

JAKOBSTADS SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSVERK

STRATEGI 2011 - 2020

Bilagedel 3 a :

- Verksamhetsområdenas övergripande strategiska mål
- Utmaningar i framtiden
- STRATEGISKT ÅTGÄRDSPROGRAM

Resultatområdet/-enhet Tulosalue/-yksikkö

Hälso- och sjukvård

Ansvarspersoner / Vastuuhenkilöt

Chefsläkaren (Jorma Rantanen)

Chefen för vårdarbetet (Lis-Marie Vikman)

Övergripande strategiska mål för den framtidsbild som man eftersträvar/ bör uppnås 2012-2013

Pääsialliset strategiset tavoitteet sille tulevaisuudenkuvalle johon pyritään/ tulee saavuttaa 2012-2013

Resultatområdets mål är att främja befolkningens hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga. Detta åstadkoms via hälsofrämjande åtgärder, förebyggande hälsovård, sjukvård och rehabilitering. Smidiga och fungerande vårdkedjor för stora patientgrupper såsom patienter med kroniska folksjukdomar och jourpatienter befrämjar ändamålsenlig användning av resurserna. Vården av patienter med kroniska sjukdomar utvecklas utifrån den nationella modellen för hälso nytta.

Verksamheten bör vara effektiv, av god kvalitet och på så vis kostnadseffektiv att man tar i beaktande den rådande ekonomiska verkligheten.

Ett stort övergripande mål är att hålla kostnadsökningen nere så att man når 2013 landets medeltal i hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Utmaningar i framtiden / Haasteet tulevaisuudessa

Personalrekryteringen kommer att spela stor roll i förverkligande av strategin. Det blir en stor utmaning att rekrytera hvc-läkare och tandläkare, samt läkare till vissa andra specialiteter. Tillgången på vårdpersonal ss. sjukskötare, hälsovårdare och tandskötare/munhygienister kan också påverka serviceutbudet.

Den specialistsjukvård som kommer att skötas inom organisationen bör integreras ännu bättre med primärhälsovården. Specialistsjukvårdens omfattning och roll inom vårdorganisationen kräver planering och nytänkande. Man bör komma överens om vilken verksamhet som är kvalitativt möjlig inom den specialistsjukvård som hälsovårdscentralen i Jakobstadsregionen i framtiden producerar själv.

Hälso- och sjukvårdens anpassning till den ökade mängden av äldre är en av de största utmaningarna. Sjukvårdsbehovet ökar med stigande ålder. Invandrarna utgör en relativt ny patientgrupp med särskilda behov.

Samarbetet med Vasa centralsjukhus och Karleby (central) sjukhus kommer att ha stor betydelse för dejoureringen och sjuktransporten.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: PRIMÄRHÄLSOVÅRD INKL. JOUREN

Alternativa strategiska åtgärder	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser - Seuraukset
Budget för 5 hvc-läkare till vid Malmska (finns 5 obudg. tjänster)	2: 2012 2: 2013 1: 2014	+ 150 000€/år (5 årslöner delfinansieras m minskade kostnader för köptjänstläkare Nettoökning ca 150 000€/år)	kunden/asiakas <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuitet och kvalitet i läkarmottagningsverksamheten och på jouren - Jouren öppen 24 t/7d - Så länge läkarsituationen stabil i Nykarleby fortsätter läkarjouren i Nkby som hittills - Kontinuitet i vård och uppföljning av personer med kroniska sjukdomar. Vårdteam sköter patienter med kroniska sjukdomar och besvär även vid Malmska hvc-mottagning. - Kontakt till telefonrådgivningen dagtid vid behov, jourtid till jouren - Närservicen säkras, men mottagningarna minskar med två. Små mottagningar nära varandra är sårbarare än en något större, fungerande enhet.
Rådgivningsarbetet organiseras enligt gällande förordning (läkarundersökningarna ökar inom skol/barn)			
Tilläggspersonal pga ovanstående (läkarass.)		+ 72 000€/år (sekr, sjs)	processen/prosessi <ul style="list-style-type: none"> - Egna tjänsteläkare sköter dag och kvällsjouren (hvc-arbetet) vid Malmska månd-fred. - Kräver tilläggsutrymmen vid Malmska och att en del läkare arbetar i par utlokaliserat t.ex. vid Kållby mottagning - Modell för hälsonytta införs och fungerande teamarbete vid Malmska hvc-mottagning - Primärvårdens och specialistsjukvårdens diabetesteam arbetar tillsammans i utrymmen intill varandra och förstärks med en diabetesskötare. Viss diabetesvård fortfarande utlokaliserad till landsmottagningarna. Arbetsrutinerna utvecklas. - Malmska hvc-mottagning får en depressionsskötare, för vård och uppföljning av patienter med psykiska problem, som ej behöver terapier vid MVC. - Telefonrådgivningen förstärks (behovet ökar). - Holm mottagning får ändamålsenliga utrymmen, lämpligen gemensamma utrymmen med Bosund mottagning. Ger nödvändiga tilläggsresurser (+1 hv/sjs) genom samordning.
Holm mottagning: tilläggsutrymmen eller en mottagning i Larsmo?	2013	Ev hyreskostn. lägre	
Sandsund m. samordnas m. centrumrådgivningen	2011-12	?	
En diabetesskötare behövs till för det ökande antalet diabetiker.	2013	+ 40 000€/år (inkl. soc)	personalen/henkilöstö <ul style="list-style-type: none"> - Fem hvc-läkare till - Egna hvc-läkare sköter hvc-jouren - Ökat antal hvc-läkare förorsakar behov av 1(-2) sjukskötare och 1 avd.sekreterare, beroende på organisering av arbetet. Kan delvis finansieras med koncentring av landsmottagningarnas verksamhet. - Personalen i Larsmo ökar samarbetet och Sandsundmottagningen integreras med centrumrådgivningen i Jakobstad (kommunerna betalar enligt produkt och användning) redan 2011 - 1 diabetesskötare, 1 depressionsskötare, 1 sjukskötare till telefonrådgivningen - Allmänmedicinska avdelningen har optimal vårdtyngd och lämplig personalstruktur - Vårdpersonalresurserna i Nykarleby motsvarar inte behovet. Förslag: två sjukskötare till Nykarleby hvc-mottagning, för telefonrådgivning, sköterskemottagning och jour. - Enligt STM:s rekommendationer har vi 1,5 hälsovårdare för litet i Pöre (Kållby, Esse bl.a.), 0,5 hv. i Jakobstad och 1 hv. för litet i Larsmo (Larsmo kan korrigeras med samordning). 1 skolhv. Jstad.
Telefonrådgivningsarbetet förstärks, Malmska och Nkby hvc	2012	+ 38 000€/år (inkl soc) x2	
Depressions-sjukskötarmottagning införs på Malmska hvc	2012	+ 38 000€/år (inkl. soc)	
Sjukskötare till Nkby hvc	2013	+ 38 000€/år	
HV till mödra- och barnrådgivning, P, J	2012 2014	+38 000€/år x2 +38 000€/år	

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: FÖRETAGSHÄLSOVÅRD/primärhälsovård

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
Företagshälsovården blir en del av Työplus, som är ett kommunalt affärsverk för företagshälsovård i Karleby.	1.1.2012	<p>Nuvarande Koncernbidrag 200 000€/år behövs inte om 3 år</p> <p>Finansieras med inkomster från kundavgifter och FPA</p>	<p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - företagen erhåller lagstadgade arbetsplatsbesök och hälsoundersökningar - företagen erhåller sjukvårdstjänster åt sin personal om de önskar köpa den - de företag som inte önskar köpa sjukvårdstjänster åt sin personal, överför sjukvården till primärhälsovårdens sjuk- och läkarmottagningar och jour. <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Företagshälsovården vid Malmska och Nykarleby blir en del av det kommunala affärsverket Työplus - Affärsverket hyr upp utrymmen dit verksamheten i Jakobstad koncentreras. - Nykarlebys företagshälsovård blir kvar i befintliga utrymmen - Den del av staden Jakobstads företagshälsovård som handhas av Jakobstads Arbetshälsovårdsförening r.f. överflyttas i sin helhet till affärsverket - Alla verksamhetspunkter i Jakobstad inom företagshälsovården får arbeta under samma tak i tillräckliga och tidsenliga utrymmen. <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - optimal personalresursering för verksamheten <p>Tilläggsresurser som behövs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - för Nykarleby behövs läkare 70%, avdelningssekr. 30%, hälsovårdare i heltid - för Jakobstadsenheten behövs 2 läkare, 2-3 hälsovårdare, 1 avdelningssekreterare till i heltid - för enheterna J:stad och Nykarleby tillsammans behövs en psykolog i heltidsanställning <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den del av Työplus som kommer att verka inom Jakobstad skall inom tre år klara av sin ekonomi. - Under ca. tre års tid behövs ett koncernbidrag.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: MENTALVÅRD

