

# PIETARSAAREN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO

## STRATEGIA 2011 - 2020

### **Liiteosa 3:**

- **Toiminta-alueiden kokonaisvaltaiset strategiset tavoitteet**
- **Tulevaisuuden haasteet**
- **STRATEGINEN TOIMENPIDEOHJELMA**

## Resultatområdet/-enhet Tulosalue/-yksikkö

### Hälso- och sjukvård / Terveysdenhuolto

#### Ansvarspersoner / Vastuuhenkilöt

Johtajalääkäri (Jorma Rantanen)

Hoitotyön päällikkö (Lis-Marie Vikman)

#### **Sen tulevaisuudenkuvan sisältämät kokonaisvaltaiset strategiset tavoitteet, joka on päämääränä / on saavutettava 2012–2013**

Tulosalueen tavoitteena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Tavoitteeseen päästään terveyttä edistäväillä toimenpiteillä, ehkäisevällä terveydenhuollolla, sairaanhoidolla ja kuntoutuksella. Suuria potilasryhmiä, kuten kroonisia kansantauteja ja päivystyspotilaita palvelevat joustavat ja toimivat hoitoketjut edistävät voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä. Kroonikkohoitoa kehitetään kansallisen terveyshyötymallin pohjalta.

Toiminnan on oltava tehokasta, laadukasta ja siten kustannustehokasta, että vallitseva taloudellinen todellisuus otetaan huomioon.

Suurena yleistavoitteena on kustannusten kasvun pitäminen hallinnassa siten, että terveydenhuoltokustannuksissa päästään maan keskiarvoon vuonna 2013.

#### **Utmaningar i framtiden / Haasteet tulevaisuudessa**

Henkilöstönhankinta tulee olemaan tärkeässä osassa strategiaa toteutettaessa. Terveyskeskuslääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä eräiden muiden erikoisalojen lääkäreiden rekrytointi on hyvin haasteellista. Hoitohenkilöstön, kuten sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja hammashoitajien/suuhygienistien saatavuus voi myös vaikuttaa palvelutarjontaan.

Organisaatiossa tarjottava erikoissairaanhoito on nivoutettava vielä paremmin perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon laajuus ja asema hoito-organisaatiossa edellyttää suunnittelua ja uusajattelua. On sovittava siitä, millainen toiminta on laadullisesti mahdollista seudun terveystalouden vastaisuudessa itse tuottamassa erikoissairaanhoidossa.

Terveydenhuollon sovittaminen vanhusten lisääntyneeseen määrään on suurimpia haasteita. Sairaanhoitotarve kasvaa iän lisääntyessä. Maahanmuuttajat ovat suhteellisen uusi potilasryhmä, jolla on erityistarpeita.

Yhteistyö Vaasan keskussairaalan ja Kokkolan (keskus)sairaalan kanssa tulee olemaan tärkeää päivystyksen ja sairaankuljetuksen kannalta.

TERVEYDENHUOLTO: PERUSTERVEYDENHUOLTO JA PÄIVYSTYS

Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä Alternativa strategiska åtgärder	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser - Seuraukset
Määräraha Malmin 5 tk-lääkärille (on 5 budjetoimatonta virkaa)	2: 2012 2: 2013 1: 2014	+ 150 000 €/v (5 vuosipalkkaa osarahoitetaan ostopalvelulääkäreiden vähentyneillä kustannuksilla Nettolisäys n. 150 000€/v)	<b>Konsekvenser - Seuraukset</b>  <b>kunden/asiakas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkäriin vastaanotto toiminnan ja päivystyksen jatkuvuus laatu</li> <li>- päivystys auki 24 t/7vrk</li> <li>- niin kauan kuin Uudenkaarlepyyn lääkäritilanne on vakaa, jatkuu lääkäripäivystys U-pyöyssä entisellään</li> </ul> Hoidon jatkuvuus ja kroonikoiden seuranta. Hoitotiimi hoitaa kroonikoita myös Malmin tk:n vastaanotolla. <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteydenotot puhelinneuvontaan päivisin tarvittaessa, päivystysaikaan päivystykseen</li> <li>- lähipalvelut turvataan, mutta vastaanotot vähenevät kahdella. Toisiaan lähemmäs sijaitsevat pienet vastaanotot ovat haavoittuvampia kuin jokin suurempi toimiva yksikkö.</li> </ul>
Neuvolatyö järjestetään voimassa olevien säästösten mukaan (lääkärin- ja hoitokustannukset lisäntyvät koulussa/lapsilla)		+ 72 000€/v (siht. sair.hoit.)	<b>processen/prosessi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omat virkalääkärit hoitavat päivä- ja iltapäivystyksen (tk-työ) Malmilla ma-pe</li> <li>- tarvitaan lisätiloja Malmille ja sitä, että jotkin lääkärit työskentelevät pareina esim. Kolpin vastaanotolla</li> <li>- terveyshyötymalli otetaan käyttöön ja tiimityö toimii Malmin tk-vastaanotolla</li> <li>- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon diabetestiimit työskentelevät yhdessä lähekkäisissä tiloissa ja niitä vahvistetaan diabeteshoitajalla. Tietty diabeteshoito sijoitetaan edelleen maaseutuvastaanotoille. Työrutiineja kehitetään.</li> <li>- Malmin tk-vastaanotto saa masennushoitajan psyykkisesti ongelmaisten potilaiden hoitoon ja seurantaan (eivät tarvitse MTK:n terapiaa)</li> <li>- puhelinneuvontaa lisätään (tarve kasvaa).</li> <li>- Holmin vastaanotolle tarkoituksenmukaiset tilat, mielellään Bosundin vastaanoton kanssa yhteisestä tiloista. Yhteensovittaminen tarjoaa tarvittavia lisäresursseja (+1 th/sh)</li> </ul>
Lisää henkilöstöä em. perusteella (lääkäriin-avust.)	2013	Mahd. vuokra- kust. pienem- mät	
Holmin vastaanotto: lisätiloja vai vastaanotto Luotoon?	2011-12	?	
Sandsundin vast.otto yhdistetään keskustan vast.ottoon	2013	+ 40 000€/v (ml. sos.)	<b>personalen/henkilöstö</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- viisi tk-lääkärinä lisää</li> <li>- omat tk-lääkärit hoitavat tk-päivystyksen</li> <li>- tk-lääkärien määrän lisäämisen vuoksi tarvitaan 1 (-2) sairaanhoitajaa ja 1 osastosihteeri, riippuen työn organisoinnista. Voidaan rahoittaa osittain keskittämällä maaseutuvastaanottojen toimintaa</li> <li>- Luodon henkilöstö lisää yhteistyötä ja Sandsundin vastaanotto sovitetaan yhteen Pietarsaaren keskustaneuvolan kanssa (kunnat maksavat tuotteen ja käytön mukaan) jo vuonna 2011</li> <li>- 1 diabeteshoitaja, 1 masennushoitaja, 1 sairaanhoitaja puhelinneuvontaan</li> <li>- yleislääketieteen osastolla on optimaalinen hoidonraskaus ja sopiva henkilöstörakenne</li> <li>- Uudenkaarlepyyn hoitohenkilöstövarat eivät vastaa tarvetta. Ehdotus: kaksi sairaanhoitajaa Uudenkaarlepyyn tk-vastaanottoon, puhelinneuvontaan, hoitajavastaanotolle ja päivystykseen.</li> <li>- STM:n suositusten mukaan P-öressä (Kolppi, Ähtävä mm.) on 1,5 terveydenhoitajaa liian vähän, 0,5 th:ta Pietarsaareissa ja 1 th liian vähän Luodossa (Luoto voidaan korjata yhteen sovittamalla). 1 kouluterveydenhoitaja P-saareen.</li> </ul>
Yksi diabetes-hoitaja tarvitaan lisää, koska diabeetikkojen määrä lisääntyy.	2012	+ 38 000€/v (ml. sos) x 2	
Puhelinneuvontatyötä vahvistetaan, Malmin ja U-pyöyn tk	2012	+ 38 000€/v (ml. sos)	
Masennussairaanhoitajan vastaanotto alkaa Malmin tk:ssa	2013		
	2012 2014	+ 38 000€/v	

Sairaanhoidajia U-pyynn tk:een  Th äitiys- ja lastenneuvo- laan, P-öre, P-saari		+38 000€/v x 2 +38 000€/v	
---	--	------------------------------	--

**TERVEYDENHUOLTO: TYÖTERVEYSHUOLTO/perusterveydenhuolto**

<b>Alternativa strategiska åtgärder</b> <b>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b>	<b>Tidtabell</b> <b>Aikataulu</b>	<b>Effekt €</b> <b>Vaikuttavuus</b>	<b>Konsekvenser</b> <b>Seuraukset</b>
Työterveyshuolto tulee kuulumaan Työplus-saan, joka on Kokkolan työterveyshuollon kunnallinen liikelaitos	1.1.2012	Nykyistä konserniavustusta 200 000€/v ei tarvita 3 v:n päästä  Rahoitetaan asiakasmaksutuloilla ja Kelasta	<b>kunden/asiakas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yritykset saavat lakisääteiset työpaikkakäyntinsä ja terveystarkastuksensa</li> <li>- yritykset saavat terveydenhoitopalveluja henkilöstölleen, jos haluavat ostaa ne</li> <li>- ne yritykset, jotka eivät halua ostaa sairaanhoitopalveluja henkilöstölleen, siirtävät sairaanhoidon perusterveydenhuollon sairaus- ja lääkärinvastaanotoille ja päivystykseen.</li> </ul> <b>processen/prosessi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malmin ja Uudenkaarlepyyn työterveyshuolto siirtyy Työplus -kunnalliselle liikelaitokselle</li> <li>- Liikelaitos vuokraa tilat, joihin Pietarsaaren-toiminta keskitetään</li> <li>- Uudenkaarlepyyn työterveyshuolto jää nykyisiin tiloihin</li> <li>- Se Pietarsaaren työterveyshuollon osa, jota Pietarsaaren työterveysyhdistys ry on hoitanut, siirtyy kokonaan liikelaitokselle</li> <li>- Pietarsaaren työterveyshuollon kaikki toimintapisteet saavat työskennellä saman katon alla tarpeeksi suurissa ja ajanmukaisissa tiloissa.</li> </ul> <b>personalen/henkilöstö</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- optimaaliset henkilöstövarat toimintaan</li> </ul> Tarvittavat lisäresurssit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uuteenkaarlepyyhyn tarvitaan lääkäreitä 70 %, osastosihteereitä 30 %, kokoaikatoimisia terveydenhoitajia</li> <li>- Pietarsaaren yksikköön tarvitaan 2 lääkäriä, 2–3 terveydenhoitajaa, 1 kokoaikatoiminen osastosihteeri lisää</li> <li>- P-saaren ja Uudenkaarlepyyn yksikköihin tarvitaan yhdessä yksi kokoaikatoiminen psykologi.</li> </ul> <b>ekonomi/talous</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sen Työplussan osan, joka tulee toimimaan Pietarsaassa, on määrä selviytyä oman taloutensa hoidosta kolmen vuoden kuluessa.</li> <li>- N. kolmen vuoden ajan tarvitaan konserniavustusta.</li> </ul>

