

19.11.2007

**SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN PERUSTAMINEN
JA TOIMINTOJEN JÄRJESTÄMINEN
PÄIJÄT-HÄMEESSÄ
Tarkennettu hankesuunnitelma
1.12.2006 - 30.9.2008**



JOHDANTO.....	3
HOITO-, PALVELU- JA TOIMINTAPROSESSIEN UUDISTAMINEN.....	4
TERVEYDEN JA SOSIAALISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN.....	8
PÄIJÄT-HÄMEEN ENSIHOITOPALVELUN SEKÄ SAIRAANKULJETUKSEN KEHITTÄMISHANKE	13
ORGANISOINTI, KOULUTUS JA TIEDOTUS	18
SOSIAALIHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄT	24
TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄT	27
KOKO HANKKEEN KUSTANNUSARVIO 1.12.2006 - 30.9.2008	33

Johdanto

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen uudistetaan sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteita ja toimintamalleja rikkomalla perinteiset sektorirajat ja etsimällä uusia innovatiivisia ratkaisuja, jotka ovat sovellettavissa myös muualla Suomessa ja kansainvälisestikin. Päijät-Häme toimii pilottina valtakunnallisten ratkaisujen testaamisessa. Palvelurakennemuutoksella tähdätään siihen, että valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveystoimen kehittämiseksi voidaan toteuttaa huolimatta siitä, että kuntien taloustilanne on vaikea ja työvoimapolua uhkaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen -hankkeelle (Heimo Hyvinvointipiiri) valtionavustusta 29.4.2005 ja 28.4.2006 tehdyillä päätöksillä. Hankepäätöksessä 28.4.2006 valtionavustuksen määrä oli 2 500 000 euroa vuosille 2006 – 2008. Hankerahoitus on käytettävissä 30.9.2008 saakka. Avustuksen käytön edellytyksenä on, että ensimmäisen vaiheen valtionavustus on käytetty. Hankkeen ensimmäinen vaihe päättyi 30.11.2006. Valtionavustuksen käytöstä on tehty selvitys. Ministeriön 28.4.2006 päätöksessä valtionavustukseen oikeuttaviksi kustannuksiksi ei hyväksytty osa-hankkeita, jotka käsittelevät terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä ja sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmiä. Kuitenkin näitä hankkeita rahoitettiin ministeriön luvalla vuoden 2006 aikana vuonna 2005 myönnettyllä valtionavustuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriölle on toimitettu tarkistettu hankesuunnitelma 11.5.2007, johon ministeriö on pyytänyt tekemään tarkistuksia Terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskevaan osioon, mistä syystä tämä suunnitelman tarkistus koskee ainoastaan Terveydenhuollon tietojärjestelmät – osahanketta. Suunnitelma sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä - sekä laboratorio- ja kuvantamistoimintoja sisältäviä hankkeita, joiden käynnistäminen on ollut uusista toiminnallisista järjestelyistä ja organisatorisista ratkaisuista johtuen välttämätöntä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimenhankkeen osahankkeet vuosina 2007 – 2008 ovat:

- Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen
- Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen
- Päijät-Hämeen lääkinnällisen pelastustoiminnan, ensihoitopalvelun sekä sairaankuljetuksen kehittäminen
- Organisointi, koulutus ja tiedotus
- Sosiaalihuollon tietojärjestelmät
- Terveydenhuollon tietojärjestelmät
- Laboratorio- ja kuvantamistoiminnot

Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen

Tavoite

Sosiaali- ja terveystieteissä toiminnan uudenlaisen järjestämisen kannalta keskeisiä ovat potilas- ja asiakasryhmien palveluketjut, joiden mukaisesti palvelut tuotetaan eri toimintayksiköissä. Voimavarojen ohjauksessa ja hallinnassa keskeisenä ovat sosiaali- ja terveystoimen poikkihallinnolliset palveluketjut eivätkä yksittäiset toimintayksiköt. Tätä työtä tehdään pilottina. Syntyviä toimintaprosesseja voidaan soveltaa valtakunnallisesti.

Osahankkeen tavoitteena on a) määrittellä kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen yhteinen perusta sekä b) uudistaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja määrittelemällä ne kokonaisuuksiksi, joissa keskeisiä ovat poikkihallinnolliset palveluketjut eivätkä yksittäiset toimintayksiköt.

Tehtävä

Yhteisen perustan määrittely on tehty vuonna 2006 konsultti- ja työseminaarityönä, josta on valmistunut ”huoneentaulu” perustelumuiotioineen. Määrittely toimii pohjana yhtymän strategiavalmistelulle.

Palvelukokonaisuuksien määrittelyn avulla tuetaan kuntalaisille tarjottavien palvelujen sujuvuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Palvelukokonaisuuksien määrittely toimii palvelujen arvioinnin ja seurannan välineenä.

Vuosina 2007–2008 pyritään siihen, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö nojautuu eri toiminta-alueiden ja ammattiryhmien roolien sekä tehtävien tunnistamiseen, selkeiden vastuiden määrittämiseen ja yhteisten tavoitteiden mukaiseen itseorganisoitumiseen. Tällöin jokaiselle piirin työntekijälle syntyy valmius nähdä oma tehtävänsä ja vastuunsa osana isompaa kokonaisuutta. Palvelukokonaisuudet toimivat työvälineinä yhteisen tehtävän kuvaamisessa ja työryhmän jäsenten tai yhteistyötä tekevien organisaatioiden tehtävien ja työnjaon määrittämisessä. Osahankkeen pyrkimyksenä on myös koota keskeisiä palvelukokonaisuuksiin liittyviä hoito- ja palveluketjuja ohjaamaan asiakkaiden/ potilaiden hoitoa/palveluita.

Osahankkeessa kuvataan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteisiin seitsemään palvelulinjaan (lasten ja perheiden palvelut, aikuisten terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, vanhusten palvelut, vam-

maisten palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, erityisryhmien palvelut, ympäristöterveyspalvelut) liittyvät keskeiset palvelukokonaisuudet kiinnittäen erityistä huomiota

- ennaltaehkäisyyn,
- palvelutarpeen arviointiin,
- hoito- ja palvelusuunnitteluun,
- hoidon ja palvelun toteutukseen,
- yhteistyöhön muiden toimijatahojen kanssa sekä
- seurantaan ja arviointiin, suunnitelmien tarkistamiseen, jatkohoitoon ja kuntoutukseen

Kutakin palvelulinjaa ja tarkasteltavaa palvelukokonaisuutta varten perustetaan oma työryhmä. Palvelukokonaisuustyöryhmien tehtävänä on kunkin palvelukokonaisuuden toimintojen ja niiden sisältöjen kuvaus, laatu- ja toimintakriteerien määrittely ja niiden seurannan suunnittelu. Keskeistä kuvauksissa on asiakkaiden ja potilaiden tarpeista lähtevien yhteisten toimintamallien määrittely. Palvelukokonaisuuksien kuvaukset toimivat käytännön työn apuvälineinä. Ne ohjaavat palvelujen tarjontaa ja toteutusta sekä tilaamista. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisen, yhdenmukaisen mittaamisen ja sen pohjalta tapahtuvan arvioinnin perusteella määritellään voimavarojen tarve ja niiden oikea kohdentaminen. Palvelukokonaisuuksien kuvaukset tallennetaan sähköiseen muotoon ja ovat siten kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Palvelukokonaisuuskuvauksien avulla tuotetaan myös kuntalaisille tietoa sosiaali- ja terveystieteiden palveluista.