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Läkarsituationen kan medföra behov av ändringar i verksamheten.</p> <p>Behovet är 2 psykiatrar för vuxna och 1,5-2 psykiatrar för barn- och ungdom (alternativt en psykiater och en hvc-/barnläkare)</p> <p>Åtgärder: 1. Aktiv rekrytering. 2. Samarbete med Karleby/Kiuru 3. Köptjänster (dyrt alternativ)</p> <p>Ätstörningsvården utvecklas enligt påbörjat koncept med avdelning och pkl. Lämplig samarbetspartner för natt- och helgvård utreds</p>	<p>9.2011-></p>		<p>Kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - blir problem med vissa utredningar och läkarintyg för vilka krävs psykiaterkompetens <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbetsrutinerna måste läggas om och anpassas till psykiaterbristen - Mentalvårdsbyråns verksamhet fortsätter med tillgängligt läkarstöd och konsultstöd. Blir problem med vissa utredningar och B-intyg för vilka krävs psykiaterspecialistkompetens. - Psykiatrisk specialistsjukvård förutsätter att en psykiater leder verksamheten. - Fredrika-klinikens verksamhet stabiliseras, vidareutvecklas och utvärderas. Behöver skapas lämpliga övernattningsmöjligheter för patienter med längre väg och inte lämpliga ta in till barnavdelning. - Behov av tilläggsutrymmen (1-2 mottagningsrum) för MVC om dagavdelningen/övernattningsmodulen fortsätter som hittills - Samarbetet med missbrukarvården vidareutvecklas inom ramen för påbörjade projekt och integreras i det normala arbetet <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avtalet med Kiuru i Karleby fortsätter gällande bakjour för övernattningsmodulen. Bakjouren i psykiatri i Karleby kan kontaktas jourtid från övernattningsmodulen. - Behövs minst nuvarande budgeterade läkarlöner inom psykiatrin - Depressionsskötare till Malmska hvc-mottagning, se primärhälsov. (38 000€ inkl. soc. /år) <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - läkartjänsterna blir dyrare om de måste köpas in i form av köptjänster <p>hotbilder</p> <ul style="list-style-type: none"> - det kan uppstå problem att få vuxenpsykiater då nuvarande psykiater pensioneras våren 2011. Utreds. - Behövs redan nu 0,5-1 läkare till barn- och ungdomsmottagningen. Läkarsituationen inom barn- och ungdomspsykiatrin utgör ett hot för verksamheten vid barn- och ungdomsmottagningen vid MVB och begränsar Fredrika-klinikens utveckling, om den inte går att lösa.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: MUNHÄLSOVÅRD

Alternativa strategiska åtgärder	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser – Seuraukset
<p>>Måste kontinuerligt avdela resurser för förebyggande munhälsovård</p> <p>>Överförs uppgifter till munhygienister i brist på tandläkare</p> <p>Steg 1, personal: 1 tandläkare 1 tandskötare 2 munhygienister 1 instrumentvårdare</p> <p>Steg 1, utrymmen: 1 mottagningsrum i Nkby 2 mottagningsrum i Pedersöre (utöver befintliga)</p> <p>Steg 2: a) Utredds möjligh. flytta Visas mottagn. till Malmska, bygga till intill Marja tandklinik. b) Utredds möjligh. flytta Visas tandklinik till helt andra utrymmen i stan + 2 mottagningsrum. ->Minst 1 tandläkl. och 1-2 tandsköt behövs till.</p> <p>Utredds möjlighet att köpa tandläkartjänster. Servicesedel?.</p>	<p>2012</p> <p>2012</p> <p>2013-14</p> <p>2012</p> <p>2013-14</p> <p>2013-14</p>	<p>Steg 1, ökning, löner: 90 000€ 33 000€ 80 000€ 33 000€ (tot. 236 000€/år Inkl. soc.)</p> <p>+ Hyror, städning, material = ?€</p> <p>Kostn. täcks till ca. 1/3 med patientavgifter</p> <p>40 000€ (bas) 180 000€/år (tl) 100 000€/år(ts) Tot. 320 000€ (inkl soc.)</p> <p>Dyr lösning Möjligt?</p>	<p>Konsekvenser – Seuraukset</p> <p>Utmaningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klarar inte av vårdgarantins och nya hälsovårdslagens krav - Brist på tandläkare i hela landet - Den åldrande befolkningen medför i sig ökande behov - Om/när privata sektorn minskar sin andel i tandvården ökar trycket på offentliga tandv. ytterligare <p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efter kontakt till munhälsovården fås vårdbedömning inom tre dagar - 2-3 veckor. - Förebyggande verksamhet betonas i alla åldersgrupper, handikappade prioriteras. - Egenvården ökar. - Alla som tar kontakt får nödvändig tandvård. <p>processen/prosessi - utrymmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskutera med P:öre kommun om möjligt ordna 5 mottagningsrum för tandklinik i Bennäs (+ 2 utöver de nuvarande). Samordna all tandvård i Bennäs på ett ställe: 4 tandläkare och 1 munhygienist (5 rum) - Tilläggsutrymme i Nykarleby ordnas med intern omfördelning av mottagningsrum - Tilläggsutrymmen i Jakobstad helst i anslutning till Marja tandklinik (bästa lösningen med tanke på samarbetet inom tandvården, instrumentvård, flexibla personallösningar) - Visas tandklinik har ej lämpliga utrymmen och borde få 2 mottagningsrum till ->Till Marja eller helt andra utrymmen i stan? - Enheter med minst 5 mottagningsrum har visat sig vara bra och fungerande enheter <p>personalen/henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 tandläkare, 1 tandsköt, 1 munhygienist, 1 instrumentvårdare till Bennäs om utrymmesbehovet ovan ordnas i Pedersöre/Bennäs = steg 1 - Jakobstad: 1 munhygienist ->överförs arbete till dem i brist på tandläkare, även förebyggande. Kan ordnas utrymmen inom befintliga mottagningsrum = ingår i steg 1 - Behövs en biträdande avdelningsskötare (bas) inom tandvården i takt med att tandvården växer och många arbetspunkter. Behövs redan 2012. - Tilläggsbehov för att täcka <i>minim</i>behov av jämlik tandvård (1 besök/komm.innev.) är utöver steg 1: 2 tandläkare (tl), 3 tandskötare (ts), Verkställs i takt med tilläggsutrymmen. <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kostnaderna kommer att öka i och med ökat behov och ökade krav på den kommunala tandvården - Alla munhygienister och tandläkare som nyanställs behöver nya mottagningsrum och gemensamma utrymmen för instrumentvård - Ökade personalkostnader finansieras till 1/3 av patientavgifter inom tandvård för vuxna.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: INREMEDICIN OCH LUNGSJUKDOMAR

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser - Seuraukset kunden/asiakas
<p>Anestesiläkare i bakjour 7d/24h (oförändrat)</p> <p>Målsättning att två lungspecialister för avdelningsvård och pkl. (budgeterat)</p> <p>Behov av utökad specialistledd avancerad hemsjukvård för vuxna utreds. (hemsjukhus)</p>		<p>0€</p> <p>?</p> <p>Kräver tilläggsresurser som sannolikt måste sökas via andra omstruktureringar</p>	<p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verksamheten fortsätter som hittills om anestesiläkare och övriga specialister finns att tillgå i beredskap hela veckan. - - Anestesiläkaren behövs som stöd för vården av ett flertal akuta inremedicinska och lungmedicinska sjukdomar, även viktiga för säker transport av kritiskt sjuka patienter. För att säkra vårdkvaliteten på nuvarande nivå, behövs anesthesiologisk bakjour 24t/7d - Inremedicinare och 1 lungläkare sköter bakjourerna för de konservativa enheterna 7d/ve - Den polikliniska andelen av den inremedicinska och lungmedicinska vården torde öka - En utmaning att klara vårdgarantins krav och vårdbehovet gällande tillgång till kardiologiska undersökningar och endoskopier med befintliga inremedicinska läkarkrafter, samtidigt som avdelning 1, jousen och medicinska pkl. skall skötas. - Väl fungerande vårdkedjor inom diabetes-, reuma och astma/lung-vården med primärhälsovården eftersträvas i praktiken. - Finns behov av utökad avancerad hemsjukvård med specialistläkarstöd. Behovet utreds. Torde kräva tilläggspersonal (1-2 befattning). <p>Utrymmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetesvården inom inremedicin och primärhälsovården bör få gemensamma utrymmen, nära varandra, på Malmska område. - Inremedicinska polikliniken borde få nya utrymmen, intill varandra. Nuvarande utrymmen oändamålsenliga, delar orenoverade från 1965. - Avdelning 1 borde renoveras; trångt, sliten, för få toaletter. Om förlossningarna i framtiden avslutas, bör utredas om våning 4 kan renoveras för inremedicinska och lungavdelningen, för att samtidigt få tilläggskv. Våning 1 kan lämpligen omändras till polikliniska mottagningsutrymmen, som det råder brist på inom hälso- och sjukvård. <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - borde rekryteras en lungläkare till för kontinuitet i verksamheten och kommande generationsskifte. - behövs sjukhusläkare som sköter avdelningsarbetet, patientomsättningen stor <p>hotbild</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan uppstå rekryteringsproblem gällande anestesiläkare om förlossningsverksamheten avslutas framöver. I så fall drabbas i första hand anesthesiologisk bakjour i helgerna, vilket påverkar vilka patienter man kan ta in till A1 även in i veckan.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: REHABILITERING OCH NEUROLOGI