**TERVEYDENHUOLTO: MIELENTERVEYSHUOLTO**

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p>Lääkäritilanne voi aiheuttaa toiminnan muutostarvetta.</p> <p>Tarvitaan 2 aikuisten psykiatria ja 1,5–2 psykiatria lapsille ja nuorille (vaihtoeht. yksi psykiatri ja yksi tk-/lastenlääkäri)</p> <p>Toimenpiteet:                      1. Aktiivi rekrytointi.                      2. Yhteistyö Kokkolan /Kiurun kanssa                      3. Ostopalvelut (kallis vaihtoehto)</p> <p>Syömishäiriöhoitoa kehitetään aloitetun konseptin mukaan: osasto ja pkl. Sopivaa yhteistyökumppania yö- ja pyhähoitoon selvitetään.</p>	<p>9.2011-&gt;</p>		<p><b>Konsekvenser</b>  <b>Seuraukset</b></p> <p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ongelmia syntyy eräiden psykiatrin kelpoisuutta edellyttävien selvitysten laatimisessa ja lääkärintodistusten antamisessa.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työrutiineja on tarkistettava ja sovitettava psykiatrivajeeseen</li> <li>- Mielenterveystoimiston toiminta jatkuu käytettävissä olevalla lääkäri- ja konsulttituella. Ongelmia syntyy psykiatrin erikoispätevyyttä edellyttävien eräiden selvitysten laatimisessa ja B-todistusten antamisessa.</li> <li>- Psykiatrian erikoissairaanhoidon edellyttää sitä, että psykiatri johtaa toimintaa.</li> <li>- Fredrika-klinikan toiminta vakainaistetaan, sitä kehitetään ja arvioidaan. Sopivia yöpymismahdollisuuksia on järjestettävä pitkämatkaisille potilaille, jotka eivät sovi otettaviksi lastenosastolle.</li> <li>- MTK:een tarvitaan lisätiloja (1–2 vastaanottohuonetta), jos päiväosaston/yöpymismoduulin toiminta jatkuu nykyisellään.</li> <li>- Päihdehuollon kanssa tehtävää yhteistyötä kehitetään aloitetuissa hankkeissa ja ne sovitaan osaksi tavanomaista työtä.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokkolan Kirun kanssa tehty sopimus yöpymismoduulin takapäivystyksestä jatkuu. Yöpymismoduulista voidaan ottaa yhteys Kokkolan psykiatrian takapäivystykseen päivystysaikana.</li> <li>- Tarvitaan vähintään nykyiset psykiatrian lääkärinpalkkoihin varatut varat.</li> <li>- Masennushoitaja Malmin tk-vastaanottoon, ks. perusterveydenhuolto (38 000 € ml. h-kulut/v)</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkäripalvelut kallistuvat, jos ne on hankittava ostopalveluina.</li> </ul> <p><b>hotbilder/uhkakuvat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aikuisten psykiatrin saamisessa voi syntyä ongelmia, kun nykyinen psykiatri jää eläkkeelle keväällä 2011. Asiaa selvitetään.</li> <li>- Jo nyt tarvitaan 0,5–1 lääkäriä lasten ja nuorten vastaanotolle. Lasten- ja nuorisopsykiatrian lääkäritilanne vaarantaa lasten- ja nuortenvastaanoton toiminnan MTK:ssa ja rajoittaa Fredrika-klinikan kehittämistä, ellei sitä saada ratkaistuksi.</li> </ul>

**TERVEYDENHUOLTO: SUUN TERVEYDENHUOLTO**

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser – Seuraukset
<p>&gt;On jatkuvasti jaettava resursseja ehkäisevään suunterveydenhuoltoon</p> <p>&gt;Tehtäviä siirretään suuhygienisteille hammaslääkärien puuttuessa</p> <p><b>Vaihe 1, henkilöstö:</b>                      1 hammaslääkäri                      1 hammashoitaja                      2 suuhygienistiä                      1 välinehoitaja</p> <p><b>Vaihe 1, tilat:</b>                      1 vastaanottotila U-pyyhyn                      2 vastaanottotilaa Pedersöre (nykyisten lisäksi)</p> <p><b>Vaihe 2:</b>                      a) Selvitetään mahd. muuttaa Visaksen vastaanotto Malmille, ja rakentaa lisää Marjan hammasklinikalle.                      b) Selvitetään mahd. siirtää Visaksen hammasklinikka kokonaan toisiin tiloihin kaupungissa                      + 2 vastaanottotilaa</p>	<p>2012</p> <p>2012</p> <p>2013-14</p> <p>2012 2013-14 2013-14</p>	<p>Vaihe 1, lisäys, palkat: 90 000€ 33 000€ 80 000€ 33 000€ (yht. <b>236 000€/v</b> ml. h-kulut)</p> <p>+ Vuokrat, siivous, tarvikkeet = ?€</p> <p>Kust. katetaan n. 1/3 potilasmaksuilla</p> <p>40 000€ (perus) 180 000€/v (hl) 100 000€/v(hh) <b>Yht. 320 000€</b> (ml. h-kulut)</p> <p>Kallis ratkaisu Mahdollinen?</p>	<p><b>Konsekvenser – Seuraukset</b></p> <p><b>Utmaningar/haasteet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ei selviydytä hoitotakuun ja uuden terveydenhuoltolain vaatimuksista</li> <li>- hammaslääkäripula koko maassa</li> <li>- ikääntyvä väestö lisää tarvetta</li> <li>- jos/kun yksityissektori vähentää osuuttaan hammashuollossa, paine julkiseen hammashuoltoon kasvaa entuudestaan.</li> </ul> <p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunterveydenhuoltoon otetun yhteyden jälkeen saadaan hoitoarvio kolmen päivän - 2–3 viikon kuluessa.</li> <li>- Ehkäisevää toimintaa korostetaan kaikissa ikäryhmissä, vammaiset etusijaistetaan.</li> <li>- Omahoito lisääntyy.</li> <li>- Kaikki yhteyden ottaneet saavat tarvitsemansa hammashuollon.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi - utrymmen/tilat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskustallaan P:ören kunnan kanssa mahdollisuudesta järjestää 5 vastaanottohuonetta Pännäisten hammasklinikalle (+2 nykyisten lisäksi). Pännäisten hammashuollon sovittaminen yhteen paikkaan: 4 hammaslääkäriä ja 1 suuhygienisti (5 huonetta)</li> <li>- Lisätilat Uuteenkaarlepyyhyn järjestetään vastaanottohuoneiden sisäisellä uudelleenjaolla.</li> <li>- Lisätilat Pietarsaareen mieluiten Marjan hammasklinikan yhteyteen (paras ratkaisu hammashuollon, välinehuollon ja joustavien henkilöstöratkaisujen kannalta)</li> <li>- Visaksen hammasklinikalla ei ole sopivia tiloja, ja sen pitäisi saada 2 vastaanottohuonetta lisää</li> <li>- -&gt; Marjaan tai kokonaan toiset tilat kaupungista?</li> <li>- Vähintään 5 vastaanottohuoneen yksikkö on osoittautunut hyväksi ja toimivaksi yksiköksi.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 hammaslääkäri, 1 hammashoitaja, 1 suuhygienisti, 1 välinehoitaja Pännäisiin, jos em. tilantarve täyttyy Pedersöressä/Pännäisissä = vaihe 1</li> <li>- Pietarsaari: 1 suuhygienisti -&gt; siirretään työ sinne, mistä puuttuu hammaslääkäriä, myös ehkäisevä. Voidaan järjestää nykyisiin vastaanottotiloihin = kuuluu vaiheeseen 1</li> <li>- Tarvitaan apulaisosastonhoitaja (perus) hammashuoltoon sitä mukaan kuin hammashuolto lisääntyy ja työpisteitä on monia. Tarvitaan jo 2012.</li> <li>- Lisätarve kattamaan tasapuolisen hammashuollon <i>vähimmäistarve</i> (1 käynti/kuntalainen); on vaiheen 1 lisäksi: 2 hammaslääkäriä (hl), 3 hammashoitajaa (hh). Toteutetaan lisätilojen saamisen mukaan.</li> </ul> <p><b>ekonomin/talous</b></p>

<p>-&gt; vähintään 1 hammaslääkäri ja 1–2 hammashoitajaa lisää.</p> <p>Selvitetään mahd. ostaa hammaslääkäripalveluja. Palveluseteli?</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kustannukset tulevat lisääntymään tarpeen ja kunnalliseen hammashuoltoon kohdistettujen vaatimusten lisääntyessä</li> <li>- Kaikki uudet suuhygienistit ja hammaslääkärit tarvitsevat uudet vastaanottohuoneet ja yhteiset välinehuoltotilat.</li> <li>- Lisääntyneistä henkilöstökustannuksista katetaan 1/3 aikuisten hammashuollon potilasmaksuilla.</li> </ul>
---	--	--	---