Laaditut palvelukokonaisuudet dokumentoidaan prosessikaavioina, joista ilmenee:

- Palvelukokonaisuuden sisältö/ kulku
- Keskeiset toiminnot ja toimijat
- Toimintoihin liittyvät keskeiset reunaehdot ja dokumentit (esim. lait, ohjeet, lomakkeet)
- Tiedonkulku (esim. tietojärjestelmät, niiden hyödyntäminen ja niille asetettavia vaatimuksia)

Lisäksi palvelukokonaisuustyöryhmät suunnittelevat ja toteuttavat valmisteltujen ja hyväksytyjen prosessien toimeenpanon (toimeenpanosta vastaavan henkilön määrittely, aikataulu, toimeenpanon edellyttämät muutokset, esim. rakenteissa, toimintakäytännöissä ja tietojärjestelmissä, toimeenpanoon liittyvä koulutus).

Osahanke osallistuu vuoden 2007 aikana tapahtuvaan peruspalvelujen suoritemäärittelyyn ja tuotteistamiseen.

Osahanke toteutetaan pääosin 30.9.2008 mennessä, jona aikana keskeiset palvelu- ja hoitoketjut otetaan käyttöön. Työ jatkuu sen jälkeen toimintaorganisaation normaalina kehittämistyönä.

Tulos

Valmistelun tuloksena on, että keskeiset palvelu- ja hoitoketjut otetaan käyttöön. Palveluketjujen tarkoituksena on hallita erityisesti moniongelmaisten henkilöiden hoitoa, hoivaa ja huoltoa. Tuloksena on myös sosiaali- ja terveystoimen palvelujen tuottavuuden parantuminen.

Vastuhenkilö ja organisointi

Osahankkeella on päätoiminen vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että palvelulinjat ja -kokonaisuudet on suunniteltu edellä esitetyn mukaisesti. Hän vastaa osahankkeen toteuttamisesta ja raportoi pääsihteerille ja sihteeristölle. Organisaatorakenteen mukaisesti kullekin palvelulinjalle valittava vastuhenkilö vastaa palvelulinjaan kuuluvien palvelukokonaisuuksien laatisesta ja siitä, että toiminta toteutetaan suunnitellusti ja toimintaa seurataan.

Alueellisessa hoito- ja palvelujärjestelmässä palvelu- ja hoitoketjut muodostetaan eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Täten varmistetaan, että alueen väestön tarpeet ja paikalliset olosuhteet voidaan ottaa huomioon.

Aikataulu

Osahanke toteutetaan pääosin 1.3.2006- 30.9.2008, jona aikana keskeiset palvelu- ja hoitoketjut määritellään ja otetaan käyttöön. Työ jatkuu sen jälkeen toimintaorganisaation normaalina kehittämistyönä.

Resurssit

Osahankkeessa työskentelee päätoimisesti kolme työntekijää: terveydenhuollon ja sosiaalitoimen vastuhenkilöt sekä sihteerit. Tämän lisäksi hankkeessa työskentelee osa-aikaisia valmistelijoita, joiden yhteenlaskettu työpanos on vuodessa kaksi henkilö työvuootta. Toimitilat sijaitsevat Saimaankatu 9A:ssa. Osahankkeen em. työntekijöillä on mahdollisuus käyttää normaaleja toimistovälineitä ja tarvittavia atk-ohjelmia sekä sairaanhoitopiirin muita tarvittavia tukipalveluja.

Raportointi

Työn etenemisestä raportoidaan säännöllisesti pääsihteerille ja johtoryhmälle. Kukin hyväksytty hoito- ja palveluketju otetaan välittömästi ja sitovasti käyttöön kaikissa toimintayksiköissä. Hoito- ja palveluketjut ovat käytettävissä sähköisessä muodossa valmistuttuaan.

Tiedottaminen

Osahankkeen vastuhenkilö vastaa yleisestä tiedottamisesta. Palvelulinjojen vastuhenkilöt huolehtivat tiedottamisesta oman palvelulinjansa osalta. Tiedotukseen on käytettävissä myös internet ja extranet.

Yhteistyötahot

- muut osahankkeet
- korkeakoulut
- potilasjärjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat
- yksityiset palvelujen tuottajat

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (sis.palkka sivuk.)			
Yhteensä	264 881	233 928	498 809

Palvelujen ostot yhteensä

toimisto, pankki, asiantuntijap.	50 000	50 000	100 000
painatukset ja ilmoitukset			0
majoitus- ja ravitsemuspalv	2 000	2 000	4 000
koulutus- ja kulttuuripalvelut	50 000	50 000	100 000
matkustus- ja kuljetuspalv	3 000	3 000	6 000
muut palvelujen ostot			
Palvelujen ostot yhteensä	105 000	105 000	210 000

Aineet, tarvikkeet, tavarat

Yhteensä	2 000	2 000	4 000
-----------------	--------------	--------------	--------------

Vuokrat	8 030	9 530	17 560
----------------	--------------	--------------	---------------

Investointimenot

Yhteensä			0
-----------------	--	--	----------

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	379 911	350 458	730 369

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen

Tavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin tavoitteena on terveysongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyn palveluprosessien järjestäminen siten että:

- kaikki palvelutoiminnan tasot (lähi-, alueelliset, keskitetyt ja valtakunnalliset) integroidaan prosessiin,
- vastuunjako eri tasoilla ja eri ammattiryhmissä selkiytyy, samoin ammattihenkilöiden verkostoituminen ja vuorovaikutus erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin alueella toimiviin muihin toimijoihin esim. järjestöihin lisääntyy
- asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja vastuunkanto mahdollisuudet omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan lisääntyvät,
- aiempaa enemmän ongelmia ja sairauksia kyetään kokonaan ehkäisemään tai niiden ilmaantumista siirtämään merkittävästi eteenpäin,
- väestöryhmien väliset terveyserot kaventuvat,
- alueella toimivat muut väestön omatoimisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta keskeiset yhteistyökumppanit esim. järjestöt on kyetty verkostoimaan osaksi toimintamallia

Toimintamallin kehittämisessä käytetään hyödyksi valtakunnallisia ja paikallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä sekä alueellista koulutusjärjestelmää. Lisäksi käytetään valtakunnallisesti kehitettyjä indikaattoreita.