Alternativa strategiska åtgärder	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Rehabilitering: Enligt VSVD samarbetsplan utgör Malmskas rehab.utredningar, dagrehabilitering och tung rehabilitering den <i>huvudsakliga</i> rehabiliteringsresursen i sjukv.distriktet. 51% av pat. på dagrehabilitering och ca 70% av pat. på tung rehabilitering (A2) kommer från andra än samarbetsområdets egna kommuner. 9 platser för tung rehab.</p> <p>Utreda möjligheten till att erbjuda <u>invandrare</u> rehabilitering.</p> <p>Framtida samarbete med Nkby sjukhem, VCS och <i>Kiuru</i> utreds</p> <p>Neurologi: Trombolysvård åt strokepatienter ges på centralsjukhus (ej Malmska).</p> <p>Neurologin behöver minst 6 vårdplatser</p>			<p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Märker inga förändringar. <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neurologin har inget stort behov av anestesilogisk bakjour, utan anpassar verksamheten till befintligt bakjournstöd. Neurologerna jourar inte själva, utan är beroende av den konservativa bakjournens stöd. - Nykarleby sjukhem kan bli en resurs för den äldre befolkningens rehabilitering (geriatrik) och utreds i en samarbetsgrupp, men påverkar inte platsbehovet för tung rehabilitering, som är en mycket mera resurskrävande aktiv rehabilitering. <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitering av invandrare kräver tilläggsresurser, samt samarbete med bl.a. psykiatri och neurologi om man väljer att inrikta sig på invandrarens rehabilitering. Behovet kommer dock att öka i takt med växande antal invandrare. - Låg personalomsättning viktig för kvalitet i vården. Neurologisk vård och tung rehabilitering kräver lång inskolning på arbetsplatsen för vårdpersonal. - Samarbetar med ett flertal specialiteter, arbetar multiprofessionellt. - Generationsskifte blir aktuellt inom de närmaste åren inom läkarkåren. <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50-70% av verksamheten på rehabilitering finansieras av andra än samarbetskommunerna. - Ev. rehabilitering av flyktingar finansieras med statliga medel

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: OPERATIVA SPECIALITETER

Alternativa strategiska åtgärder	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser - Seuraukset
<p>Verksamheten fortsätter som hittills utom inom kirurgin, där kirurgisk bakjour kan avslutas fred kl 18 – månd kl 8. Kirurgerna rondar patienter på A3 lördagar och söndagar 1,5-3 h och kan ta ställning till jourfall samtidigt.</p> <p>Kirurgisk bakjour behövs månd-fred, för säkrande av eftervård för nyopererade.</p>	<p>2012</p> <p>Åtgärden påverkar inte förslossningsverksamheten</p>	<p>Kirurgbakjour: Inbesparing 60 000€/år (inkl. soc.)</p>	<p>Konsekvenser - Seuraukset</p> <p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Måndag-fredag kan Malmska ta emot kirurgiska jourpatienter som hittills. I veckosluten, vid söckenhelger och under sommarsemesterstängningen förs patienter i behov av kirurgisk vård till Karleby eller Vasa centralsjukhus. De flesta operationer kan skötas vid Malmska som hittills. - <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den kirurgiska verksamheten koncentreras till måndag-fredag <i>oberoende</i> av förslossningsverksamh. - Större operationer bör ske i början av veckan. - Tre operationsteam behövs dagtid. Redan nu är operationsavdelningens personal minskad så de räcker till tre operationsteam. - Ca 80 ortopediska operationer sköts per år och förstärker om det finns ortopedier att tillgå. Behovet för samarbetsområdet är ca 120/år. - Starroperationer (ögon) sköts i motsvarande grad som år 2011, eller 400-450 operationer/år - Öronverksamheten torde fortsätta enligt nuvarande. <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - förfarandet piloterats sommaren 2011 och var möjligt att genomföra - avtal om ersättning för lördags-söndagsarbetet för kirurger finns <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - till viss mån uppstår nya vårdkostnader för kirurgiska pat från centralsjukhus, torde ej vara omfattande - Omedelbar beredskap för kejsarsnitt kan föranleda ökande personalkostnader för jour på sjukhuset (+ 4 anestesiläkare, + 3 gynekologer, op-sjs) = + ca 1 milj. €/år (inkl soc.)

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD: övriga enheter

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Cancervården är inte optimalt organiserad inom samarbetsområdet. Borde utredas behov och samordningsmöjligheter, samt vårdansvar.</p>		-70 000€	<p>Röntgenavdelningens verksamhet och jour påverkas inte av ovanstående strategiska förslag.</p> <p>Laboratoriet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om flera hvc-läkare ökar antalet undersökningar dagtid. - Provtagning som beställs från andra sjukhus ökar. - Med ökande antal undersökningar är det klokt att arbetet allt mera styrs till dagtid. - Analyser av blodprov sker som hittills i Nykarleby, dock så, att analys av icke brådskande prover kan analyseras vid laboratoriet i Jakobstad om anses ändamålsenligt och kostnadseffektivt. Patienterna och läkarmottagningen ska få motsvarande service som hittills. - Om gemensamt register för laboratoriesvar med VCS, bör beaktas att Malmskas laboratorium har reagensavtal (reagenser används vid analys av blodprover) som gäller ännu 5 år och apparatur som är relativt nyanskaffad och håller ännu > 5 år. - Förlossningsverksamhetens framtid påverkar inte laboratorieverksamheten beaktansvärt <p>Övriga stödfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om förlossningssverksamheten inte kan fortsätta i regionen inverkar detta på antal matportioner som beställs från Malmskas kök (beräknad kostnadsminskning ca 70 000€, personal och råvaror) - Hjälpmedelshanteringen (inköp, utlåning, rengöring) samordnas inom samarbetsområdet. Behovet kartläggs år 2011 och kommer bl.a. att leda till behov av gemensamma utrymmen. <p>Personalkostnaderna beräknade enligt lönenivå 2011 + soc.kostn 21,6%</p>

Resultatområdet/-enhet *Tulosalue/-yksikkö*

MILJÖHÄLSOVÅRDEN

Ansvarspersoner / *Vastuuhenkilöt*

Marit Björkstrand, chef för miljöhälsovården

Övergripande strategiska mål för den framtidsbild som man eftersträvar/ bör uppnå 2012-2013

Pääasialliset strategiset tavoitteet sille tulevaisuudenkuvalle johon pyritään/ tulee saavuttaa 2012-2013

HÄLSOINSPEKTIONEN:

Målet är att upprätthålla och befrämja befolkningens och individens samt djurens hälsa.

Detta sker genom att säkerställa att lagstiftningen inom området följs. Det ges rådgivning och information åt verksamhetsidkare och konsumenter.

Verksamheten bör vara effektivt och av god kvalitet. Målet är en god kundbetjäning som är rättvis och jämlik.

Målet är att förverkliga målsättningarna enligt den årliga tillsynsplanen samt uppnå den tillsynsfrekvens som centralmyndigheterna rekommenderar.

Hälsoskyddet – målet är att övervaka, förebygga och eliminera sådana i livsmiljön förekommande faktorer som kan orsaka sanitär olägenhet samt att informera invånarna inom verksamhetsområdet om hur man kan skydda sig mot dessa.