**TERVEYDENHUOLTO: SISÄTAUDIT JA KEUHKOSAIRAUDET**

<b>Alternativa strategiska åtgärder          Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b>	<b>Tidtabell          Aikataulu</b>	<b>Effekt €          Vaikuttavuus</b>	<b>Konsekvenser - Seuraukset          kunden/asiakas</b>
<p>Anestesialääkäri takapäivystyksessä 7 pv/24 h (ennallaan)</p> <p>Tavoitteena kaksi keuhkospesialistia osastohoitoon ja pkl:lle (varattu varat)</p> <p>Aikuisten erikoislääkärijohtoisen vaativan kotisairaanhoidon laajentamistarvetta (kotisairaala) selvitetään.</p>		<p>0 €</p> <p>?</p> <p>Vaatii lisäresursseja, joita on todennäköisesti haettava muiden rakennearjojen kautta.</p>	<p><b>Konsekvenser - Seuraukset kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toiminta jatkuu entisellään, jos anestesialääkäreitä ja muita spesialisteja on valmiudessa koko viikon.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesialääkäriä tarvitaan hoidon tueksi useissa akuuteissa sisä- ja keuhkotaudeissa, tärkeitä myös kriittisesti sairaiden potilaiden turvalliseen kuljetukseen. Nykytasoinen hoidon laadun varmistamiseksi tarvitaan anesthesiologista takapäivystystä 24 t / 7 pv.</li> <li>- Sisätautilääkäri ja 1 keuhkolääkäri hoitavat konservatiivisten yksiköiden takapäivystykset 7 pv/vko</li> <li>- Sisä- ja keuhkotautien hoidon polikliininen osuus lisääntyy.</li> <li>- Hoitotakuun vaatimuksista on vaikea selviytyä ja taata kardiologisten tutkimusten ja tähystysten saatavuus nykyisillä sisätautien lääkärivoimilla, samalla kun osasto 1, päivystys ja lääketieteellinen pkl.</li> <li>- Pyritään käytännössä diabetes-, reuma- ja astma/keuhkohoidon hyvin toimiviin hoitoketjuihin perusterveydenhuollon kanssa.</li> <li>- Tarvetta erikoislääkärin tukeman vaativan kotisairaanhoidon lisäämiseen. Tarve selvitetään. Vaatinee lisähenkilöstöä (1–2 tointa).</li> </ul> <p><b>Utrymmen/tilat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisätautien ja perusterveydenhuollon diabeteshoidon on saatava yhteiset tilat, läheltä toisiaan Malmin alueelta.</li> <li>- Sisätautien poliklinikan olisi satava uudet tilat läheltä toisiaan. Nykyiset tilat ovat epäkäytännölliset, joitakin osia ei ole kunnostettu sitten vuoden 1965.</li> <li>- Osasto 1 pitäisi peruskorjata: ahdasta, kulunutta, liian vähän vessoja. Jos synnytysosaston toiminta loppuu, on selvítettävä, voidaanko 4. kerros kunnostaa sisä- ja keuhkotautien osastoksi ja saada samalla lisäneliöitä. 1. kerros voidaan hyvin muuttaa poliklinikan vastaanottoiloiksi, joista terveydenhuollossa on puutetta.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pitäisi rekrytoida keuhkotautien lääkäri toiminnan jatkuvuuden ja tulevan sukupolvenvaihdoksen vuoksi.</li> <li>- Tarvitaan sairaalalääkäri, joka hoitaa osastotyön, potilaiden vaihtuvuus suuri.</li> </ul> <p><b>hotbild/uhkakuva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voi syntyä anestesialääkärin rekrytointiongelmia, jos synnytystoiminta päättyy vastaisuudessa. Jos niin käy, vaikeuksia syntyy ensisijassa anestesian takapäivystyksessä pyhisin, mikä vaikuttaa siihen, mitä potilaita voidaan ottaa A1:lle myös viikolla.</li> </ul>

**TERVEYDENHUOLTO: KUNTOUTUS JA NEUROLOGIA**

<p><b>Alternativa strategiska åtgärder</b>  <b>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b></p>	<p><b>Tidtabell</b>  <b>Aikataulu</b></p>	<p><b>Effekt €</b>  <b>Vaikuttavuus</b></p>	<p><b>Konsekvenser/seuraukset</b></p> <p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei huomaa muutoksia.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologialla ei ole suurta anesthesiologisen takapäivystyksen tarvetta, vaan toiminta sovitetaan saatavaan takapäivystystukeen. Neurologit eivät päivystä itse vaan ovat riippuvaisia konservatiivisen takapäivystyksen tuesta.</li> <li>- Uudenaikaisiin sairaskodista voi muodostua ikääntyneen väestön kuntoutuksen (geriatriikka) voimavara, ja tuo selvitetään yhteistyöryhmässä, mutta se ei vaikuta raskaan kuntoutuksen paikkatarpeeseen. Raskas kuntoutus on hyvin paljon enemmän resursseja vaativaa aktiivista kuntoutusta.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maahanmuuttajien kuntoutukseen tarvitaan lisäresursseja ja mm. psykiatrian ja neurologian yhteistyötä, jos valitaan suuntautuminen maahanmuuttajien kuntoutukseen. Tarve tulee kuitenkin kasvamaan sitä mukaa kuin maahanmuuttajien määrä kasvaa.</li> <li>- Vähäinen henkilöstönvaihtuvuus tärkeää hoidon laadun kannalta. Neurologinen hoito ja raskas kuntoutus vaativat henkilöstöltä pitkää perehdytystä työpaikalla.</li> <li>- Yhteistyössä useiden erikoisalojen kanssa, työskentelee moniammatillisesti.</li> <li>- Lääkärinkunnan sukupolven vaihtuminen ajankohtaistuu lähivuosina.</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50–70% kuntoutustoiminnasta rahoittavat muut kuin yhteistoimintakunnat.</li> <li>- Pakolaisten mahd. kuntoutus rahoitetaan valtion varoilla.</li> </ul>
<p><b>Kuntoutus</b>  <b>Rehabilitering:</b>                      VSHP:n yhteistyösuunnitelman mukaan muodostavat Malmin kuntoutuskeskitykset, päivä kuntoutus ja raskas kuntoutus <i>pääasiallisen</i> kuntoutusresurssin sairaanhoitopiirissä. 51 % päivä kuntoutuksen potilasta ja n. 70 % raskaan kuntoutuksen (A2) potilaista tulee muista kuin yhteistoiminta-alueen omista kunnista.                      9 raskaan kuntoutuksen paikkaa.</p> <p>Selvitetään mahdollisuus tarjota kuntoutusta <u>maahanmuuttajille</u>.</p> <p>Tulevaa yhteistyötä Uppyn sairaskodin, VKS:n ja Kiurun kanssa selvitetään.</p> <p><b>Neurologia:</b>                      Halvauspotilaiden trombolyyttihoidon annetaan keskussairaalassa (ei Malmilla).</p>			



Neurologia tarvitsee vähintään 6 hoitopaikkaa.			
--	--	--	--

**TERVEYDENHUOLTO: OPERATIIVISET ERIKOISALAT**

<b>Alternativa strategiska åtgärder                  Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b>	<b>Tidtabell                  Aikataulu</b>	<b>Effekt €                  Vaikuttavuus</b>	<b>Konsekvenser - Seuraukset</b>
<p>Toiminta jatkuu entisellään paitsi kirurgiassa, jossa kirurgiala ei ole takapäivystystä pe klo 18 – ma klo 8.                      Kirurgit kiertävät potilaiden luona A3:lla lauantaisin ja sunnuntaisin 1,5–3 h, ja voivat samalla ottaa kantaa päivystystapauksiin.</p> <p>Kirurgin takapäivystystä tarvitaan ma–pe, vasta-eroitujen potilaiden jälkihoidon varmistamiseksi.</p>	<p>2012</p> <p>Toimenpide ei vaikuta synnytystoimintaan</p>	<p>Kirurgian takapäivystys:                      Säästö                      60 000€/v                      (ml. h-kulut)</p>	<p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malmi voi ottaa vastaan kirurgian päivystyspotilaita maanantaista perjantaihin kuten tähänkin saakka. Viikonloppuisin, arkipyhisin ja osastojen ollessa suljettuina kesälomien aikaan potilaat viedään tarvittaessa kirurgiseen hoitoon Kokkolaan tai Vaasan keskussairaalaan.</li> <li>- Useimmat leikkaukset voidaan hoitaa Malmilla kuten tähänkin asti.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirurgian toiminta keskitetään maanantai–perjantaihin riippumatta synnytystoiminnasta.</li> <li>- Suuremmat leikkaukset on tehtävä alkuviikosta.</li> <li>- Päiväsaikaan tarvitaan kolme leikkaustiimiä. Jo nyt on leikkausosaston henkilöstö vähentynyt niin, että se riittää kolmeen leikkaustiimiin.</li> <li>- N. 80 ortopedistä leikkausta hoidetaan vuosittain, ja tämä jatkuu, jos ortopedejä on käytettävissä. Yhteistoiminta-alueen tarve on n. 120/v.</li> <li>- Kaihileikkauksia (silmä) hoidetaan vuotta 2011 vastaavasti, eli 400–500 leikkausta/vuosi.</li> <li>- Korvatoiminta jatkunee nykyisellään.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetelmä pilotoitiin kesällä 2011 ja se oli toteutettavissa</li> <li>- Kirurgien lauantai–sunnuntaityön korvaussopimus on olemassa.</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskussairaalaista tulevista kirurgian potilaista syntyy jossain määrin uusia kustannuksia, eivät liene suuria.</li> <li>- Keisarileikkausten välitön valmius voi lisätä päivystyksen henkilöstökustannuksia sairaalassa ( +4 anestesialääkäreitä, +3 gynekologia, leikk.sair.hoit.) = + n. 1 milj. €/v (ml. h-kulut).</li> </ul>