Kokonaistavoitteet sosiaali- ja terveystieteiden väestön terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi asetetaan yhdessä kuntien kaikkien hallintokuntien kanssa valtakunnallisia terveyden edistämisen laatusuosituksia noudattaen. Samalla selkiytetään eri hallintokuntien vastuut toimeenpanossa. Lisäksi otetaan huomioon yhteistyömahdollisuudet muiden kuin julkisen sektorin toimijoiden kanssa mm. järjestöt.

Tehtävä

Toimintamallin kehittäminen aloitetaan valtimosairauksien ehkäisy ja hoidon (erityisesti elintapa-ohjaus) sekä ikääntyvien toimintakykyisyyden palveluprosessien järjestämisellä. Hanke etenee kolmella tasolla: päättäjät ja virkamiesjohto, työntekijät sekä väestö. Johtotason kanssa sovitaan

käytännöistä, joilla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulevat esille strategioissa. Työntekijöiden kanssa kehitetään työkäytäntöjä niin, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen saadaan näkyväksi osaksi työtä ja sen vaikuttavuutta voidaan arvioida. Väestön mahdollisuutta ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan tuetaan vastuuottoa lisäävien työvälineiden kehittämislä ja käyttöönotolla sekä väestöön kohdistuvalla viestinnällä.

Valtimosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa keskitytään erityisesti elintapaohjauksen systematisointiin alueella. Työtä tehdään elinkaarimallin mukaisesti, jolloin työssä huomioidaan kaikkien ikäryhmien terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapojen tukeminen. Lisäksi erityishuomiota kiinnitetään pitkäaikaistyöttömien terveyteen ja hyvinvointiin sekä heille järjestettävään elintapaohjaukseen.

Ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukemiseen luodaan systemaattinen toimintatapa, jossa huomioidaan eri toimijoiden roolit ja vastuut. Erityistä huomiota kiinnitetään sosiaaliseen toimintakykyyn tukemiseen ja sen arviointiin.

Hankkeen tehtävänä on taulukossa 1. esitettyjen esimerkkien mukaisesti

- 1) riskihenkilöiden identifiointiin ja asiakkaan vastuunottoon ohjaavien lähipalveluiden ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja systematisoiminen,
- 2) tehostettua elintapaneuvontaa antavien ja toimintakykyä tukevien alueellisten palvelujen järjestäminen ottaen mukaan myös potilas- ja asiakasjärjestöt ja yhdistykset,
- 3) lähi- ja alueellisten palvelujen toimintoja koordinoivien ja tukevien keskitettyjen palvelujen järjestäminen

Näiden toimintamallin substanssiin eli terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn palveluprosessin standardointiin liittyvien tehtävien toteuttaminen edellyttää lisäksi palvelujen governanssin järjestämistavan ja asiantuntijatoiminnan selvittämistä. Tavoitteena on terveyspiirin kokonaisuuteen niveltävä, ja eri toimijoiden ja sidosryhmien edut mahdollisimman pitkälle huomioiva järjestämistapa.

Kehitettävällä toimintamallilla tavoitellaan myös yhteisöllisyyden edellytysten kehittymistä.

Johdon, työntekijöiden ja väestön tasoilla tehtävän kehittämistyön avulla mallinnetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta. Samalla selkiytetään terveyden edistämisen alueellisia rakenteita samoin kuin terveyden edistämisen johtamista, koordinoimista, koulutusta, toteutusta, seuranta ja arviointia koko Päijät-Hämeen alueella.

Tämä osahanke linkitetään hoito- ja palveluketjuhankkeeseen.

Tulos

Sosiaali- ja terveystieteissä on mallinnettu systemaattinen terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn toimintamalli ja palveluprosesseja, joissa sekä ammattilaisten että asiakkaan vastuut on määritelty, joissa yhteistyö toimii eri tasojen välillä sekä eri hallintokuntien kesken ja joissa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa, osaamista ja palveluja. Taulukossa 1. on esitetty konkreettisia esimerkkejä välittömistä tuloksista. Pitemmän tähtäimen tuloksia ovat palvelujen tehostamisen ja asiakkaan vastuunoton lisääntymisen tuomat säästöt ja muut myönteiset vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, sairauksien ja terveysongelmien ehkäisystä ja siirtymisestä aiheutuvat taloudelliset ja inhimilliset hyödyt sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen alueella. Tuloksena on myös alueen ja soveltuvin osin valtakunnallisten järjestöjen ja yhdistysten nykyistä tiiviimpi osallistuminen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Taulukko 1. Esimerkkejä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvistä toiminnoista sekä niiden tuloksista palveluprosessin eri tasoilla.

Taso	Palvelut	Tulos
Lähipalvelut	<ul style="list-style-type: none">- Riskihenkilöiden identifiointi- Asiakkaiden omahoitopisteet (ITE)- Asiakkaan tavoitteiden asettamiseen ja toteutuksen seurantaan keskittyvät asiakaskäynnit	<ul style="list-style-type: none">- Yhtenevät, systemaattiset toiminta-käytännöt riskihenkilöiden identifiointiin ja hoitoon- Riskitekijöiden rutiinikontrollien sijasta aktiivinen vaikuttaminen ja vaikutuksen arviointi
Alueelliset palvelut	<ul style="list-style-type: none">- Ryhmämuotoiset neuvontapalvelut	<ul style="list-style-type: none">- Yksilöohjauksesta siirrytty ryhmään- Asiakkaan vastuunottoa lisäävät työskentelytavat- Linkittyminen lähi- ja keskitettyihin palveluihin
Keskitettävät palvelut	<ul style="list-style-type: none">- Sosiaali- ja terveystieteiden www-palvelut- Toimintojen koordinointi sekä lähi- ja alueellisten palvelujen tuki (erityis-osaaminen, työvälineiden kehitys, www-sisällöntuotanto ja koulutus)- Väestön terveydentilan seuranta	<ul style="list-style-type: none">- Yhdenmukaiset, näyttöön perustuvat työvälineet ammattilaisille ja asiakkaille- Väestön terveyttä koskeva tieto kehittämisen, arvioinnin ja päätöksenteon tukena- Potilaspalautteet- Palvelujen toteutumisen seuranta

Kehitettävien toimintamallien avulla tuetaan sosiaalitoimelle ominaisten matalan kynnyksen verkostoituneitten palvelujen muodostumista ja ylläpitämistä.