Livsmedelstillsyn – målet är att säkerställa livsmedlens kvalitet och skydda konsumenten mot hälsorisker och ekonomiska förluster.

Produktsäkerhetstillsyn – målet är att förebygga risker som hänför sig till konsumtionsvaror och konsumenttjänster.

Tobakstillsyn – målet är att minimera skador orsakade av tobaksrökning.

Kemikalietillsyn – målet är att förebygga och avvärja av kemikalier orsakade skador på hälsan och miljön.

Djurskydd – målet är att förebygga och skydda djur mot onödig smärta och plåga.

VETERINÄRVÅRDEN:

Målet är att upprätthålla en god basveterinärvård för verksamhetsområdets nytto- och sällskapsdjur.

Djurskydd, obligatoriska myndighetsgranskningar, rådgivning och provtagningar samt förebyggande hälsovård utgör en viktig del av dagens veterinärvård. Även köttbesiktning hör till veterinären.

Utmaningar i framtiden / *Haasteet tulevaisuudessa*

Miljöhälsovårdens arbete styrs av en mängd olika instanser. Ministerierna styr övervakningen via lagstiftning på riksplånet och regionförvaltningarna koordinerar övervakningen länsvis. Nationellt styrs och planeras livsmedelsövervakningen av livsmedelsåkerhetsverket EVIRA, hälsoskydds- och tobaksövervakningen av tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovård VALVIRA, kemikalieövervakningen av säkerhets- och kemikalieverket TUKES samt produktsåkerhetsövervakningen av konsumentverket. Institutet för hälsa och välfärd THL koordinerar utredningar av epidemier.

En stor utmaning är därför den stora mängd lagar, förordningar och direktiv som styr arbetet och de förändringar som är på gång inom lagstiftningen för miljöhälsovården. Bl.a. en ny livsmedelslag med rätt stora förändringar är på kommande.

En allt större del av våra kunder saknar kunskap i svenska eller finska samt kunskap om finländsk lagstiftning. Därför är det en utmaning att kunna informera tillräckligt och på ett förståeligt sätt. En rättvis och jämlik behandling av alla är en stor utmaning.

En utmaning är även att kunna rikta resurserna på de områden där de största riskerna finns. Därför är en noggrann riskbedömning av största vikt. Miljöhälsovården strävar till att i allt större grad utföra förebyggande övervakning i stället för ”rycka ut” när en skada redan har skett.

Tjänster och varor rör sej alltmer globalt, vilket medför en stor utmaning för övervakningen av dessa.

Under år 2009 och 2010 har det vid miljöhälsovården fattats ca 200 dagsverken för att uppnå det behov av tillsyn som enligt centralmyndigheterna anses som en rekommendation. Att uppnå denna rekommendation under inkommande år är därför en utmaning.

Inom veterinärvården är den största utmaningen att kunna rekrytera kunniga veterinärer med tillräckliga språkkunskaper, även gällande vikariat.

MILJÖHÄLSOVÅRDEN

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
<p>1. Försök att uppnå de rekommendationer på tillsynen som ställs av centralmyndigheterna:</p> <p>Effektivera tillsynen genom att bättre utnyttja personalens specialkunskande</p> <p>Prioritering av tillsynen på basen av riskbedömning</p>	2012 –	0 €	<p>- kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunden får snabb telefonkontakt men kan få vänta på att en inspektion utförs - kunden får service av god kvalitet - alla kunder inom området behandlas lika <p>- processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - processerna utvecklas och revideras kontinuerligt - övervakningen underlättas om alla inte behöver behärska alla processer - de vanligaste basprocesserna skall dock behärskas av alla - de rekommendationer som ställs av centralmyndigheterna uppnås ej <p>- personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - nya utmaningar för personalen - personalen bör dels specialisera sej men även behärska helheten - personalen behöver tid för att gemensamt strukturera upp de olika specialområdena <p>- ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - inga förändringar i ekonomin
<p>Besättande av alla vikariat inom veterinärvården</p>	2011	0 € (finns redan i budgeten)	
<p>2. Tillsynen uppnår de rekommendationer som centralmyndigheterna ställer - 1 ny hälsoinspektör anställs</p>	2013	38.000 €	<p>Konsekvenser</p> <ul style="list-style-type: none"> - centralmyndigheternas rekommendationer för övervakningen kan uppnås - förändringar i ekonomin <p>I övrigt samma som ovan.</p>

Resultatområdet/-enhet *Tulosalue/-yksikkö*; Äldreomsorgen

Ansvarspersoner / *Vastuuhenkilöt*

Eivor Back, chef för äldreomsorgen
Britt-Marie Herrgård, avd.chef för öppen vård
Marice Sjöberg-Nuri, avd.chef för boenden
Teija Svenfelt, tf överskötare för geriatriska avdelningar
Ann-Sofie Larsson, placeringskoordinator
Markku Kautiainen, överläkare

Övergripande strategiska mål för den framtidsbild som man eftersträvar/ bör uppnås 2012-2013

Pääasialliset strategiset tavoitteet sille tulevaisuudenkuvalle johon pyritään/ tulee saavuttaa 2012-2013

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar de närmaste åren. Antalet äldre i regionen ökar markant och andelen vårdbehövande blir allt högre. Målsättningen att få ned kostnaderna är inte således möjligt inom äldreomsorgen, utan strävan är att sam använda befintliga resurser så ändamålsenligt som möjligt och styra vårdinsatserna på rätt nivå. Ett gemensamt äldrepolitiskt program och en långsiktig planering bör uppgöras. Det strategiska arbetet fortgår inom äldreomsorgen och en utförlig strategi är inte möjlig i detta skede p.g.a. den stora organisationsförändringen.

I regionen finns en skev fördelning av resurserna, hemvården är inte tillräckligt utbyggd, istället har prioriteringar gjorts för serviceboende och långvård. Prioritering bör vara att stärka öppen vård och inte öka på antalet boendeplatser i regionen. Detta kräver stora ingrepp i verksamheten.

I strategiprocessen har vi valt att koncentrera oss på tre strategiska mål:

1) Gemensam hemvård

Från 1.1 2010 hör hemsjukvården under äldreomsorgen. Målsättningen är att utveckla nya arbetsmetoder med gemensamma arbetsteam för hemsjukvården och hemservicen. Tack vare denna omorganisering kan resurser och kunskaper användas mera effektivt. Detta förutsätter dock en del förändringar, så som behov av gemensamma verksamhetsutrymmen, omfördelning av personalresurser samt tillgång till tekniska lösningar.

2) kvarboende principen

Med kvarboende avses att äldre skall kunna bo kvar i sitt hem eller på ett boende, och inte behöva flytta trots förändringar i vård- och omsorgsbehovet. De äldre skall kunna få så många som möjligt av

sina vård- och omsorgsbehov tillgodosedda på plats och kunna bo kvar trots ökad vårdtyngd.

För att kunna leva upp till kvalitetsrekommendationen och kvarboende i det egna hemmet, behövs bra boendemiljöer som är tillgängliga, anpassade för nedsatt funktionsförmåga. Äldreomsorgen behöver en väl fungerande hemvård, dagverksamhet, möjlighet till intervallvård (avlastning, rehabilitering). Nuvarande serviceboende behöver utvecklas till långvarig, aktiverande vård och omsorg med vårdutbildad personal dygnet runt och tillgång till läkarservice.

3) Aktiverande arbetssätt

Ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt handlar om att ta tillvara den äldres egna resurser och hur man som personal kan ha ett stödjande förhållningssätt samt uppmuntra individen till egen problemlösning och ett eget handlande. Genom ett förändrat förhållningssätt hos personalen är målet att stärka de äldre personernas förutsättningar att klara vardagliga aktiviteter, öka deras välbefinnande och möjliggöra delaktighet och inflytande.

Utmaningar i framtiden / *Haasteet tulevaisuudessa*

Omsorgssystemet för äldre är en komplicerad helhet och att samordna olika aktörers insatser är en utmaning. Ett fungerande informationsutbyte är nödvändigt samt fungerande servicekedjor mellan olika aktörer.