**TERVEYDENHUOLTO: muut yksiköt**

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
<p><b>Syöpähoitoa</b> ei ole järjestetty optimaalisesti yhteistoiminta-alueella. Tarve ja yhteensovittamismahdollisuudet pitäisi selvittää, samoin hoitovastuu.</p>		<p>-70 000 €</p>	<p>Edellä esitetyt strategiset ehdotukset eivät vaikuta <b>röntgenosaston</b> toimintaan.</p> <p><b>Laboratoriet/laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos lisää tk-lääkäreitä, lisääntyy tutkimusten määrä päivisin.</li> <li>- Muiden sairaaloiden tilaaman näytteidenoton määrä lisääntyy.</li> <li>- Tutkimusten määrän lisääntyessä on viisasta ohjata työtä yhä enemmän päiväsaikaan.</li> <li>- Verikokeiden analyysit tehdään entiseen tapaan Uudessakaarlepyyssä, kuitenkin siten, että kiireettömät näytteet voidaan analysoida Pietarsaaren laboratoriossa, jos sitä pidetään tarkoituksenmukaisena ja kustannustehokkaana. Potilaiden ja lääkärinvastaanoton on saatava samaa palvelua kuin tähänkin asti.</li> <li>- Jos laboratoriovastausrekisteri on yhteinen VKS:n kanssa, on huomattava, että Malmin laboratoriolle on reagenssisopimus (reagensseja käytetään verinäytteiden analysoinnissa), joka on voimassa vielä 5 vuotta ja laitteisto, joka on suhteellisen vastahankittu ja kestää vielä &gt; 5 vuotta.</li> <li>- Synnytystoiminnan tulevaisuus ei vaikuta laboratoriotuotoihin mainittavasti.</li> </ul> <p><b>Övriga stödfunktioner/ Muut tukitoiminnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos synnytystoiminta ei voi jatkua seudulla, se vaikuttaa <b>Malmin keittiöstä</b> tilattavien aterioiden määrään (arvioitu kustannusten vähentyminen n. 70 000 €, henkilöstö ja raaka-aineet)</li> <li>- <b>Apuvälineiden käsittely</b> (osto, lainaus, puhdistus) yhtenäistetään yhteistoiminta-alueella. Tarve kartoitetaan v. 2011, ja tulee johtamaan mm. yhteisen tilojen tarpeeseen.</li> </ul> <p>Henkilöstökustannukset on laskettu palkkatason 2011 mukaan + henk. sivukulut 21,6 %.</p>

## **Resultatområdet/-enhet *Tulosalue/-yksikkö***

### **YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO**

#### **Ansvarspersoner / Vastuuhenkilöt**

Marit Björkstrand, ympäristöterveydenhuollon päällikkö

#### **Tulevaisuudenkuvan sisältämät kokonaisvaltaiset strategiset tavoitteet, jotka ovat päämääränä / tulee saavuttaa 2012–2013**

##### **TERVEYSVALVONTA:**

Tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön ja yksilön sekä eläinten terveyttä. Tavoite saavutetaan varmistamalla, että alan lainsäädäntöä noudatetaan. Toiminnanharjoittajia ja kuluttajia neuvotaan ja informoidaan lainsäädännön soveltamisalaan kuuluvissa asioissa. Toiminnan tulee olla tehokasta ja laadukasta. Tavoitteena on hyvä, oikeudenmukainen ja tasapuolinen asiakaspalvelu. Tavoitteena on vuotuisen valvontasuunnitelman mukaisten päämäärien toteuttaminen ja keskusviranomaisten suosittelemien valvontatiheyksien saavuttaminen.

Terveydensuojeluvalvonta - tavoitteena on valvoa, ehkäistä ja poistaa sellaiset elinympäristössä ilmenevät tekijät, joista voi aiheutua terveydellistä haittaa sekä tiedottaa toiminta-alueen asukkaille, miten voi suojautua terveydellisiltä haitoilta.

Elintarvikevalvonta - tavoitteena on varmistaa elintarvikkeiden laatu ja suojella kuluttajaa terveysturvallisuudelta ja taloudellisilta menetyksiltä.

Tuoteturvallisuusvalvonta - tavoitteena on ehkäistä kulutustavaroihin ja kuluttajapalveluihin liittyviä riskejä.

Tupakkavalvonta - tavoitteena on minimoida tupakoinnin aiheuttamat vauriot.

Kemikaalivalvonta - tavoitteena on ehkäistä ja torjua kemikaalien terveydelle ja ympäristölle aiheuttamat haitat.

Eläinsuojelu - tavoitteena on suojella eläimiä tarpeettomalta kivulta ja kärsimykseltä ja edistää eläinten hyvinvointia.

##### **ELÄINLÄÄKINTÄHUOLTO:**

Tavoitteena on ylläpitää hyvää peruseläinlääkärinhoitoa toiminta-alueen hyöty- ja seuraeläimille.

Eläintensuojelu, pakolliset viranomaistarkastukset, neuvonta ja näytteenotot sekä ehkäisevä terveydenhuolto kuuluvat tärkeänä osana nykypäivän eläinlääkärihuoltoon. Myös lihantarkastus kuuluu eläinlääkäreille.

## **Utmaningar i framtiden / Haasteet tulevaisuudessa**

Ympäristöterveydenhuollon työtä ohjaavat lukuisat eri hallintoviranomaiset. Ministeriöt ohjaavat valvontaa valtakunnantason lainsäädännön kautta, ja aluehallintoviranomaiset koordinoivat valvontaa lääneittäin. Elintarviketurvallisuusvirasto EVIRA ohjaa ja suunnittelee elintarvikevalvontaa kansallisesti, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA terveydensuojelu- ja tupakkavalvontaa, turvallisuus- ja kemikaalivirasto TUKES kemikaalivalvontaa sekä tuoteturvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL koordinoi epidemiaselvityksiä.

Työtä ohjaavien lakien, asetusten ja ohjeiden suuri määrä sekä ympäristöterveydenhuollon lainsäädännön meneillään olevat muutokset ovat suuri haaste. Tulossa on mm. uusi elintarvikelaki, joka tuo mukanaan hyvin suuria muutoksia.

Yhä useammilta asiakkailta puuttuu ruotsin tai suomen kielen taito ja suomalaisen lainsäädännön tuntemus. Riittävä tiedottaminen ymmärrettävällä tavalla onkin siksi suuri haaste. Kaikkien asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu on suuri haaste.

Haaste on myös osata suunnata resurssit niille alueille, joilla ovat suurimmat riskit. Siksi tarkalla riskinarvioinnilla on suurin painoarvo. Ympäristöterveydenhuolto pyrkii yhä enemmän tekemään ennalta ehkäisevää valvontaa sen sijaan, että ”lähtee liikkeelle”, kun vahinko on jo tapahtunut.

Palvelut ja tavarat liikkuvat yhä enemmän globaalisti, mikä tekee niiden valvonnan haasteelliseksi.

Vuosina 2009 ja 2010 on ympäristöterveydenhuollossa ollut n. 200 henkilötyöpäivän vajeaus keskusviranomaisten suosittelemaan valvontatarpeeseen nähden. Tämän suosituksen saavuttaminen tulevina vuosina on siksi haaste.

Eläinlääkärihuollossa suurin haaste on osaavien, riittävän kielitaitoisten eläinlääkärien rekrytointi mukaan lukien sijaisuudet.

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoiset strategiset toimenpiteet</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
1.Yritetään saavuttaa keskusviranomaisten valvonnalle asettamat suositukset	2012 –	0 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>kunden/asiakas</b></li> <li>- asiakas saa nopeasti puhelinyhteyden, mutta voi joutua odottamaan tarkastusta</li> <li>- asiakas saa laadukasta palvelua</li> <li>- alueen kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti</li> </ul>
Valvonnan tehostaminen hyödyntämällä paremmin henkilöstön erikoisosaamista			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>processen/prosessi</b></li> <li>- prosesseja kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti</li> <li>- valvonta helpottuu, jos kaikkien ei tarvitse hallita kaikkia prosesseja</li> </ul>
Valvonnan priorisointi riskienarvioinnin pohjalta		0 € (on jo talousarviossa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kaikkien on kuitenkin hallittava tavallisimmat perusprosessit</li> <li>- keskusviranomaisten antamia suosituksia ei saavuteta</li> </ul>
Kaikkien eläinlääkärihuollon sijaisuuksien täyttäminen	2011		
2. Valvonta vastaa keskusviranomaisten antamia suosituksia - palkataan 1 uusi terveystarkastaja	2013	38.000 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>personalen/henkilöstö</b></li> <li>- uusia haasteita henkilöstölle</li> <li>- henkilöstön on toisaalta erikoistuttava, mutta myös hallittava kokonaisuus</li> <li>- henkilöstö tarvitsee aikaa erikoistumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ekonomin/talous</b></li> <li>- taloudessa ei tapahdu muutoksia.</li> </ul>
			<p><b>Konsekvenser/seuraukset</b></p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- keskusviranomaisten valvontasuositukset voivat</li> </ul>



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

### **Ansvarspersoner/Vastuuhenkilöt**

Eivor Back, vanhushuollon päällikkö  
Britt-Marie Herrgård, avohuollon osastopäällikkö  
Marice Sjöberg-Nuri, asumispalvelujen osastopäällikkö  
Teija Svenfelt, geriatrian osastojen vt. ylihoitaja  
Ann-Sofie Larsson, asiakassijoituskoordinoija  
Markku Kautiainen, ylilääkäri

## **Sen tulevaisuudenkuvan sisältämät kokonaisvaltaiset strategiset tavoitteet, joka on päämääränä / on saavutettava 2012–2013**

Vanhushuollolla on edessään suuria haasteita lähivuosina. Ikääntyneiden määrä lisääntyy tuntuvasti seudulla, ja hoitotarvitsevien osuus kasvaa kasvamistaan. Tavoitteena oleva kustannusten vähentäminen ei siten ole mahdollista vanhushuollossa, vaan pyrkimyksenä on käyttää yhteisesti olemassa olevia voimavaroja mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja suunnata hoitopanostukset oikealle tasolle. On laadittava yhteinen vanhuspoliittinen ohjelma ja pitkän aikavälin suunnitelmat. Strategiatyö vanhushuollossa jatkuu, eikä perusteellista strategiaa ole tässä vaiheessa mahdollista laatia suuren organisaatiomuutoksen vuoksi.

Alueen voimavarajaossa on vinoutumaa, kotihoito ei ole riittävän kehittyntä, sen sijaan on etusijais-tettu palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Avohuollon vahvistamista pitää etusijaistaa, eikä lisätä seudun asumispaikkojen määrää. Tuo vaatii vahvaa puuttumista toimintaan.