Tässä työssä keskitytään terveyden ja sosiaalitoimen ammattihenkilöiden osuuteen terveydenedistämässä ja selkiytetään vastuita vapaaehtoistyön ja muiden sektorien välillä.

Vastuuhenkilö ja organisointi

Terveyden edistämisen toimintamallin vastuuhenkilö on FT Raisa Valve. Osahankkeella on hankeryhmä, joka vastaa kehittämistyön linjauksista. Hankeryhmän organisoitumisessa hyödynnetään Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishanketta, erityisesti sen puitteissa toimivia kansansairauksien ennaltaehkäisyä sekä ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä koskevia osahankkeita. Hankeryhmään kuuluvat ylilääkäri Pentti Lampi, hallintoylilääkäri Martti Talja, johtaja Mikael Fogelholm (UKK-instituutti); PsT Pilvikki Absetz (KTL), LT Kristiina Patja (KTL); FT Raisa Valve (HY/Palmenia); kehityspäällikkö Tiina Mäkelä (HY/Palmenia); johtaja Marjaana Seppänen/Minna Veistilä (Sosiaalialan osaamiskeskus Verso); hyvinvointijohtaja Heli Laapio-Knuutila (phsotey), sosiaalijohtaja Pirkko Valtanen (phsotey), hyvinvointijohtaja Mika Forsberg (Oiva ppk), hyvinvointipäälliköt Sirpa Ernvall ja Heli Haapala (Oiva ppk); johtava hoitaja Toini Louekoski-Huttunen (Oiva ppk); johtava hoitaja Riitta West (Heinola); terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen (Lahti) ja projektipäällikkö Mari Sisso (phsotey). Hankeryhmän lisäksi toimivat tiettyihin asiakokonaisuuksiin keskittyvät valmisteluryhmät: 1) strategiatyö 2) elintapaohjaus 3) ikääntyneiden toimintakykyisyys 4) sosiaalinen toimintakyky ja 5) pitkäaikaistyöttömien terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Vastuuhenkilö vastaa osahankkeessa tapahtuvan työskentelyn etenemisestä osahankkeen työsuunnitelman ja hankeryhmän linjausten mukaisesti. Governanssia koskevat selvitykset ostetaan konsulttipalveluina. Konsultti arvioi toimintojen kehittämiseen tarvittavan menetelmien kehittämistä koskevan tarpeen.

Aikataulu

2006	Toimeenpanon suunnittelu ja kehittämistyön käynnistäminen
2007	Toimeenpano kokeiluna valtimosairauksien ehkäisyssä, governanssiselvitys
2008	Arviointi, raportointi
2008	Toimintamallin levitys muihin ennaltaehkäiseviin palveluihin

Resurssit

- Kehittämispäällikkö + projektisihteeri +projektilääkäri koko hankkeen ajalle
- Substanssialueiden asiantuntija (1 henkilötyövuotta/vuosi)
- Muut kustannukset:
 - Tilat
 - Matkat: alueellisten järjestettyjen palvelujen toteuttaminen kunnissa
 - Asiantuntijatoiminta
 - Ulkoinen arviointi
 - Materiaalien kehitys ja tuottaminen

Käyttöön otettava toimintamalli resursoidaan pääosin toimivan organisaation sisältä toimintojen uudelleen järjestelyn puitteissa sekä ottaen mukaan nykyistä enemmän alueella toimivia potilas- ja asiakasjärjestöjä ja -yhdistyksiä.

Raportointi

Hankkeen etenemisestä raportoidaan ohjausryhmälle kahdesti vuodessa. Toteutuksesta ja tuloksista valmistetaan vuosittainen toimintaraportti ja loppuraportti hankkeen päättyessä. Lisäksi hankkeelle tehdään ulkoinen arviointi.

Tiedottaminen

Osahankkeen vastuuhenkilö vastaa yleisestä tiedottamisesta. Kehittämispäällikkö vastaa tiedottamisesta pääsihteerille ja organisaation sisällä.

Yhteistyötahot

Osahanke on tekee yhteistyötä Teknisen korkeakoulun ja Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen sekä siinä mukana olevien organisaatioiden kanssa.

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (sis.pl + sivuk.)			
Yhteensä	130 270	103 408	233 678
Palvelujen ostot yhteensä			
toimisto, pankki, asiantuntijap.	173 883	137 149	311 031
painatukset ja ilmoitukset			
majoitus- ja ravitsemuspalv			
matkustus- ja kuljetuspalv	3 000	3 000	6 000
muut palvelujen ostot			
Palvelujen ostot yhteensä	176 883	140 149	317 031
Aineet, tarvikkeet, tavarat			
Yhteensä	2 000	2 000	4 000
Vuokrat	6 000	4 500	10 500
Investointimenot			
aineettomat hyödykkeet			
koneet ja kalusto	1 800		
muut investointimenot			
Yhteensä	1 800	0	1 800
	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	316 953	250 056	567 009

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun sekä sairaankuljetuksen kehittämishanke

Taustaa

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen alueellisen mallin valmistelu on aloitettu 1.10.2005 osana Terveydenhuoltopiirihanketta. Toiminta ja kustannukset sisältyvät terveydenhuoltopiirihankkeen hyväksytyyn toteuttamissuunnitelmaan ajalle 1.1.2005 - 30.4.2006. Tämä hankesuunnitelma on välitöntä jatkoa alkaneelle työlle.

Terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueen kuntien tulee erityisesti arvioida mm. alueen päivystyksen ja ensihoidon palvelujen toiminnallinen kokonaisuus. (Sisältyy VN Asetukseen Hoitoon pääsyn turvaaminen 1019 / 2004: 7 § 2(2)). Sosiaali- ja terveystieteiden myötä etsitään ratkaisu ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämiseen ja hallinnoimiseen suurempana ja tarkoituksenmukaisempuna yksikkönä kuin nykyisin. Tästä hankkeesta saatavat kokemukset ovat hyödynnettävissä myös muualla maassa, jossa parhaillaan luodaan vastaavanlaisia malleja liittyen kuntien rakennemuutoksiin. Tavoitteenamme on tehostaa ja parantaa tätä palvelua kustannuksia lisäämättä.

Tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi sairaankuljetuksen kehittämistä koskevia hankkeita. Osana tätä kehittämistyötä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa arvioidaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen nykymuotoisen järjestämisen edut ja haitat ja kehitetään toiminta osaltaan vastaamaan sille asettavia tehtäviä.

- **Toiminnan määrittely**

Määritellään ensihoidon ja sairaankuljetuksen rooli ja vastuut sosiaali- ja terveystieteiden, osana kunta- ja palvelurakennemuutusta Päijät-Hämeessä. Osallistutaan kutsusta STM:ssä kansalliseen toiminnan määrittelytyöhön.