Aktuella utmaningar

- antalet äldre ökar markant under de närmaste tio åren, antalet 75 år fyllda ökar med ca 1000 personer i regionen
- strategiska riktlinjer bör dras upp i regionen – skall öppen vård prioriteras eller boenden?
- Oberoende vilken linje regionen väljer behövs tilläggsresurser. Enligt kommunernas egna beräkningar utgående från de äldrepolitiska programmen behövs ca 75 nya befattningar inom äldreomsorgen under åren 2011-2013.
- personalstrukturen på boendena motsvarar inte de behov som finns, många enheter har för låg personaldimensionering. Skall kvarboendepincipen tillämpas behövs mera personal, ca 64 befattningar.
- Införande av gemensam hemvård i regionen förutsätter att det finns ändamålsenliga utrymmen, tillräckligt med sjukskötare och övrig personal bör vara utbildade närvårdare. Detta förutsätter en tilläggsresurs på ca 5 närvårdare per år.
- renoveringen av geriatriska avdelningarna innebär en minskning av antalet platser. Detta innebär att motsvarande platsutökning bör förverkligas under 2011-2013, d.v.s. 30 platser mer för tung vård.

- staden Jakobstad köper i nuläge 96 platser, varav 17 platser är lätt vård, 23 är mellantung vård och 56 är tung vård. I dag finns det stora svårigheter att fylla platserna till lätt och mellantung vård. Staden betalar ersättning till demensboenden som tung vård, men då en åldring behöver två personers hjälp blir det ofta aktuellt med en flyttning. Det finns orsak att se över de tjänster som köps.
- Behov av ett gemensamt dataprogram för äldreomsorgen i regionen – detta program bör synkronisera med hälso- och sjukvården. Även behov av tekniska lösningar för hemvården samt hjälpmedel för själva vården.
- implementering av RAI-programmet, RAI används som hjälpmedel: för vårdpersonal vid vårdplanering, för ledarskap vid verksamhetsplanering och kvalitetsuppföljning och för kommun vid beslut om vårdplats, resursstyrning, ekonomi och kvalitetssäkring
- satsningar på att stöda hemmaboende, förverkligas bla genom utökad dagcenterverksamhet och koncentrerad av korttidsvård till en enhet (rehabilitering, avlastning och utredningar)

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
<p>Stöd för närstående vård</p> <p>1) utveckla stöd för närstående vård i enlighet med riksomfattande riktlinjer</p>	2012-2014	+ 220 000 €	<p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - nöjdare kunder - ev en utökning av vårdansvaret hos anhöriga, vilket leder till mindre tryck på hemvård och boende <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla fyra kommunerna bör utöka antalet stödmottagare till den riksomfattande riktlinjen på 5-6 % av 75 år fyllda. I nu läge är situationen följande; Jakobstad 3,6 %, Pedersöre 3,9 %, Nykarleby 3,5 % och Larsmo 2,5 %. I antal stöd innebär detta följande utökning: J:stad 27, P:öre 8, N.by 11 och Larsmo 6 förverkligas successivt under tre år, så att alla kommuner når stöd för närstående vård för 75 år fyllda. <p>personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - ev. minskat behov av personal inom hemvård och boenden <p>-ekonomi/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - ökade kostnader på ca 80 000 € per år <p>*****</p>
<p>2) Avveckla stöd för närstående vård</p>	2012	- 615.000 €	<p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ev ökat tryck på boende och hemservice - Missnöje bland kunderna - Inte i enlighet med riksomfattande riktlinjer <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla avtal (ca 145 st) sägs upp från och med 1.1 2012

<p>3) Bibehålla på nuvarande nivå</p>	<p>0</p>		<p>personalen/henkilöstö - ev. ökat behov av personal inom öppen vård</p> <p>ekonomin/talous - ekonomisk inbesparing av stödet, ev. utökade kostnader på boenden och hemvård</p> <p>*****</p> <p>kunden/asiakas - ev ökat tryck på boende och hemservice - Missnöje bland kunderna - Inte i enlighet med riksomfattande riktlinjer</p> <p>processen/prosessi - istället för ekonomiskt stöd satsar man på ökad avlastning, kurser, personlig rådgivning och stöd, - ökat stöd från socialarbetarna</p> <p>personalen/henkilöstö - ev. ökat behov av personal inom öppen vård</p> <p>ekonomin/talous - ev. utökade kostnader inom hemvård och boenden</p>
---------------------------------------	----------	--	---

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
<i>Införande av ett aktiverande arbetssätt</i>	2012-2015	0	<p>- kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunden kan bo hemma längre - funktionsförmågan upprätthålls längre - nackdel, förändringen minskad möjlighet att välja intervallvårdsplats - aktiverande rehabilitering för att förstärka muskelstyrka, balans och undvikande av fallolyckor - kundens autonomi, självbestämmanderätt och självkänsla stöd genom en aktiverande attityd och genom att framhäva de starka sidorna - <p>- processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - införande av ett aktiverande/rehabiliterande arbetssätt inom hemvården, boenden och geriatriska avdelningar – detta avlastar specialistsjukvården - utökad kartläggning av behoven hemma hos kunden, detta för att trygga och möjliggöra ett hemmaboende - all intervallvård i regionen (förutom på demensboende) styrs till de renoverade avdelningarna på Malmska. Personal kan endast minskas med 0,8 närvårdare per avdelning - styrningen av intervallvård medför att platser frigörs på boenden för permanent boende - avdelningarna 7 och 8 blir "kunskapscenter" för utvecklande av aktiverande arbetssätt, detta för att förlänga hemmaboende - respektive avdelning har drygt 30 platser efter renoveringen, planering per avdelning: 15 platser för intervallvård/rehabilitering/utredning och 15 platser för sjukvård och väntande på annat boende i max tre månader. - För att möjliggöra detta behövs flera platser för tung vård, förverkligas genom att låta platser och medeltunga köptjänster sägs upp och omfördelar dessa till 16 tunga platser. <p>- personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - fortsatt implementering och utvecklande av aktiverande arbetssätt - alla boenden behöver mer personal för att kunna förverkliga detta - personalen behöver stödas genom fortbildning, kompetensutveckling, TYHY, medarbetarsamtal <p>-ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalutökning i enlighet med listan på "kvarboende". Därtill behövs hemvårdens resurser förstärkas med ca fem närvårdare per år. - Billigare vård genom att få "rätt person på rätt ställe", dvs kunder fortare bort från specialistsjukvården.

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>												
<p>Utökad satsning på hemvården</p>	<p>2011-2020</p>	<p>+ 50 000 €/år</p> <p>? , oklart vad ICT kostnaderna medför</p> <p>+ 350 000 €</p>	<p>kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - den äldre kan bo längre hemma med hjälp av personal- och läkarresurser - den äldre får i ett tidigt skede hjälpmedel och ändringsarbete görs i hemmet för att möjliggöra hemmaboende - satsning på olika stödformer, dagvård och korttidsvård - utvecklande av seniorhandledning och stöd för såväl den äldre som anhöriga - ökat samarbete med hälsovården – smidigare vårdkedjor för kunden <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemensamma utrymmen för hemvården i Jakobstad år 2011, ökade kostnader för hyra - bygga gemensamma utrymmen för hemvården i Larsmo, utrymmen frigörs vid Sandlunden för boendeplatser - utreda möjligheter till gemensamma utrymmen i Pedersöre o Nykarleby för hemvården - vårdplaneringen utvecklas, noggrannare utredningar i samband med sjukhusvistelse, placeringskoordinatören har en viktig roll - tillgång till gemensamma datajournaler/gemensamt dataprogram gör att det blir fungerande vårdkedjor - ibruktagande av mobila lösningar, arbetsschema, dokumentation och återrapportering, allt förpackat i en mobiltelefon och dessutom integrerat med verksamhetssystemet. <p>Personalen/henkilöstö</p> <p>Personal inom hemservice saknar vårdutbildning antal personer</p> <table border="0"> <tr> <td>Jakobstad:</td> <td>53 %</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Pedersöre:</td> <td>29 %</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Nykarleby:</td> <td>28 %</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Larsmo:</td> <td>0 %</td> <td>0</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - team bildas inom hemvården - sjukskötare blir ledare i teamen, bör klarläggas rollerna gällande personal som är delad på flera uppgifter inom rådgivningsbyråerna - ökat behov av personal, ca 5 närvårdare per år i hela regionen samt totalt 4 nya befattningar som sjukskötare 	Jakobstad:	53 %	42	Pedersöre:	29 %	8	Nykarleby:	28 %	7	Larsmo:	0 %	0
Jakobstad:	53 %	42													
Pedersöre:	29 %	8													
Nykarleby:	28 %	7													
Larsmo:	0 %	0													