Strategiaprosessissa keskitytään kolmeen strategiseen tavoitteeseen:

### **1) Yhteinen kotihoito**

Kotisairaanhoidon kuuluu 1.1.2010 lukien vanhushuoltoon. Tavoitteena on kehittää uusia työmenetelmiä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteisten työntekijöiden kanssa. Tuon organisaatiomuutoksen ansiosta voidaan voimavaroja ja osaamista käyttää tehokkaammin. Muutoksia kuitenkin tarvitaan, esim. on hankittava uudet yhteiset työtilat, jaettava henkilöstövarat uudelleen ja saatava käyttöön teknisiä ratkaisuja.

### **2) Kotona-asumisperiaate**

Periaatteen mukaan vanhuksen on voitava asua kotonaan tai asumispaikassaan, eikä hänen tarvitse muuttaa, vaikka hoidon- ja hoivantarpeessa tapahtuu muutoksia. Vanhuksen on saatava mahdollisimman monet hoidon- ja hoivantarpeistaan tyydytytyksi muuttamatta mihinkään ja voitava asua entisessä paikassaan hoidonraskauden lisääntymisestä huolimatta.

Jotta laatusuosituksset ja kotona-asumisperiaate voisivat toteutua, tarvitaan hyviä asumisympäristöjä, jotka on sovitettu heikentyneitä toimintakykyä vastaaviksi. Vanhushuoltoon tarvitaan hyvintoimiva kotihoito, päivätoimintaa, mahdollisuus jaksohoitoon (lomahoitoon, kuntoutukseen). Nykyistä palveluasumista on kehitettävä pitkäkestoiseksi, aktivoivaksi hoidoksi ja hoivaksi, jolla on käytössään hoitoalan koulutuksen saanutta henkilöstöä koko vuorokauden ajan sekä lääkäripalvelua.

### 3) Aktivoiva työtapa

Aktivoivassa ja kuntouttavassa työtavassa otetaan käyttöön vanhuksen omat voimavarat ja siinä henkilöstö tukee yksilöä ja kannustaa tätä itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja omatoimisuuteen. Henkilöstön suhtautumistavan muuttamisella tavoitellaan vanhusten arkiaskareista selviytymisedellytysten vahvistamista, heidän hyvinvointinsa lisäämistä ja osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksiensa parantamista.

### Utmaningar i framtiden / Tulevaisuuden haasteet

Vanhusten hoivajärjestelmä on mutkikas kokonaisuus ja eri toimijoiden panostusten yhteensovittaminen on haasteellista. Toimiva tiedonkulku on välttämätöntä, samoin toimivat hoitoketjut eri toimijoiden välillä.

#### Tämän hetken haasteet

- Vanhusten määrä lisääntyy huomattavasti lähimmän kymmenen vuoden aikana, yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy seudulla n. 1000 henkilöllä.
- Seudulle on laadittava strategiset linjaukset - etusijaistetaanko avohuolto vai asumispalvelut?
- Seudun valitsemasta linjauksesta riippumatta tarvitaan lisäresursseja. Kuntien vanhuspoliittisten ohjelmien pohjalta tekemien omien laskelmien mukaan vanhushuoltoon tarvitaan n. 75 uutta tointa vuosina 2011–2013
- Asumispalvelun henkilöstörakenne ei vastaa tarvetta, monissa yksiköissä on liian pieni henkilöstömitoitus. Jos kotona-asumisperiaatetta aiotaan soveltaa, tarvitaan lisää henkilöstöä, n. 64 tointa.
- Yhteisen kotihoiton käyttöönotto seudulla edellyttää sitä, että käytettävissä on tarkoituksenmukaiset tilat, riittävästi sairaanhoitajia, ja muulla henkilöstöllä on oltava lähihoitajan koulutus. Tuo edellyttää n. 5 lähihoitajan lisäresurssia vuodessa.
- Geriatrian osastojen kunnostus vähentää paikkamäärää. Sen vuoksi on paikkoja lisättävä vastaavasti vuosina 2011–2013 ts., 30 paikkaa lisää raskaaseen hoitoon.
- Pietarsaaren kaupunki ostaa nykyisin 96 paikkaa, joista 17 paikka on kevyttä hoitoa, 23 keskiraskasta hoitoa ja 56 raskasta hoitoa. Tällä hetkellä kevyen ja keskiraskaan hoidon paikkojen täyttäminen on hyvin vaikeaa. Kaupunki maksaa korvausta dementia-asumispaikoista raskaana

hoitona, mutta kun vanhus tarvitsee kahden henkilön apua, tulee siirto usein ajankohtaiseksi. Ostopalveluja on syytä tarkistaa.

- Seudun vanhustenhuolto tarvitsee yhteisen tietojärjestelmä. Se on nivoutettava terveydenhuoltoon. Teknisiä ratkaisuja tarvitaan myös kotihoitoon sekä apuvälineitä varsinaiseen hoitotyöhön.
- RAI-ohjelmiston käyttöönotto; RAI-ohjelmistoa käyttävät apuvälineenä seuraavat: hoitohenkilöstö hoidonsuunnittelussa, johto toiminnan suunnittelussa ja laadunseurannassa ja kunta päättäessään hoitopaikasta, voimavarojen ohjauksesta, taloudesta ja laadunvarmistuksesta.
- Panostuksia kotona asumisen tukemiseen; toteutetaan mm. lisäämällä päiväkeskustoimintaa ja keskittämällä lyhytaikaishoito yhteen yksikköön (kuntoutus, vuoroahoito ja selvittelyt).

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser /Seuraukset
<p><b>Omaishoidon tuki</b></p> <p>1) Omaishoidon tuen kehittäminen valtakunnallisten linjauksen mukaisesti</p>	2012–2014	+ 220 000 €	<p><b>Konsekvenser /Seuraukset</b></p> <p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tyytyväisemmät asiakkaat</li> <li>- omaisten hoitovastuu saattaa lisääntyä, mikä vähentää kotihoidon ja asumisten paineita</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaikkien neljän kunnan on lisättävä tuensaajien määrää valtakunnallisen linjauksen mukaiseksi 5–6 %:iin yli 75-vuotiaista. Nykyisin tilanne on seuraava: Pietarsaareissa 3,6 %, Pedersöressä 3,9 %, Uudessakaarlepyyssä 3,5 % ja Luodossa 2,5 %. Tukimäärässä tuo tarkoittaa seuraavaa lisäystä, P-saari 27, P-öre 8, U-pyy 11 ja Luoto 6.</li> <li>- toteutetaan vähitellen kolmen vuoden aikana siten, että kaikkien kuntien yli 75-vuotiaiden omaishoidon tuessa päästään tavoitteeseen.</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- henkilöstötarve mahd. pienempi kotihoidossa ja asumisissa</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kustannukset lisääntyvät n. 80 000 € vuodessa</li> </ul> <p>*****</p>
<p>2) Omaishoidontuen poistaminen</p>	2012	- 615.000 €	<p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asumisiin ja kotipalveluun kohdistuva paine saattaa kasvaa</li> <li>- asiakkaat tyytymättömiä</li> <li>- ei valtakunnallisten linjauksen mukaista</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaikki sopimukset (n. 145 kpl) irtisanotaan 1.1.2012 lukien</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- henkilöstön tarve saattaa lisääntyä avohuollossa</li> </ul>

<p><b>3) Tuen pitäminen nykyisellään</b></p>		<p>0</p>	<p>ekonomi/talous              - taloudellinen säästö tuessa, asumisten ja kotihoidon kustannukset saattavat lisääntyä</p> <p>*****</p> <p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- paine asumisiin ja kotipalveluun saattaa lisääntyä</li> <li>- asiakkaat tyytymättömiä</li> <li>- ei valtakunnallisten linjausten mukaista</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taloudellisen tuen sijasta panostetaan lomahoidon lisäämiseen, kursseihin, henkilökohtaiseen neuvontaan ja tukeen</li> <li>- sosiaalityöntekijöiltä saatava tukea lisätään</li> </ul> <p><b>personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avohuollon henkilöstötarve saattaa kasvaa</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kotihoito- ja asumiskustannukset saattavat kasvaa.</li> </ul>
--	--	----------	--

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>												
Lisäpanostus kotihoitoon	2011–2020	<p>+ 50 000 €/v</p> <p>? , epäselvää, paljonko ICT kustannukset aiheuttavat</p> <p>+ 350 000 €</p>	<p><b>kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhus voi asua kauemmin kotona henkilöstö- ja lääkäriavun ansiosta</li> <li>- vanhus saa varhaisvaiheessa apuvälineitä ja kotona tehdään muutostöitä siellä asumisen mahdollistamiseksi</li> <li>- panostus eri tukimuotoihin, päivähoitoon ja lyhytaikaishoitoon</li> <li>- senioriohjauksen ja tuen kehittäminen sekä vanhuksen että omaisten kohdalla</li> <li>- yhteistyön lisääminen terveydenhuollon kanssa - joustavammat hoitoketjut asiakkaan kannalta</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kotihoidolle yhteiset tilat Pietarsaaren v. 2011, vuokratkustannukset lisääntyvät</li> <li>- yhteisten tilojen rakentaminen kotihoidolle Luotoon, Sandlundenista vapautuu tiloja asumiseen</li> <li>- mahdollisuuksia yhteisten tilojen saamiseen Pedersören ja Uudenkaarlepyyn kotihoidolle selvitetään</li> <li>- hoidonsuunnittelua kehitetään, tarkemmat selvitykset sairaalassaolon yhteydessä, sijoituskoordinoinnilla on tärkeä asema</li> <li>- yhteisten sähköisten potilaskertomusten /yhteisten tietokoneohjelmistojen käyttämisen avulla hoitoketjut toimivat</li> <li>- sähköisten ratkaisujen, työlistojen, dokumentaation ja raportoinnin käyttöönotto; kaikki tuo pakattuina matkapuhelimeen ja lisäksi liitettyinä toimintajärjestelmään.</li> </ul> <p><b>Personalen/henkilöstö</b></p> <p><b>Kotipalveluhenkilöstöltä puuttuu hoitoalan koulutusta, henkilömäärä</b></p> <table data-bbox="875 1171 1563 1294"> <tr> <td>Pietarsaari:</td> <td>53 %</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Pedersöre:</td> <td>29 %</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Uusikaarlepyy:</td> <td>28 %</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Luoto:</td> <td>0 %</td> <td>0</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kotihoitoon muodostetaan tiimejä</li> <li>- tiimejä ohjaa sairaanhoitaja, neuvoloissa useisiin tehtäviin jaetun henkilöstön roolit on selkeytettävä</li> <li>- henkilöstöä tarvitaan lisää, n. 5 lähihoitajaa vuodessa koko seudulle ja yhteensä 4 uutta sairaanhoitajan tointa</li> <li>- kotiapuvustajan/kodinhoitajan toimet muutetaan lähihoitajiksi</li> </ul>	Pietarsaari:	53 %	42	Pedersöre:	29 %	8	Uusikaarlepyy:	28 %	7	Luoto:	0 %	0
Pietarsaari:	53 %	42													
Pedersöre:	29 %	8													
Uusikaarlepyy:	28 %	7													
Luoto:	0 %	0													