- **Palvelun ohjaus ja johtaminen**

Laaditaan ensiauttajatoiminnalle, perus-, hoito- ja lääkäritason sairaankuljetukselle ja ensihoidolle (lääkinnällisen pelastustoiminnan hoitoketju) sekä kiireettömälle hoitolaitosiirroille yhteinen toimintamalli, joka noudattaa sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen tavoitteita ja hankkeen

toimintojen yleistä järjestämistapaa. Suunnitellaan vaihtoehtoiset toimintamallit ja talous BCS-mallia apuna käyttäen (asiakas-, prosessi-, henkilöstö-, uudistumis- ja talousnäkökulmin).

Suunnitellaan ja käynnistetään hankealueella ensihoidon operatiivinen ympärivuorokautinen johtamisjärjestelmä vuoden 2008 alusta siten, että palvelun tuottajien, hätäkeskusten, sairaalan ja muiden yhteistyöviranomaisten tavoitettavissa on jatkuvasti toimivaltainen ensihoidon esimies, joka tarvittaessa voi myös johtaa toimintaa kentällä monipotilastilanteissa, suuronnettomuuksissa ja vastaavissa erityistilanteissa. Tavoitteena on varmistaa kaikissa oloissa ensihoitopalvelun resurssien koordinoitu ja tehokas käyttö.

Suunniteltu johtamismalli on Suomessa ainutlaatuinen, koska toiminta on ylikunnallista, henkilöstö on suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palveluksessa ja esimiesten rooli on selkeästi toimintaa johtava ja eri palvelun tuottajien toimintaa koordinoiva. Jotta palvelu voidaan suunnitella onnistuneesti, kokemuksia ja toimintamalleja on välttämätöntä hakea ulkomailta koska kotimaisia esimerkkejä ei ole.

Toimintamallin selkiytyttyä järjestetään esimiehille tarvittava koulutus vuoden 2007 lopulla hankkeen toimesta.

- **Osaaminen**

Varmistetaan sairaankuljetuksen henkilöstön perusosaamistaso. Laaditaan ja toteutetaan toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä, jotta alueen ensihoitopalvelutaso voidaan yhdenmukaistaa. Järjestään riittävä ja jatkuva ylläpitokoulutus. (Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -työryhmän raportti 2006, Turvallinen lääkehoito). Pyritään kehittämään koko ensihoitoketjun kattava ja tasapuolinen osaamisen arviointi- ja palautejärjestelmä.

- **Liittymäkohdat palvelujärjestelmään**

Suunnitellaan, miten ensihoitopalvelu ja sairaankuljetus tukee terveydenhuollon toiminnallista kokonaisuutta. Tavoitteena on arvoida miten olemassa olevaa ensihoidon ja sairaankuljetuksen osaamista voidaan käyttää etenkin haja-asutusalueilla monipuolisesti ja eri vuorokauden aikoina osana kansalaisten turvajärjestelmää erilaisissa sosiaalitoimen ja terveydenhuollon ongelmatilanteissa. Suunnitellaan ensihoidossa käytettävien hoitovelvoitteiden, toimintatapojen, viestinnän (erityisesti VIRVE) ja päivittäisen johtamiskulttuurin integroiminen sairaalan tai terveyskeskuksen sisäiseen ensihoitotyöhön.

Tehdään selvitys ensihoidon käytössä tarvittavista tietojärjestelmistä ja pyritään yhteistyöhön muiden viranomaisten kanssa tilannekuva-, johtamis-, suunnittelu- ja analysointityökalujen ke-

hittämisessä. Erityisesti kehitetään yhteistyötä Poliisin tietohallintokeskuksen kanssa ns. PO-KE-järjestelmän kehittämiseksi ensihoitokäyttöön sopivaksi. Lisäksi hankkeessa määritellään vaatimukset alueelliselle ensihoidon potilastietojärjestelmälle ja sen liittämiseksi osaksi alueellista potilastietojärjestelmäratkaisua.

Hankkeen puitteissa tehdään pienimuotoisia pilottikokeiluja eri tietojärjestelmä- ja tiedonsiirtoratkaisuista.

- **Häiriö- ja poikkeusolojen lääketieteen osaaminen**

Tehdään yhteistyössä Lahdessa sijaitsevan Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa suunnitelma molempia osapuolia hyödyttävästä yhteistyöstä. Kehitetään lääkinnällistä pelastustoimintaa häiriö- ja poikkeustilan näkökulmasta, ottaen huomioon (VN periaatepäätös 27.11.2003) yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen (YETT) strategia.

- **Toteutussuunnitelma ja aikataulu**

Vuoden 2005 marraskuussa alkoi esiselvittelyvaihe ja hankkeen konkreettinen toteutus on jatkunut kevään 2006. Tämän perusteella on päädytty seuraavaan toteuttamissuunnitelmaan:

- Nykytoiminnan analyysin loppuunsaattaminen 31.5.2006 mennessä.
- Edellisen perusteella määritellään hankkeessa välittömämmin ja pitkällä tähtäimellä toteutettavat tehtävät edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi
- Hankeosioiden määrittely, suunnittelu ja toteutus tehdään huomioiden sosiaali- ja terveyspiiri -hankkeen muiden hankkeiden tavoitteet ja eteneminen.
- Hanke on osa keskitettävien palveluiden hankekokonaisuutta
- Esimiestoiminnan suunnittelu ja käynnistämisen valmistelu tehdään vuoden 2007 aikana
- Tehdään vuoden 2007 aikana opintokäynti Iso-Britannian ensihoito- ja ensihoidon johtamisjärjestelmään tutustumiseksi. Tutustumiskohteiksi on alustavasti suunniteltu Lontoon ja East of England NHS ensihoitopalvelut. Kahden hengen delegaation arvioidut matkakustannukset ovat n. 1450€.

Projektin organisointi

Tämän työryhmän tehtäväalue on yksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuoltopiirihankkeen toimeenpanovaiheen tehtäväalueesta. Täten se organisoidaan koko hankkeen ohjausryhmän ja johtoryhmän hallinnoimaksi selvitys- ja kehittämistoiminnaksi.

Hanketyöntekijät

Projektissa työskentelevät seuraavat henkilöt 1.5.2006 – 30.9.2008. Hanketyöntekijöiden kanssa tehdään työsopimukset toukokuussa 2007, jossa yhteydessä täsmennetään hankkeen tarvitsema työpanos

- Vastuuhenkilö Risto Heikkala 50 % työajasta
- Projektityöntekijä Jukka Pappinen, 100 % työajasta
- Asiantuntijoita käytetään sopimuksin
- Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa erikseen sovittavasti erikoisupseerioppilaita ja -kokelaita

Raportointi

Hankkeen etenemisestä raportoidaan ohjausryhmälle kahdesti vuodessa. Toteutuksesta ja tuloksista valmistetaan vuosittainen toimintaraportti ja arviointiraportti hankkeen päättyessä. Lisäksi hankkeelle tehdään ulkoinen arviointi.