		<p>Mindre belastning på jour och avdelningar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hemhjälpare/hemvårdarbefattningar omändras till närvårdare - läroavtalsutbildning för icke vårdutbildad personal - behov av ett utökat samarbete med ergoterapeuter och fysioterapeuter - personal bör finnas tillgänglig dygnet runt, nattpatrull verksamhet bör utvecklas i Nykarleby <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - ökade kostnader med utökade personalresurser, behovet är ca 5 anställda per år i regionen <p>Billigare vård genom att "rätt vård ges på rätt ställe"</p>
--	--	---	--

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
1) Upprätthålla kvarboendeprincipen	2012-2020	? - 1.100.000 + 645 000 + 30 000 + 400 000	<p>- kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - den äldre får bo kvar i sitt hem eller på ett boende och skall inte behöva flytta trots förändringar i vård- och omsorgsbehovet - de äldre skall kunna få så många som möjligt av sina vård- och omsorgsbehov tillgodosedda på plats, d.v.s. servicen kommer till den äldre <p>- processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternativa lösningar utreds, servicesedlar, utökad egen verksamhet, upphandling. - Avtalet med Folkhälsan/Östanlid går ut 30.06 2013 (avd 4) 31.12 2014 (avd. 3), enligt avtalet skall underhandlingar om avtalet fortsättning inledas två år före avtalet går ut. Det bör utredas olika alternativ - Nykarleby sjukhem övertas av social- och hälsovårdsverket fr o m 2016 – arbetsgrupp tillsatt för att utreda alternativ - All intervallvård (förutom demensvården) styrs till avd. 7 och 8, genom detta frigörs permanenta boendeplatser. - Utökade läkarresurser till både hemvården och boendena, konsultationshjälp - Staden köper "fel" vårdplatser, avtal sägs upp gällande lätt och mellantung vård, ny upphandling görs för ca 16 tunga vårdplatser/alternativ att motsvarande summa styrs till mera personal på kommunala boenden. - personalens utbildningsnivå bör höjas genom läroavtalsutbildning, omändring av vårdbiträdes/hemhjälpbefattningar då personal pensioneras. Utökade kostnader ca 10 000 per år. Vissa av dessa befattningar ändras även till sjukskötare - Utökning av personal förverkligas under åren 2012-2020, dock så att ökningen är större i början, ca 10 -15 befattningar per borde inrättas i regionen, med fokusering på Selma, Sandlundens servicehem, Esselunden, Hagalund, Hagaborg och avdelning 9, Nykarleby. - Konkreta akuta behov av inrättande av befattningar: - <u>Nykarleby</u>: 2 sjukskötare till geriatriska avdelningen, 3 närvårdare till Hagaborg och 2 närvårdare till Hagalund,. - <u>Larsmo</u>, Sandlund 2 närvårdare och 1 sjukskötare. - <u>Pedersöre</u> 2 närvårdare till Selma, två närvårdare till Esselunden, 1 närvårdare till Purmohemmet., totalt 15 x 0,75 = 11,25 befattningar - <u>Jakobstad</u> bör befattningar vid Björkbacka ändras från anstaltsbiträden till närvårdare och sjukskötare.

STRATEGISKT ÅTGÄRDSPROGRAM
STRATEGIEN TOIMENPIDEOHJELMA

(alternativa förslag – eri vaihtoehtoja 2012 →)

- Hela denna process att omstrukturera verksamheten, kräver en noggrann planering med utredning av olika alternativ, upphandling, övertagande av verksamhet, utvecklande av servicesedlar.

- personalen/henkilöstö

- behov av att utöka personalresurser i enlighet med rekommendationerna:

Enhet	Hela personalen	Utbildad personal	Målsättning	Antal platser	Behov av mer personal
Geriatrisk avd. 7	0,62	0,62	0,8	40 30	7,2 -0,8
Geriatrisk avd 8	0,62	0,62	0,8	40 30	7,2 -0,8
Geriatric avd. 9	0,57	0,57	0,8	40	9,3
Pedersheim Frida	0,62	0,58	0,8	15	2,77
Purmohemmet	0,63	0,49	0,7	22	1,62
Sandlundens åldringshem	0,63	0,51	0,8	12	2
Hagalund	0,56	0,44	0,80	58 55	14,15 11,75
Björkbacka	0,70	0,45	0,8	47	3,1
Ida och Emil	0,40	0,27	0,5	15	1,5
Esselunden	0,58	0,40	0,7	23	2,82
Pedersheim, Selma	0,43	0,36	0,6	35	6,0
Sandlundens servicehem	0,35	0,20	0,5	15	2,23
Hagaborg	0,61	0,42	0,8	21	4,05
Solbacken	0,78	0,54	0,8	27	0,5
Pedersheim Alina	0,63	0,58	0,8	17	2,82
Roslundens demenshem	0,74	0,50	0,8	10	0,63
Totalt behov av utökad personal					63,89

STRATEGISKT ÅTGÄRDSPROGRAM
STRATEGIEN TOIMENPIDEOHJELMA
 (alternativa förslag – eri vaihtoehtoja 2012 →)

			<p>- Nedan framgår utbildningsbehovet på boendeenheterna per 15.04 2011:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Personal på boende</th> <th>saknar vårdutbildning</th> <th>Antal personer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Björkbacka:</td> <td>42 %</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Roslunden</td> <td>33 %</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Hagaborg</td> <td>31 %</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Esselunden:</td> <td>25 %</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>S:servicehem</td> <td>25 %</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hagalund</td> <td>20 %</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>S.åldringshem</td> <td>20 %</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Selma:</td> <td>10 %</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Purmohemmet</td> <td>17 %</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Alina:</td> <td>8 %</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Frida:</td> <td>8 %</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Situationen vid de privata boenden är liknande</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Rauhala</td> <td>23 %</td> </tr> <tr> <td>Ahlbäckshemmet</td> <td>33 %</td> </tr> <tr> <td>DGH</td> <td>57 %</td> </tr> <tr> <td>Viivi o Vilhelm</td> <td>11 %</td> </tr> <tr> <td>Hötorgscenter</td> <td>26 %</td> </tr> <tr> <td>Betsy</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>Pietarkoti</td> <td>39 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>- ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - ifall 40 köptjänster sägs upp i Jakobstad, innebär det totalt 1,1 miljoner euro på årsnivå. Staden köper istället 16 tunga platser , vilket gör 675 000 € på årsnivå samt inrättar 10 nya befattningar till regionens boenden, gör 300 000 på årsnivå. Totalt en inbesparing på 100 000 €. - stor risk för att flera privata boenden inte kan fortsätta – vad händer med hyresgästerna ? Innebär det utökade kostnader för social- och hälsovårdsverket? 	Personal på boende	saknar vårdutbildning	Antal personer	Björkbacka:	42 %	19	Roslunden	33 %	3	Hagaborg	31 %	5	Esselunden:	25 %	4	S:servicehem	25 %	2	Hagalund	20 %	7	S.åldringshem	20 %	2	Selma:	10 %	2	Purmohemmet	17 %	3	Alina:	8 %	1	Frida:	8 %	1	Rauhala	23 %	Ahlbäckshemmet	33 %	DGH	57 %	Viivi o Vilhelm	11 %	Hötorgscenter	26 %	Betsy	0 %	Pietarkoti	39 %
Personal på boende	saknar vårdutbildning	Antal personer																																																			
Björkbacka:	42 %	19																																																			
Roslunden	33 %	3																																																			
Hagaborg	31 %	5																																																			
Esselunden:	25 %	4																																																			
S:servicehem	25 %	2																																																			
Hagalund	20 %	7																																																			
S.åldringshem	20 %	2																																																			
Selma:	10 %	2																																																			
Purmohemmet	17 %	3																																																			
Alina:	8 %	1																																																			
Frida:	8 %	1																																																			
Rauhala	23 %																																																				
Ahlbäckshemmet	33 %																																																				
DGH	57 %																																																				
Viivi o Vilhelm	11 %																																																				
Hötorgscenter	26 %																																																				
Betsy	0 %																																																				
Pietarkoti	39 %																																																				

<p>2) bibehålla nuvarande verksamhet</p>			<p>- kunden/asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunden hamnar att flytta då vårdbehovet blir tyngre - bibehållet system med väntande på plats på annat boende, i huvudsak på geriatrisk avdelning, i nuläge ca 70 personer som är "på fel ställe" - finns inte tillräckligt med vårdpersonal, kunden hamnar att till jouren och avdelning pga personalbrist <p>processen/prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> - "fel klient på fel ställe" - vilka konsekvenser får det? - Risk för att regionförvaltningen i sin granskning ger direktiv att verksamheterna skall följa rekommendationerna för personalstyrka - De privata boendena ekonomi är redan nu mycket ansträngd, ännu fler kommer in med anhållan om tilläggsbidrag - <p>- personalen/henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ökad risk för ännu mer sjukskrivningar och svårigheter att rekrytera personal <p>ekonomin/talous</p> <ul style="list-style-type: none"> - ökade kostnader på geriatriska avdelningar och specialsjukvård - äldreomsorgen betalar för outnyttjade platser vid privata boenden/alternativt att kunder intas enbart för att fylla en plats - många äldre upptar två platser, både på boende och täta perioder på sjukhus.
---	--	--	---