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

		<p><b>Vähemmän kuormitusta päivystyksessä ja osastoilla</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oppisopimuskoulutus henkilöstölle, joka ei ole saanut hoitoalan koulutusta</li> <li>- yhteistyön lisäämistarve toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien kanssa</li> <li>- henkilöstöä on oltava käytettävissä koko vuorokauden, Uudessakaarlepyyssä on kehitettävä yöpartiointia.</li> </ul> <p><b>ekonomin/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kustannukset lisääntyvät henkilöstövarojen lisääntymisen myötä, tarve seudulla on n. 5 työntekijää <b>vuodessa</b></li> </ul> <p>Hoito huokeampaa, kun ”oikeaa hoitoa annetaan oikeassa paikassa”.</p>

Alternativa strategiska åtgärder Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä	Tidtabell Aikataulu	Effekt € Vaikuttavuus	Konsekvenser Seuraukset
1) Kotona-asumisperiaatteen ylläpitäminen	2012–2020	?  - 1.100.000 + 645 000  + 30 000  + 400 000	<p><b>- kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhus saa asua kotonaan tai asumispaikassaan, eikä hänen tarvitse muuttaa, vaikka hoidon- ja hoivantarve muuttuvat</li> <li>- vanhukset saavat mahdollisimman monet hoito- ja hoivatarpeistaan tyydytytyiksi paikan päällä, ts. palvelu tulee vanhuksen luo</li> </ul> <p><b>- processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaihtoehtoisia ratkaisuja selvitetään; palvelusetelit, oman toiminnan lisääminen, hankinta.</li> <li>- Sopimus Folkhälsan/Östanlidin kanssa umpeutuu 30.6.2013 (os. 4), 31.12.2014 (os. 3). Sopimuksen mukaan sen jatkosta neuvotellaan kahta vuotta ennen sopimuksen päättymistä. Eri vaihtoehtoja on selvitettävä.</li> <li>- Uudenkaarlepyyn sairaskoti siirtyy sosiaali- ja terveystoimistolle vuodesta 2016 lukien - työryhmä on asetettu selvittämään vaihtoehtoja.</li> <li>- Koko lomahoito (pl. dementiahoito) ohjataan osastoille 7 ja 8; näin vapautuu pysyviä asumispaikkoja.</li> <li>- Lisää lääkäreitä sekä kotihoitoa että asumisia varten, konsultaatioapua</li> <li>- Kaupunki ostaa "väärä" hoitopaikkoja, kevyen ja keskiraskaan hoidon sopimukset irtisanotaan, uusi hankinta tehdään n. 16 raskaasta hoitopaikasta / vaihtoehtoisesti vastaava summa ohjataan lisähenkilöstön hankkimiseen kunnallisiin asumisiin.</li> <li>- Henkilöstön koulutustasoa on parannettava oppisopimuskoulutuksella, hoitoapulaisten/kotiavustajien tointen muuttamisilla, kun henkilöstöä jää eläkkeelle. Lisäkustannukset n. 10 000 e vuodessa. Eräitä näistä toimista muutetaan myös sairaanhoitajan toimiksi.</li> <li>- Henkilöstön lisääminen toteutetaan vuosina 2012–2020, kuitenkin siten, että lisäys on suurempi alussa; seudulle pitäisi perustaa n. 10–15 tointa vuodessa, pääasiassa Selmaan, Sandlundenin palvelukotiin, Esselundeniin, Hagalundiin, Hagaborgiin ja Uuteenkaarlepyyhyn osastolle 9.</li> <li>- Konkreettinen akuutti tarve toimien perustamiseen:</li> <li>- <u>Uusikaarlepyy</u>: 2 sairaanhoitajaa geriatrian osastolle, 3 lähihoitajaa Hagaborgiin ja 2 lähihoitajaa Hagalundiin</li> <li>- <u>Luoto, Sandlund</u>: 2 lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja</li> <li>- <u>Pedersöre</u>: 2 lähihoitajaa Selmaan, kaksi lähihoitajaa Esselundeniin, 1 lähihoitajaa Purmohemmettiin, yhteensä 15 x 0,75 = 11,25 tointa</li> <li>- <u>Pietarsaari</u>: Koivurinteen toimet on muutettava laitosapulaisista lähihoitajiksi ja sairaanhoitajiksi</li> <li>- Koko tuo toiminnan rakenteen muuttamisprosessi vaatii tarkkaa suunnittelua, eri vaihtoehtojen selvittämistä, hankintaa, toiminnan siirtämisiä, palvelusetelien kehittämistä.</li> </ul>



**- personalen/henkilöstö**

- henkilöstövarojen lisäämistarve suosituksia vastaavaksi:

Yksikkö	Koko henkilöstö	Koulutettu henkilöstö	Tavoite	Paikkoja	Lisähenkilöstön tarve
<b>Geriatrian os. 7</b>	0,62	0,62	0,8	40 30	7,2 -0,8
<b>Geriatrian os. 8</b>	0,62	0,62	0,8	40 30	7,2 -0,8
<b>Geriatrian os. 9</b>	0,57	0,57	0,8	40	9,3
<b>Pedersheim Frida</b>	0,62	0,58	0,8	15	2,77
<b>Purmohemmet</b>	0,63	0,49	0,7	22	1,62
<b>Sandlundenin vanhainkoti</b>	0,63	0,51	0,8	12	2
<b>Hagalund</b>	0,56	0,44	0,80	58 55	14,15 11,75
<b>Koivurinne</b>	0,70	0,45	0,8	47	3,1
<b>Ida och Emil</b>	0,40	0,27	0,5	15	1,5
<b>Esselunden</b>	0,58	0,40	0,7	23	2,82
<b>Pedersheim, Selma</b>	0,43	0,36	0,6	35	6,0
<b>Sandlundenin palvelukoti</b>	0,35	0,20	0,5	15	2,23
<b>Hagaborg</b>	0,61	0,42	0,8	21	4,05
<b>Solbacken</b>	0,78	0,54	0,8	27	0,5
<b>Pedersheim Alina</b>	0,63	0,58	0,8	17	2,82
<b>Roslundenin dementiakoti</b>	0,74	0,50	0,8	10	0,63
<b>Lisähenkilöstön tarve yhteensä</b>					<b>63,89</b>

- Seuraavasta ilmenee koulutustarve asumisyksiköissä per 15.04 2011:

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

			Yksikön henkilöstö	hoitoalan koulutus puuttuu	henkilöitä
			Koivurinne	42 %	19
			Roslunden	33 %	3
			Hagaborg	31 %	5
			Esselunden	25 %	4
			S:n palvelukoti	25 %	2
			Hagalund	20 %	7
			S:n vanhainkoti	20 %	2
			Selma	10 %	2
			Purmohemmet	17 %	3
			Alina	8 %	1
			Frida	8 %	1
			Yksityisten asumisten tilanne on samantapainen:		
			Rauhala	23 %	
			Ahlbäckshemmet	33 %	
			DGH	57 %	
			Viivi ja Vilhelm	11 %	
			Heinätorikeskus	26 %	
			Betsy	0 %	
			Pietarkoti	39 %	
			<b>- ekonomin/talous</b>		
			- Jos 40 ostopalvelua irtisanotaan Pietarsaareissa, se tarkoittaa yhteensä 1,1 milj. euroa vuositasolla. Kaupunki ostaa sen sijaan 16 raskasta paikkaa, mikä maksaa 675 000 € vuositasolla ja perustaa 10 uutta tointa seudun asumisiin, mikä tekee 300 000 euroa vuositasolla. Säästö yhteensä 100 000 €.		
			- Suurena vaarana, että useat yksityiset asumispaikat eivät voi jatkaa toimintaansa - miten vuokralaisten käy? Lisääntyvätkö sosiaali- ja terveysviraston kustannukset?		