Tiedottaminen

Osahankkeen vastuuhenkilö vastaa yleisestä tiedottamisesta. Kehittämispäällikkö vastaa tiedottamisesta pääsihteerille ja organisaation sisällä.

Yhteistyötahot

Osahanke tekee yhteistyötä Teknisen korkeakoulun ja Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen sekä siinä mukana olevien organisaatioiden kanssa.

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (sis.pl + sivuk.)			
Yhteensä	109 746	75 978	185 724
Palvelujen ostot			
toimisto, pankki, asiantuntijap.	20 000	20 000	40 000
painatukset ja ilmoitukset			
majoitus- ja ravitsemuspalv			
matkustus- ja kuljetuspalv	2 200		
muut palvelujen ostot			
Palvelujen ostot yhteensä	22 200	20 000	42 200
Aineet, tarvikkeet, tavarat	0	0	0
Vuokrat	6 240	4 680	10 920
Investointimenot			
Yhteensä			0
	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	138 186	100 658	238 844

Organisointi, koulutus ja tiedotus

Tavoitteet

Tavoitteena on tukea Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ja perusturvapiirien toimintojen organisointia ja uudelleen järjestelyjä niin, että toiminta voi käynnistyä 1.1.2007 ja toimeenpano toteutuu kaikilta osin 31.12.2008 mennessä.

Organisointi ja vastuuhenkilöt

Vuosi 2006

Osahankkeen vastuuhenkilönä toimi sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen.

Valmistelua varten on asetettu kymmenen työryhmää, joiden vetäjät vastaavat työryhmässä tapahtuvasta valmistelusta. Työryhmät olivat:

- Sosiaali- ja terveisyhtymän perussopimuksen muuttaminen, kunnanjohtaja Pauli Syyrakki
- Sosiaali- ja terveisyhtymän hallinnon ja johtamisjärjestelmän muodostaminen, sairaanhoitopiirin johtaja Heikki Paavilainen
- Tilaajien ja tuottajien erottaminen, kaupunginjohtaja Tarmo Pipatti
- Henkilöstön asema, lakimies Veli Penttilä
- Toiminnan ja talouden analyysi sekä rahoituksen periaatteet, rahoitusjohtaja Mika Mäkinen
- Toimitilojen käytön perusteet, teknillinen johtaja Heikki Hannonen
- Keskitettävien palvelujen järjestäminen, ylilääkäri Pentti Lampi
- Perustason sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäminen sosiaali- ja terveisyhtymässä, sosiaalijohtaja Sirkka-Liisa Pylväs
- Läntisen alueen perusturvapiirin muodostaminen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja Päivi Hiltunen
- Sosiaalitoimen kuntayhtymät ja sosiaali- ja terveystoimen piiri, perusturvajohtaja Harri Koivu

Vuosina 2007 - 2008

Osahankkeen vastuuhenkilönä toimii kehittämisjohtaja Kirsti Heikkilä.

Myös vuosina 2007 ja 2008 valmistelu tapahtuu työryhmissä, joita ovat mm.

- Toiminnan ja talouden analyysi sekä rahoituksen periaatteet, rahoitusjohtaja Mika Mäkinen
- Perustason sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäminen sosiaali- ja terveisyhtymässä, sosiaalijohtaja Sirkka-Liisa Pylväs
- Läntisen alueen perusturvapiirin muodostaminen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja Päivi Hiltunen
- Ohjaus-, suunnittelujärjestelmän ja tilaaja-tuottaja -mallin käyttöönoton valmistelu sekä siihen liittyvän sopimusmenettelyn ja prosessin toteuttaminen, vastuuhenkilö kehittämisjohtaja Kirsti Heikkilä

- Johtamisjärjestelmän ja sen mahdollistaman monipuolisen raportoinnin suunnittelu ja toteutus, vastuuhenkilöinä tietohallintojohtaja Antti-Olli Taipale.
- Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden sekä lääkehuollon keskitetty tuottaminen lääketieteellisten palvelujen keskuksen toimesta, vastuuhenkilö lääketieteellisten palvelujen keskuksen johtaja Hannu Sarkkinen
- Työterveyshuollon liikelaitoksen/osakeyhtiön perustaminen koko sosiaali- ja terveystieteiden varten, valmistelu hankitaan sopimuksiin perustuen Lahden kaupunkiseudun seutuhallinnolta
- Esimiesten koulutus ja valmennus, vastuuhenkilö kehittämisspäällikkö Irma Oinonen
- Kuntoutuskeskuksen muodostaminen siten, että myös terveyskeskussairaaloiden akuutti-osastot muodostavat osan tulosryhmästä, vastuuhenkilö kuntoutuskeskuksen johtaja Ari Kukka
- Keskussairaalan organisaatorakenteen uudistaminen prosessiorganisaation suuntaan, vastuuhenkilö keskussairaalan johtaja Martti Talja

Tehtävät

Vuonna 2006

1. Sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimuksen muuttaminen

Tehtävänä oli valmistella Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen muuttaminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimukseksi siten, että toiminta voi käynnistyä muutetun perussopimuksen mukaisesti 1.1.2007.

2. Sosiaali- ja terveysyhtymän hallinnon ja johtamisjärjestelmän muodostaminen

Tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveysyhtymän hallinnosta ja organisoinnista sisältäen yhteiset tehtävien hoidon, keskitettävien palvelujen ja yhtymään siirrettyjen perustason toimintojen organisoinnin.

Lisäksi tehtävänä oli valmistella ehdotus koko piiriä kattavaksi johtamisjärjestelmäksi sisältäen johtamisjärjestelmän, raportointi- ja seurantajärjestelmän ja johtamiskoulutuksen suunnittelun.

3. Tilaajien ja tuottajien erottaminen

Tehtävänä oli valmistella ehdotus siitä, miten palvelujen tilaaminen ja tuottaminen tapahtuu 1.1.2007 ja määritellä linjaukset tilaajien ja tuottajien eriyttämiselle pidemmällä aikavälillä.

Työryhmä perehtyy kansainvälisiin tilaaja-tuottajamalleihin erityisesti Ruotsin kokemuksiin. Tarkoitusta varten ryhmä tekee tutustumismatkan Tukholmaan syksyllä 2006.