Resultatområdet/enhet *Tulosalue/-yksikkö*

SOCIALOMSORGEN

Ansvarspersoner / Vastuuhenkilöt

Carola Lindén, chef för socialomsorgen
Hannele Grankvist, avd.chef för handikappomsorgen
Inger Bjön, avd.chef för familje- och vuxensocialarbete
Ireeni Finnholm, ledare för missbrukarvården

Övergripande strategiska mål för den framtidsbild som man eftersträvar/ bör uppnås 2012-2013

Att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna inom hela socialomsorgen:

- personalmässigt ha tillräckliga resurser att hinna göra utredningar, serviceplaner och ge kvalitativt god och ändamålsenlig service, ha en motiverad personal
- ge beslut inom de lagstadgade behandlingstiderna.
- budgetmässigt ha resurser att ge den service som lagarna påbjuder.

Att i det kommunala beslutsfattandet börja tänka i banor av helhetssyn och långsiktiga kostnadsinbesparingar genom att satsa på förebyggande insatser för barn och familjer. Satsning på förebyggande arbete ger i framtiden socioekonomiska effekter i form av mindre marginalisering.

Förankring av nya samarbetsmodeller mellan sektorerna.

Inom barnskyddet eftersträva ett fungerande sektoröverskridande samarbete med fokusering på tidigt ingripande och förebyggande arbete. Ibruktagande av nya gemensamma metoder och arbetssätt inom alla sektorer som arbetar med barn/ungdomar/familjer.

Detta ställer krav på tillräckligt antal socialarbetare och familjearbetare, men också på att samarbetsmyndigheternas personal är tillräcklig och arbetar med samma målsättning.

Utveckla vuxensocialarbetet i samarbete med andra yrkesgrupper i syfte att främja arbete, funktionsförmåga och hälsa samt minska utslagning.

Handikappomsorgen skall vara stödjande och förebyggande så att de handikappade kan leva ett så jämbördigt liv som möjligt. Serviceutbudet ska vara mångsidigt och motsvara efterfrågan i samarbetsområdet. Service på rätt nivå.

Inom missbrukarvården få en fungerande helhet:

- plan för förebyggande av missbruk
- fungerande vårdkedjor, tidigt upptäckande och gemensamma verksamhetssätt
- tyngdpunkt på A-klinikens öppenvårdsverksamhet och tillgänglighet
- tillräckliga budgetanslag för rehabiliterande vård
- utvecklande av dagcenterverksamhet
- uppbyggande av ny rehabiliterande boendeenhet

Utmaningar i framtiden/ Haasteet tulevaisuudessa

Behov av ökat antal socialarbetare. Tillgången på behöriga socialarbetare. Statushöjning av yrkesområdet. Löneutveckling för att göra arbetet attraktivare och kunna rekrytera behöriga socialarbetare. Positiv och stödjande arbetsmiljö.

Tillräckligt med personal i förhållande till nya tidskrävande arbetssätt- och metoder samt till växande och mångfacetterade problem.

Nyhjälplöshet, ensamföräldrar, nyfamiljer, bristande sociala nätverk, drog- och annat missbruk, mentala problem, ungdomar som avbryter sin skolgång, personer med multihandikapp, invandrare, asylsökande och kvotflyktingar, mångfald av kulturer.

Att inom handikappomsorgen ha ekonomiska resurser att:

- uppfylla de utökade subjektiva rättigheterna för gravt handikappade inom handikappservicen
- ge service och stöd också åt andra än gravt handikappade
- erbjuda serviceboendeplatser, vård, sysselsättning, handledning och avlastning i enlighet med behov
- inom samarbetsområdet ge jämlik service med avseende på budgetanslag
Personalen för tung arbetsbörda; hinner inte göra serviceplaner och behövliga utredningar.

Samarbete över kommungränserna och mellan förvaltningsenheterna.

En del socialarbetare vid samarbetskommunernas socialbyråer har för många uppgiftsområden och lyder under flera förmän. Svårigheter att avdela specifika uppgifter såsom handikappsocialarbete, vuxensocialarbete/ utkomstskydd, barnskydd, barnatillsynning samt specialiseringsområden inom dessa p.g.a. för få socialarbetare. Utveckling av personalen och teambildning.

Möjlighet att göra vuxensocialarbete och inte enbart utkomststødsberäkningar; tidsmässigt utrymme för uppgörande av aktivitetsplaner och att samarbeta med andra myndigheter (Intro, Arbetskraftsmyndigheter, hälso- och sjukvård) kring gemensamma kunder.

Jämlik service inom familjearbetet som motsvarar regionens behov. Tillräckliga personalresurser för att utveckla familjearbetet enligt av social- och hälsovårdsnämnden godkänd modell: 1) förebyggande familjearbete 2) familjearbete i barnskyddsfamiljer 3) hemservice till barnfamiljer i alla samarbetskommuner. Inga resurser överfördes från hemservice i J:stad till familjearbetet. I Nykarleby endast en familjearbetare.

Inom missbrukarvården erbjuda rätt riktade stödformer för olika grupper. Beakta också klienter med dubbeldiagnoser samt den åldrande befolkningen i servicen. Konstruktivt samarbete med tredje sektorn.

Barnskydd/familjearbete

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
Långsiktiga satsningar inom barnskyddet och familjearbetet. Satsning på andra sektors förebyggande arbete och tidigt ingripande samt multiprofessionellt samarbete. Aktivt ta i bruk och implementera nya arbetsätt.	2012 1 soc.arb. J:stad	(inga årsbundna tillägg ingår) 40 130 e	Utvidgad, gemensam ansvarsfördelning inom det förebyggande arbetet. Behov av utbildning av all personal inom mödra- och barnrådgivning, tandvård, småbarnsfostran, skolor och ungdomsarbete i att ta upp oron på ett respektfullt sätt med målsättning att samarbeta. Resurser att genomföra utbildning av andra yrkesgrupper.
	2013 1 soc.arb. P:öre	40 130 e	Kostnader i form av tillräcklig personal: Behov av fler familjearbetare för att kunna ge 1) förebyggande familjearbete 2) familjearbete i barnskyddsfamiljer 3) hemservice i barnfamiljer Behov av fler socialarbetare för att arbeta konsultativt för andra yrkesgrupper samt för att i större utsträckning än idag kunna satsa på öppenvården.
	2012 0,5 soc.arb. Larsmo	20 065 e	Idag finns i Jakobstadsregionen 13,9 socialarbetartjänster (barnskydd, vuxensocialarbete). Borde enl. rekommendation (år 2000) finnas 21,3 socialarbetare, dvs. 7,4 tjänster för litet.
	2012 1 familje- arbetare J:stad	29 500 e	- kunden/asiakas Kunden delaktig i samarbetsprocessen. Stärkande av kundens egna resurser i ett tidigt skede. Stöd via öppenvårdsåtgärder. Färre barn och familjer som marginaliseras. Förhindra omhändertagning och placering.
I mål- och åtgärdsprogrammet för social- och hälsovården 2000-2003 rekommenderades att kommunerna ska ha minst en socialarbetare per 2000 invånare. Sedan dess har arbetsmängden ökat för socialarbetarna p.g.a. nya lagar och krav på nya tidskrävande arbetsätt och tidsgränser för utredningar och beslut.	2012 1 familje- handledare e Nkby	33 770 e	- processen/prosessi Samarbetsavtal mellan de olika sektorerna. Krävs flexibla samarbetsmodeller och arbete över yrkesgränserna. Tidsmässigt lång process innan ser följdverkningarna av tidigt ingripande och förebyggande åtgärder.
	2013 1 familje- arbetare J:stad	29 500 e	- personalen/henkilöstö Mer motiverade socialarbetare, orkar bättre om får jobba mer förebyggande istället för enbart korrigerande. Personal inom andra sektorer ett ansvar att intervensera i tid, inte skjuta över ansvaret.
	2013 1 familje- handledare	33 770 e	- ekonomin/talous Förebyggande insatser ger kostnadsinbesparingar inom barnskyddet på lång sikt i form av förhindrande av omhändertagande och dyra anstalts- och familjehemsplaceringar. I ett ännu längre perspektiv samhällsekonomiska inbesparingar i form av minskat utanförskap och minskade psykosociala problem.