<p><b>2) nykyisen toiminnan säilyttäminen</b></p>			<p><b>- kunden/asiakas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakas joutuu muuttamaan, kun hoidontarve kasvaa</li> <li>- nykyisessä järjestelmässä odotetaan paikkaa muuhun asumiseen, pääasiassa geriatrian osastolla, tällä hetkellä n. 70 henkilöä "väärässä paikassa"</li> <li>- hoitohenkilöstöä ei riittävästi, asiakas joutuu päivystykseen ja osastolle henkilöstövajeen vuoksi.</li> </ul> <p><b>processen/prosessi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Väärä asiakas väärässä paikassa" - mitä siitä seuraa?</li> <li>- Vaarana, että aluehallinto antaa tarkastusta tehdessään ohjeen, että toiminnoissa on noudatettava henkilöstömääräsuosituksia</li> <li>- Yksityisten asumispaikkojen talous on jo nykyisellään hyvin tiukoilla, yhä useammat anovat lisääavustusta.</li> </ul> <p><b>- personalen/henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaarana sairauspoissaolojen lisääntyminen entisestään ja vaikeudet saada uutta henkilöstöä.</li> </ul> <p><b>ekonomi/talous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geriatrian osastojen ja erikoissairaanhoidon kustannukset lisääntyvät</li> <li>- vanhushuolto maksaa yksityisten asumisten käyttämättömistä paikoista / vaihtoehtoisesti, että asiakkaita otetaan ainoastaan paikan täyttämiseksi</li> <li>- monet vanhukset vievät kaksi paikkaa, toisen asumisesta ja toisen tiheillä sairaalajaksoilla.</li> </ul>
---	--	--	---

## **Resultatområdet/enhet *Tulosalue/-yksikkö***

### **SOSIAALIHUOLTO SOCIALOMSORGEN**

#### **Ansvarspersoner / Vastuuhenkilöt**

Carola Lindén, sosiaalihuollon päällikkö  
Hannele Grankvist, vammaishuollon osastopäällikkö  
Inger Bjon, perhe- ja sosiaalityön osastopäällikkö  
Ireeni Finnholm, päihdehuollon ohjaaja

#### **Sen tulevaisuudenkuvan sisältämät kokonaisvaltaiset strategiset tavoitteet, joka on päämääränä / on saavutettava 2012–2013**

Koko sosiaalihuollon lakisäätteisten velvoitteiden täyttäminen:

- riittävät henkilövarat, jotta ehdittäisiin tehdä selvityksiä ja palvelusuunnitelmia sekä antaa hyvää ja tarkoituksenmukaista palvelua; motivoitunut henkilöstö
- päätöksenteko lakisäätteisten käsittelyaikojen rajoissa
- taloudelliset voimavarat lakisäätteisten velvoitteiden edellyttämän palvelun antamiseen.

Kokonaisnäkemyksen tuominen kunnalliseen päätöksentekoon ja pyrkimys pitkän aikavälin säästöihin, joita syntyy panostamalla ehkäisevästi lapsiin ja perheisiin. Panostus ehkäisevään työhön vaikuttaa vastaisuudessa sosioekonomisesti syrjäytymisen vähentämisenä.

Uusien yhteistyömallien juurruttaminen toimialojen välille.

Toimivaan rajat ylittävään yhteistyöhön pyrkiminen lastensuojelussa keskittymällä varhaiseen puutumiseen ja ehkäisevään työhön. Uusien yhteisten menetelmien ja työtapojen käyttöönotto kaikilla lasten/nuorten/perheiden parissa työskentelevillä toiminta-aloilla.

Tuo asettaa vaatimuksia sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden riittävän määrän saamiselle, mutta myös sille, että yhteistyöviranomaisten henkilöstöä on tarpeeksi ja se työskentelee saman tavoitteen saavuttamiseksi.

Aikuissosiaalityön kehittäminen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa työllistymisen, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi ja syrjäytymisen vähentämiseksi.

Vammaishuollon on oltava tukevaa ja ehkäisevää siten, että vammaiset voivat elää mahdollisimman tasa-arvoista elämää. Palveluntarjonnan tulee olla monipuolista ja vastattava yhteistoiminta-alueella olevaa kysyntää. Oikeantasoinen palvelu.

Päihdehuollossa toimivan kokonaisuuden luominen:

- ehkäisevän päihdehuollon suunnitelma
- toimivat hoitoketjut, varhainen havaitseminen, ja yhteiset toimintatavat
- painotus A-klinikan avohoitotoiminnassa ja saatavuudessa
- riittävät määrärahat kuntouttavaan hoitoon
- päiväkeskustoiminnan kehittäminen

- uuden kuntouttavan asumisyksikön rakentaminen.

## Utmaningar i framtiden/ Tulevaisuuden haasteet

Sosiaalityöntekijöiden määrän lisäämistarve. Pätevien sosiaalityöntekijöiden saataavuus. Ammattialan arvostuksen parantaminen. Palkkojen kehittäminen työn houkuttavuuden lisäämiseksi ja pätevien sosiaalityöntekijöiden saamiseksi työhön. Myönteinen ja tukeva työympäristö.

Riittävästi henkilöstöä aikaavieviin uusiin työtapoihin ja -menetelmiin ja kasvaviin ja monitahoisiin ongelmiin nähden.

Uusavuttomuus, yksihuoltajuus, uusperheet, puuttuvat sosiaaliset verkostot, päihde- ja muu riippuvuus, mielenterveysongelmat, koulunkäynnin keskeyttävät nuoret, monivammaiset henkilöt, maahanmuuttajat, turvapaikanhakijat ja kiintiöpakolaiset, kulttuurien moninaisuus.

Taloudellisten voimavarojen ohjaaminen vammaishuoltoon, jotta voitaisiin:

- vastata vammaishuollon vaikeavammaisten lisääntyneisiin subjektiivisiin oikeuksiin
  - antaa palvelua ja tukea myös muille kuin vaikeavammaisille
  - tarjota palveluasumispaikkoja, hoitoa, työllisyyttä, ohjausta ja lomahoitoa tarpeen mukaan
  - antaa yhteistoiminta-alueella tasapuolista palvelua talousarviomäärärahoihin nähden
- Henkilöstöllä liian raskas työtaakka - ei ehdiä laatia palvelusuunnitelmia ja tarvittavia selvityksiä.

Kuntarajat ylittävä ja hallintokuntien välinen yhteistyö.

Yhteistoimintakuntien sosiaalitoimistojen joillakin sosiaalityöntekijöillä on liian monia tehtäväalueita ja useampia esimiehiä. Erityistehtävien, kuten vammaissosiaalityön, aikuissosiaalityön/toimeentuloturvan, lastensuojelun ja lastenvalvonnan sekä noiden sisäisten erikoistumisalojen jakamisen vaikeudet sosiaalityöntekijöiden vähäisyyden vuoksi. Henkilöstön kehittäminen ja tiimien muodostaminen.

Mahdollisuus tehdä aikuissosiaalityötä eikä pelkästään toimeentulolaskelmia: aikaa aktivointisuunnitelmien laatimiseen ja yhteistyöhön muiden viranomaisten (Intro, työvoimaviranomaiset, terveydenhuolto) kanssa yhteisten asiakkaiden asioissa.

Seudun tarpeita vastaava tasapuolinen palvelu perhetyössä. Riittävät henkilöstövarat perhetyön kehittämiseen sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän mallin mukaan: 1) ehkäisevä perhetyö, 2) lastensuojeluperheissä tehtävä perhetyö, 3) lapsiperheiden kotipalvelu kaikissa yhteistoimintakunnissa. Pietarsaaren kotipalvelusta ei siirretty yhtään voimavaroja perhetyöhön. Uudessakaarlepyyssä ainoastaan yksi perhetyöntekijä.

Päihdehuolto: oikeinsuunnattujen tukimuotojen tarjoaminen eri ryhmille. Myös kaksoisdiagnoosin saaneiden asiakkaiden sekä ikääntyvän väestön huomioiminen palvelussa. Rakentava yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.

Barnskydd/familjearbete  
 Lastensuojelu/perhetyö

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
Pitkävaikutteisia panostuksia lastensuojeluun ja perhetyöhön. Panostus muiden toimialojen ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Uusien työtapojen omaksuminen ja käyttöönotto	<b>2012</b> 1 sos.työnt. P-saari	(ei vuosisidonnaisia lisä) 40 130 e	Koko äitiys- ja lastenneuvola-, hammashuolto-, varhaiskasvatus-, koulu- ja nuorisotyöhenkilöstön koulutus- ja huolen ottamisessa puheeksi kunnioittavasti tavoitteena toimia yhteistyössä. Voimavaroja muiden ammattiryhmien koulutukseen.
	<b>2013</b> 1 sos.työnt. P:öre	40 130 e  20 065 e	Riittävän henkilöstön kustannukset: Perhetyöntekijöitä tarvitaan lisää 1) ehkäisevään perhetyöhön 2) lastensuojeluperheiden perhetyöhön 3) lapsiperheiden kotipalveluun Sosiaalityöntekijöitä tarvitaan lisää muiden ammattiryhmien konsultaatiotyöhön sekä jotta voitaisiin nykyistä enemmän panostaa avohuoltoon.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimenpideohjelmassa 2000–2003 suositellaan, että kunnilla pitää olla vähintään yksi sosiaalityöntekijä 2000 asukasta kohden. Tuon jälkeen on sosiaalityöntekijöiden työmäärä lisääntynyt uusien lakien ja uusien aikaa vievien työtapojen ja selvitysten ja päätösten aikarajojen vuoksi.	<b>2012</b> 0,5 sos.työnt. Luoto	29 500 e	<b>- kunden/asiakas</b> Asiakas osallistuu yhteistyöprosessiin. Asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen varhaisvaiheessa. Tukea avohuoltotoimenpiteiden välityksellä. Vähemmän syrjäytyviä lapsia ja perheitä. Huostaanoton ja sijoituksen ehkäiseminen.
	<b>2012</b> 1 perhetyöntekijä P-saari	33 770 e	<b>- processen/prosessi</b> Eri toimialojen välisiä yhteistyösopimuksia. Tarvitaan joustavia yhteistoimintamalleja ja ammattirajat ylittävää työtä. Ajallisesti pitkä prosessi ennen kuin varhaisen puuttumisen ja ehkäisevien toimenpiteiden vaikutukset ovat havaittavissa.
	<b>2012</b> 1 perhetyönohjaaja U-pyy	29 500 e	<b>- personalen/henkilöstö</b> Lisää motivoituneita sosiaalityöntekijöitä, jaksavat paremmin, jos saavat työskennellä ehkäisevästi pelkän korjaavan työskentelyn sijasta. Muiden toimialojen henkilöstöllä vastuu puuttua ajoissa, ei siirtää vastuuta.
	<b>2013</b> 1 perhetyöntekijä	33 770 e	<b>- ekonomin/talous</b> Ehkäisevistä panostuksista syntyy kustannussäästöjä lastensuojeluun pitkällä aikavälillä huostaanottojen ja

	P-saari  <b>2013</b> 1 perhe- työnh- jaaja P-öre  <b>2013</b> 1perhe- työnh- jaaja Luoto	33 770 e	kalliiden laitos- ja perhekotisisiointien estyessä. Vielä pitemmällä aikavälillä yhteiskuntataloudellisia säästöjä ulkopuolisuuden ja psykososiaalisten ongelmien vähentyessä.
--	--	----------	---