4. Henkilöstön asema

Työryhmän tehtävänä oli ohjata ja seurata, että henkilöstön asemaan vaikuttavissa muutoksissa noudatetaan työlainsäädännön, virka- ja työehtosopimusten sekä yhteistoimintamenettelystä annetun yleissopimuksen määräyksiä.

Työryhmä selvitti palvelusuhteen ehdot niiden viranhaltijoiden ja työntekijöiden osalta, jotka siirtyvät sosiaali- ja terveysyhtymän palvelukseen. Työryhmä valmistelee esityksen palvelusuhteen ehtojen yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveysyhtymän palvelukseen siirtyvän henkilöstön osalta ja aikataulun ehtojen yhteensovittamiselle.

5. Toiminnan ja talouden analyysi sekä rahoituksen periaatteet

Tehtävänä oli määrittellä vuoden 2007 talousarvioiden laadinnan periaatteet ja tehdä sosiaali- ja terveystalouteen mukaan tulevien organisaatioiden toiminnan ja talouden analyysi, jossa selvitetään vahvuudet ja ongelmat. Analyysi teetettiin ulkopuolisella asiantuntijalla. Tehtävänä oli myös pitkän aikavälin rahoituksen periaatteiden määrittely.

6. Toimitilojen käytön perusteet

Työryhmän tehtävänä oli määrittää sosiaali- ja terveystalouteen jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhoitoon käytettävien rakennusten: kokonaismäärän kartoitus mukaan lukien tontti, rakennusten omistus- ja hallintasuhteet, ylläpitovuokra, pääomavuokra, nykyarvo, jälleenhankinta-arvo, korjausvelka, arvio tilojen soveltuvuudesta nykyiseen käyttöön ja tehdä arvio tilojen käytettävyydestä sosiaali- ja terveystalouteen käyttöön jatkossa (3 – 5v).

”Toimitilojen käytön perusteet” -selvitys tuotti kustannusten perustiedot tilojen vuokraamiseen, omistamiseen, saneeraamiseen ja lisäinvestointeihin riippumatta siitä millainen sosiaali- ja terveystalouteen kiinteistöjen hallintaorganisaatorakenteesta muodostuu.

7. Keskitettävien palvelujen järjestäminen

Välittömästi käynnistyvänä tehtävänä oli selvittää ja tarkentaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouteen toimintojen järjestämistä ja organisoimista koskevassa ehdotuksessa 4.1.2006 suoritetun määrittelyn pohjalta, miten em. palvelut ja tehtävät on mahdollista keskittää ja hoitaa yhdessä. Erityisesti keskeisenä tehtävänä oli tehdä reaalin ehdotus niistä palveluista ja tehtävistä, jotka 1.1.2007 alkaen on hoidettavissa yhdessä tai keskitetysti.

8. Perustason sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäminen sosiaali- ja terveysyhtymässä

Työryhmän tehtävänä oli valmistella ja toteuttaa Orimattilan, Pukkilan, Myrskylän, Artjärven, Nastolan, Iitin, Hartolan ja Sysmän kuntien sekä Orimattilan kansanterveyskuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden siirto sekä toiminnan järjestäminen siirryttäessä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään 1.1.2007.

9. Läntisen alueen perusturvapiirin muodostaminen

Tehtävänä oli valmistella Läntisen alueen perusturvapiirin perusterveydenhuollon ja sosiaali-toimen palvelujen järjestäminen ja muutoksen toimeenpano

10. Sosiaalitoimen kuntayhtymät ja sosiaali- ja terveystoimi

Tehtävänä oli selvittää, mitä palveluja, kuinka paljon, miltä palveluntuottajilta ja millä kustannuksilla sekä minkälaisin sopimuksin hankitaan sosiaalitoimen kuntayhtymiltä ja muilta palveluntuottajilta.

Vuosina 2007 – 2008

Valmistelussa keskitytään tehtäviin, joilla voidaan jatkaa organisaation uudistamista, ottaa käyttöön uusia toimintamalleja, luodaan uusi suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä ja uusi johtamisjärjestelmä sekä toteutetaan muutosta tukevaa koulutusta ja tiedottamista. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen tuotteistamista valmistellaan valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Tulos

Sosiaali- ja terveysyhtymän ja perusturvapiirien toiminta käynnistyy 1.1.2007. Toiminnot organisoitu ja toiminnot on uudistettu 1.1.2009 mennessä.

Aikataulu

- Sosiaali- ja terveysyhtymän muodostaminen, organisointi ja toimintojen käynnistäminen
 - o suunnittelu vuoden 2006 aikana
 - o toteutus 1.1.2007 alkaen
- Läntisen perusturvapiirin muodostaminen, organisointi ja toimintojen käynnistäminen
 - o suunnittelu vuoden 2006 aikana
 - o toteutus 1.1.2007 alkaen
- Sosiaali- ja terveysyhtymään keskitettävien ja yhdessä hoidettavien palvelujen organisointi ja toimintojen käynnistäminen mm. laboratoriotoinnot ja kuvantaminen

- suunnittelu vuoden 2006 aikana
- toteutus vaiheittain toiminto kerrallaan 1.1.2007 alkaen
- Toimeenpanoa tukeva tiedotus
 - suunnittelu keväällä 2006
 - toteutus 1.6.2007 – 31.12.2008
- Toimeenpanoa tukeva koulutus
 - suunnittelu vuoden 2006 aikana
 - toteutus 1.1.2007 – 31.12.2008
- Suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä
 - suunnittelu vuoden 2007 aikana
 - toteutus 1.1.2007 – 31.12.2008
- Johtamisjärjestelmä
 - suunnittelu vuoden 2007 aikana
 - toteutus 1.1.2007 – 31.12.2008

Resurssit

Hankkeessa on vuosina 2006 - 2008 yhteensä 9 henkilön vuotuinen työpanos. Lisäksi on osaaikaisia työntekijöitä yhteensä 1 – 2 henkilötyövuoden verran vuosittain.

Asiantuntijoiden käyttöön on varattu yhteensä noin 995 000 euroa. Summa sisältää toimeenpanoa tukevan koulutuksen.

Tiedotus

Hankkeelle on laadittu tiedotussuunnitelma. Valmistelusta informoidaan kuukausittain sosiaali- ja terveysyhtymän ja kuntien luottamushenkilö- ja viranhaltijajohtoa sekä henkilöstöä. Hankkeen valmistelumateriaali on hankkeen internet-sivuilla www.heimohyvinvointipiiri.fi. Sivuja päivitetään jatkuvasti.