	e P:öre 2013 1 familje- handledar e Larsmo	33 770 e	
--	---	----------	--

<p>Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</p> <p>Satsning på rekrytering och utbildning av foster- och stödfamiljer. Tidsmässigt möjlighet till kontinuerlig uppföljning och stöd i deras arbete.</p> <p>Upphandlingsteam för upphandling av anstalts-</p>	<p>Tidtabell Aikataulu</p> <p>2013 1 soc.arb. etare J:stad</p>	<p>Effekt € Vaikuttavuus</p> <p>40 130 e</p>	<p>Konsekvenser Seuraukset</p> <p>Bättre möjligheter att få foster- och stödfamiljer. Foster- och stödfamiljer orkar bättre om får utbildning och stöd. Satsningen kräver socialarbetarresurser.</p> <p>Placeringar begränsas i mån av möjlighet till de upphandlade enheternas platser.</p> <p>- kunden/asiakas Foster- och stödfamiljer ett kundvänligt alternativ.</p> <p>Viktigt att placering i första hand motsvarar barnets/ungdomens behov.</p> <p>- processen/prosessi Utbildning, stöd och uppföljning tidskrävande uppgifter.</p> <p>På förhand upphandlade platser vid ett antal enheter vid vilka man i första hand placerar.</p>
--	--	---	---



JAKOBSTAD

Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveystoimisto

PIETARSAARI

STRATEGISKT ÅTGÄRDSPROGRAM STRATEGINEN TOIMENPIDEOHJELMA

(alternativa förslag – eri vaihtoehtoja 2012 →)

och professionella familjehemsplatser.			<p>- personalen/henkilöstö Förhoppningsvis tillgång till stöd- och fosterfamiljer samt anstalts- och familjehemsplatser i akuta situationer.</p> <p>- ekonomin/talous Stödfamiljer en effektiv öppenvårdsåtgärd. Fosterfamiljer ett förmånligare alternativ än anstalts- och familjehemsplaceringar.</p> <p>Genom upphandling pressa priset på anstalts- och familjehemsplatser</p>
--	--	--	---

Vuxensocialarbete/utkomststöd/invandrar- och flyktingarbete

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Klara av lagstadgade behandlingstider. Ökad möjlighet att tidsmässigt göra vuxensocialarbete för att motverka marginalisering dvs. arbetslöshet, psykiskt illamående, missbruk och kriminalitet.</p>	<p>2012 J:stad 1 soc.arb.</p>	<p>41 130 e</p>	<p>Behov av fler socialarbetare, kan ev. ersättas av socialhandledare. Alternativt att det grundläggande utkomststödet överförs till FPA, så utrymme fås för socialt arbete.</p> <p>Behov av utvidgad service i takt med allt fler invandrare, flyktingar som beviljats uppehållstillstånd samt kvotflyktingar i form av utkomststöd, vuxensocialarbete och handledning.</p> <p>- kunden/asiakas Aktivare, självständigare och mer välmående kunder. Kunden får ett starkt stöd när behovet är som störst.</p> <p>- processen/prosessi Utökat samarbete med andra myndigheter som arbetar med samma kunder. Utrymme för uppgörande av aktiveringsplaner och satsning på rehabilitering av ungdomar och vuxna. Förebyggande arbete som på sikt ska minska vårdbehov och motverka utslagning.</p>
<p>Invandrare som flyttar spontant, flyktingar från flyktingförläggningarna som beviljas uppehållstillstånd samt mottagande av kvotflyktingar.</p>	<p>2012 1 soc.arb. flyktingar J:stad</p>	<p>41 130 e</p>	<p>- personalen/henkilöstö Mer motiverad personal som orkar bättre. Arbetsuppgifterna attraktivare då får göra socialt arbete, inte enbart utkomststödsbeslut på löpande band.</p> <p>Skild personal med specialkunskap behövs för invandrarnas och flyktingarnas socialarbete.</p>
	<p>2012 1 soc.arb. + 1 socialhandledare för kvotflyktingar (P:öre, Larsmo, Nkby, J:stad)</p>	<p>41 130 e 33 770 e</p>	<p>- ekonomin/talous Investeringar i början, men på sikt minskade utgifter för utkomststöd samt inbesparingar av övriga samhällskostnader i form av hälso- och sjukvård, missbrukarvård m.m.</p> <p>Kostnaderna för utkomststödet ökar i budgeten i takt med att asylsökandena från flyktingförläggningarna beviljas uppehållstillstånd, familjeåterföreningar samt mottagande av kvotflyktingar. Statsersättning för flyktingar beviljas de första 4 åren. Kommunernas statsersättningar går till respektive kommun och syns inte som inkomster i socialomsorgens budget.</p>

Handikappomsorg

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikutavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Individen i centrum istället för murbyggande mellan resultatområden.</p> <p>Boendeenheter för olika handikappgrupper</p>	<p>2012 Pedagogisk handledare för finskspråkiga utv. störda</p>	<p>33 100 e</p>	<p>Rätt service på rätt instans i organisationen. Helhetsmässigt tänkande i social- och hälsovårdsverkets service vad gäller handikappomsorgens angränsning till äldreomsorg, hälso- och sjukvård. Tillräcklig serviceproduktion en förutsättning för tillhandahållande av ändamålsenlig service.</p> <p>- kunden/asiakas Nöjda och trygga kunder</p> <p>-processen/prosessi Service över sektorgränserna effektiviserar verksamheten. Tillräckliga budgetanslag för att stödinsatser skall kunna tryggas, tid att planera arbetet.</p>
<p>Förutsättningar att arbeta på ett förebyggande och kvalitativt gott arbetssätt samt att uppfylla de krav som lagarna ställer.</p>	<p>2012 Handledare till Toimintakeskus</p>	<p>33 100 e</p>	<p>- personalen/henkilöstö Motiverad personal och ett professionellt arbetssätt. Arbetsbelastningen måste vara rimlig och personalen tillräcklig för att socialarbetarna skall kunna göra utredningar, bedömningar och klientplaner. Idag finns inte tid för uppgörande av klientplaner och tillräckliga utredningar. Stor arbetsbörda och komplexa ärenden försvårar ett kvalitativt bra och förebyggande arbetssätt.</p>
	<p>2012 Närvårdare 50% Grönkulla</p> <p>2012 Socialarbetare</p>	<p>15 000 e</p> <p>40 130 e</p>	<p>- ekonomin/talous Serviceproduktion i social- och hälsovårdsverkets egen regi är oftast förmånligare än köptjänster. Årligen ökande kostnader dels för köp av befintlig service, dels för köp av ny service. Kontinuerligt nya kunder som är i behov av lagstadgad service som fortgår livet ut. Idag otillräcklig serviceproduktion; behov av serviceboendeplatser, avlastningsplatser, handledarstjänster och dagverksamhet för handikappade. Förebyggande och stödjande insatser minskar behovet av kostsammare insatser framöver.</p> <p>Behov av serviceboende/avlastningsplatser för finskspråkiga handikappade Behov av serviceboendeplatser för psykiskt handikappade Behov av rehabiliterande boendeenhet för unga handikappade</p>

Missbrukarvård

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
Dagcenter. Rehabiliterande boende-enhet. Mini-intervention görs i basservicen.	2012 Verksamhetsledare för dagcentret/me dicindelning vid boendet	36 770 e	Lågtröskelservicen flyttas från A-kliniken till dagcentret. Stöder klienterna att ha kontroll och trygghet samt förlänger nyktra perioder. Vid A-kliniken frigörs resurser för arbete med familjer och barn. - kunden/asiakas Alla klienter erbjuds rätt anpassad service. Klienternas välmående ökar. Barnens situation i missbrukarfamiljer kan bättre uppmärksammas. -processen/prosessi Mini-intervention förankras i det praktiska arbetet och Audit-test tas i bruk. Familjeintervention förankras i A-klinikens verksamhet. Vårdkedjan och modellen för vårdhänvisning förankras i det praktiska arbetet. Förebyggande verksamhet.
Familjeintervention tas i bruk vid A-kliniken. Tydligt servicesystem.	våren 2012 utökad arb.tid för kanslist vid A-kliniken från 57,24 % => 70 %	3876 e	- personalen/henkilöstö Personalresurserna och personalens kunnande rätt riktat. - ekonomin/talous Rätt riktade resurser inom missbrukarvården ger kostnadseffektivitet.