Sosiaali- ja terveysjohtaja (KK): Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää merkitä valmistelutyöryhmissä käsitellyt asiat tiedoksi.
- Päätös: Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.
- Muutoksenhaku: muutoksenhakukielto