<b>Alternativa strategiska åtgärder</b> <b>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b>	<b>Tidtabell</b> <b>Aikataulu</b>	<b>Effekt</b> <b>€</b> <b>Vaikuttavuus</b>	<b>Konsekvenser</b> <b>Seuraukset</b>
<p>Panostus sijais- ja tukiperheiden saamiseen ja koulutukseen. Ajallinen mahdollisuus heidän työnsä jatkuvaan seurantaan ja tukemiseen.</p> <p>Hankintatiimi laitos- ja ammatillisten perhekoti- paikkojen hankintaa varten.</p>	<p><b>2013</b>            1            sos.työnt.            P-saari</p>	<p>40 130 e</p>	<p><b>Konsekvenser</b>  <b>Seuraukset</b>            Paremmat mahdollisuudet saada sijais- ja tukiperheitä. Sijais- ja tukiperheet jaksavat paremmin, jos saavat koulutusta ja tukea. Panostus vaatii sosiaalityöntekijävaroja.</p> <p>Sijoituksia rajoitetaan mahdollisuuksien mukaan ostettuihin yksikköjen paikkoihin.</p> <p><b>- kunden/asiakas</b>            Sijais- ja tukiperheet ovat asiakasystävällinen vaihtoehto.</p> <p>Tärkeää, että sijoitus vastaa ensisijaisesti lapsen/nuoren tarpeita.</p> <p><b>- prosessen/prosessi</b>            Koulutus, tuki ja seuranta aikaa vieviä tehtäviä.</p> <p>Ennakkoon joistain yksiköistä hankitut paikat, joihin sijoitukset tehdään esisijaisesti.</p> <p><b>- personalen/henkilöstö</b>            Toivottavasti saatavilla tuki- ja sijaisperheitä sekä laitos- ja perhekoti- paikkoja akuuttitilanteissa.</p> <p><b>- ekonomin/talous</b>            Tukiperheet tehokas avohoitotoimenpide. Sijaisperhe on edullisempi vaihtoehto kuin laitos- ja perhekoti- sijoitus.</p> <p>Laitos- ja perhekoti- paikkojen hinnan "puristaminen" käyttämällä hankintaa.</p>



Vuxensocialarbete/utkomststöd/invandrar- och flyktingarbete  
 Aikuissosiaalityö/toimeentulotuki/maahanmuuttaja- ja pakolaistyö

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikuttavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
Lakisäateisten käsittely-aikojen noudattaminen. Enemmän ajallisia mahdollisuuksia tehdä aikuissosiaalityötä syrjäytymisen, ts. työttömyyden, henkisen pahoinvoinnin, päihteidenkäytön ja rikollisuuden ehkäisemiseksi.	<b>2012</b> P-saari 1 sos.työnt.	41 130 e	Sosiaalityöntekijöitä tarvitaan lisää, voidaan mahd. korvata sosiaaliohjaajilla. Vaihtoehtoisesti perustoimeentulotuki siirretään Kelalle, ja tilaa saadaan sosiaalityöhön.  Palvelun laajentamistarve sitä mukaa kuin maahanmuuttajien, oleskeluluvan saaneiden pakolaisten sekä kiintiöpakolaisten määrä kasvaa; koskee toimeentulotukea, aikuissosiaalityötä ja ohjausta.  <b>- kunden/asiakas</b> Aktiivisemmat, itsenäisemmät ja hyvinvoivemmat asiakkaat. Asiakas saa vahvaa tukea tarpeen ollessa suurimmillaan.  <b>- prosessen/prosessi</b> Yhteistyön lisääminen samojen asiakkaiden kanssa tekemisissä olevien muiden viranomaisten kanssa. Tilaa aktivointisuunnitelmien laatimiseen ja panostus nuorten ja aikuisten kuntouttamiseen. Ehkäisevä työ, joka ajan mittaan vähentää hoidontarvetta ja ehkäistä syrjäytymistä.
Spontaanisti muuttavat maahanmuuttajat, vastaanottokeskuksista tulevat pakolaiset, joille on myönnetty oleskelulupa, sekä kiintiöpakolaisten vastaanotto.	<b>2012</b> 1 pakolais- sos.työnt. P-saari  <b>2012</b> 1 sos.työnt. + 1 sos. ohjaaja- kiintiöpa- kolaisille (P-öre, Luoto, U- pyy, P- saari)	41 130 e  41 130 e  33 770 e	<b>- personalen/henkilöstö</b> Motivoituneempi ja paremmin jaksava henkilöstö. Työtehtävät kiinnostavampia, kun saa tehdä sosiaalityötä eikä pelkästään toimeentulotukipäätöksiä liukuhihnalla.  Maahanmuuttajien ja pakolaisten sosiaalityöhön tarvitaan erikseen työntekijöitä, joilla on erityisosaamista.  <b>- ekonomin/talous</b> Investointeja aluksi, mutta ajan mittaan toimeentulotukimenot vähenevät ja syntyy säästöjä muista yhteiskustannuksista terveydenhuollossa, päihdehuollossa jne.  Talousarvion toimeentulotukikustannukset lisääntyvät sitä mukaa kuin pakolaiskeskusten turvapaikanhakijoille myönnetään oleskelulupia, perheitä yhdistetään ja kiintiöpakolaisia vastaanotetaan. Pakolaisista myönnetään valtionkorvausta ensimmäisiltä 4 vuodelta. Kuntien valtionkorvaukset menevät ao. kunnalle eivätkä näy sosiaalihuollon talousarviossa tuloina.

Handikappomsorg/Vammaishuolto

Alternativa strategiska åtgärder <i>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</i>	Tidtabell <i>Aikataulu</i>	Effekt € <i>Vaikutavuus</i>	Konsekvenser <i>Seuraukset</i>
Yksilö keskeisellä sijalla tulosalueiden raja-aitojen rakentelun sijasta	<b>2012</b> Pedagoginen ohjaaja	33 100 e	<b>- kunden/asiakas</b> Tyytyväiset ja olonsa turvalliseksi tuntevat asiakkaat.
Eri vammaisryhmien asumisyksiköt	suomenkielisille kehitysvammaisille		<b>-processen/prosessi</b> Toimialarajat ylittävät palvelu tehostaa toimintaa. Riittävät talousarvion määrät tukitoimien varmistamiseksi, aikaa suunnitella työtä.
Edellytykset työskennellä ehkäisevästi ja laadukkaasti ja täyttää lakien asettamat vaatimukset.	<b>2012</b> Ohjaaja Toimintakeskukseen	33 100 e	<b>- personalen/henkilöstö</b> Motivoitunut henkilöstö ja ammattimainen työtapa. Työkuormituksen on oltava kohtuullinen ja henkilöstöä riittävästi, jotta sosiaalityöntekijät voivat tehdä selvityksiä, arvioita ja asiakassuunnitelmia. Tällä hetkellä ei ole aikaa asiakassuunnitelmien ja riittävien selvitysten tekemiseen. Suuri työmäärä ja mutkikkaat asiat hankaloittavat laadukasta ja ehkäisevää työskentelyä.
	<b>2012</b> Lähihoitaja, 50 %, Grönkullaan	15 000 e	<b>- ekonomin/talous</b> Sosiaali- ja terveystyökeskuksen itse tuottamat palvelut ovat usein edullisempia kuin ostopalvelut. Kustannukset lisääntyvät vuosittain toisaalta entisten palvelujen oston ja toisaalta uusien palvelujen oston vuoksi. Jatkuvasti uusia asiakkaita, jotka tarvitsevat lakisääteistä palvelua loppuikänsä. Tällä hetkellä palvelutuotanto on riittämätöntä: tarvitaan vammaisten palveluasumispaikkoja, lomahoitopaikkoja, ohjaajapalveluja ja päivätoimintaa. Ehkäisevät ja tukevat panostukset vähentävät kalliimpien panostusten tarvetta myöhemmässä vaiheessa.
	<b>2012</b> Sosiaalityöntekijöitä	40 130 e	Suomenkielisten vammaisten palveluasumis-/lomahoitopaikkojen tarve. Psykkisesti vammaisten palveluasumispaikkojen tarve. Nuorten vammaisten kuntouttavan asumisyksikön tarve.

Missbrukarvård/Päihdehuolto

<b>Alternativa strategiska åtgärder</b> <b>Vaihtoehtoisia strategisia toimenpiteitä</b>	<b>Tidtabell Aikataulu</b>	<b>Effekt €</b> <b>Vaikutavuus</b>	<b>Konsekvenser</b> <b>Seuraukset</b> Matalankynnyksen palvelu siirretään A-klinikalta päiväkeskukseen. Tukee asiakkaita elämän hallinnassa ja antaa turvallisuutta sekä pidentää raittiita kausia. A-klinikalta vapautuu voimavaroja perheiden ja lasten kanssa tehtävään työhön.  <b>- kunden/asiakas</b> Kaikille asiakkaille tarjotaan oikein sovitettua palvelua. Asiakkaiden hyvinvointi lisääntyy. Päihdeperheiden lasten tilanne voidaan huomioida paremmin.  <b>-processen/prosessi</b> Mini-interventio liitetään kiinteästi käytännön työhön ja Audit-testi otetaan käyttöön. Perheinterventio liitetään kiinteästi A-klinikan toimintaan. Hoitoketju ja hoitoonohjausmalli liitetään kiinteästi käytännön työhön. Ehkäisevä toiminta.  <b>- personalen/henkilöstö</b> Oikeinsuunnatut henkilöstövarat ja henkilöstön osaaminen.  <b>- ekonomin/talous</b> Päihdehuollon oikeinsuunnatut voimavarat tuottavat kustannustehokkuutta.
Päiväkeskus.  Kuntouttava asumisyksikkö  Mini-interventio tehdään peruspalvelussa.  Perheinterventio otetaan käyttöön A-klinikalla  Selkeä palvelujärjestelmä	<b>2012</b> Päiväkeskusten toiminnanjohtaja / lääkäreiden jako asumisissa  kevät <b>2012</b> A-klinikan kanslistin työajan lisääminen 57,24 % => 70 %	36 770 e          3876 e	