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (plk+sivuk) yhteensä	622 076	465 241	1 087 317
Palvelujen ostot			
toimisto, pankki, asiantuntijap.	543 300	262 669	805 969
painatukset ja ilmoitukset			
majoitus- ja ravitsemuspalvelut	480	360	840
koulutus- ja kulttuuripalvelut	125 000	125 000	250 000
matkustus- ja kuljetuspalvelut	22 900	7 000	29 900
muut palvelujen ostot			
Palvelujen ostot yhteensä	691 680	395 029	1 086 709
Aineet, tarvikkeet, tavarat			
toimistotarv. ym.			
Yhteensä	500	2 000	2 500
Vuokrat			
Yhteensä	0	0	0
Investointimenot			
koneet ja kalusto	4 000	0	4 000
Yhteensä			
	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	1 318 256	862 270	2 180 526

Sosiaalihuollon tietojärjestelmät

Uuden toimintamallin edellyttämien sosiaalitoimen tietojärjestelmien käyttöönoton valmistelu ja toteuttaminen

Tavoite

Sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin tavoitteena on tarjota sosiaalitoimen palveluja alueensa asukkaille. Palvelun tarpeesta ja vaatimasta erikoisosaamisesta riippuen ne voidaan jakaa lähi-, seudullisiin ja keskitettyihin palveluihin. Sosiaalitoimen palveluja voidaan myös ostaa järjestöiltä, säätiöiltä tai yrityksiltä.

Sosiaalitoimen tietojärjestelmien tulee palvella kaikkia edellä mainittuja rakenteita. Jotta sopiva ratkaisu voidaan löytää, tulee sitä ennen tehdä sosiaalitoimen osalta toiminnallisia järjestelyjä koskeva tulevien toimintojen rajausta. Palvelujen osalta tulee määrittellä, mitkä ovat lähi-, seudullisia, keskitettäviä, yhteisesti hoidettavia sekä piirin ulkopuolelta ostettavia palveluja.

Sosiaalitoimen tietojärjestelmät -osahankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön piirin alueella yksi yhteinen alueellinen tietojärjestelmä, josta on saumaton integraatio sekä terveydenhuollon että ulkoisten palvelutuottajien tietojärjestelmiin. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää nykyisten piirin sosiaalitoimen palvelujen ja tietojärjestelmien kartoittamista.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueen kunnat vaihtelevat asukasluvultaan merkittävästi. Tämä merkitsee sitä, että myös sosiaalitoimen palvelut poikkeavat merkittävästi toisistaan, mikä taas näkyy myös tietojärjestelmissä sekä niiden käytössä. Huomioitavaa on, että esimerkiksi kotihoidon palvelut, jotka perinteisesti on laskettu sosiaalitoimen palveluihin, hoidetaan terveydenhuollon puolella. Tietojärjestelmien välille ei ole rakennettu integraatiota. Osa sosiaalipalvelujen toiminnoista hoidetaan ns. manuaalisesti, toimistoautomaatio-ohjelmia hyödyntäen.

Nykytila

Vuoden 2006 aikana käynnistyi sosiaalitoimen tietojärjestelmien käyttöönottoprojekti, jonka tavoitteena on ottaa kahdeksan kunnan alueella yhteinen sosiaalitoimen tietojärjestelmä, TietoEnatorin toimittama sosiaaliEfficca, joka pohjautuu Lahden kaupungin käytössä olevaan tietojärjestelmään ja sijaitsee Lahden kaupungin palvelimella. Kuntakahdeksikolla ja Lahden kaupungilla on yhteinen ohjelmisto, mutta molemmilla organisaatioilla on omat tietokannat, jolloin myös kuntakahdeksikko eli perustettava sosiaali- ja terveystyöntekijä ja Lahden kaupunki ovat omien rekistereidensä rekisterinpitäjiä.

Käyttöönottoprojektin alussa laadittiin sosiaalitoimen tietojärjestelmien kartoitus sekä selvitettiin niiden tarjoamat palvelut yhtymän alueella. Samoin selvitettiin yhteisen tietojärjestelmän sopivuus alueelliseksi ratkaisuksi huomioiden nykyiset ja tulevat palvelurakenteet. Kesän aikana selvitettyyn myös sosiaalitoimen henkilöstön osalta tietotekninen osaamiskartoitus ja järjestettiin tietekniikan perusteiden koulutus ennen varsinaisen tietojärjestelmäkoulutusta. Itse sosiaaliEffican koulutus järjestettiin marras-joulukuussa 2006. Kaikkiaan koulutettiin noin 70 henkilöä. Koska eri kuntien käyttäjien toimintotavat erosivat merkittävästi toisistaan, piti ne ennen käyttöönottoa yhtenäistää. Tässä hyödynnetään Lahden kaupungissa hyväksi todettuja toimintotapoja.

Vuoden 2007 alussa käynnistyi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymässä uusi sosiaalitoimen tietojärjestelmä yksilö- ja perhehuollon osalta. Kevään aikana otettiin käyttöön myös sosiaaliEffican lastenvalvojaosio. Elatusturvan osalta odotetaan valtakunnallisia päätöksiä siitä, siirtyykö elatus-turva Kelan hoidettavaksi ja missä laajuudessa. Kevään 2007 aikana henkilöstölle annetaan täydennyskoulutusta sekä tietojärjestelmän käytössä että yhtenäisten toimintojen osalta.

Jatkotoimenpiteet vuosina 2007 - 2008

Läntinen perusturvapiiri eli peruspalvelukeskus OIVA - liikelaitos ottaa sosiaaliEffican käyttöön kokonaisuudessaan vuoden 2007 loppuun mennessä. Käyttöönottoprojekti käynnistyy huhtikuussa 2007. Tietojärjestelmä perustuu myös Lahden kaupungin ohjelmistoon sekä laiteympäristöön. Syksyn 2007 aikana koulutetaan noin 70 OIVAN sosiaalitoimen käyttäjää.

Vuoden 2007 alkupuolella otetaan yhtymässä käyttöön koko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän käsittävä suoritekäsikirja. Kevään ja kesän aikana kaikkia yhtymän palvelut tuotteistetaan. Sosiaalitoimen tietojärjestelmät –osahankkeen henkilöstö osallistuu sekä suoritteiden että tuotteiden määrittelyyn ja hinnoitteluun. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän yksi merkittävimmistä osahakkeista on hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamishanke, jolla luodaan saumattomat palvelu- ja hoitoketjut eri toimijoiden välille. Tämä edellyttää integraatioita eri tietojärjestelmien välillä, jotta asiakkaan hoitoa/palvelua pystytään seuraamaan hoidon/palvelun alkamisesta sen mahdolliseen päättymiseen. Sosiaalitoimen tietojärjestelmät -osahankkeen henkilöstö on aktiivisesti mukana tässä osahankkeessa.

Effican sosiaalitoimen tietojärjestelmää kehitetään valtakunnallisesti yhdessä toimittajan ja suurasiakkaitten kanssa huomioiden myös pienemmän kunnat ja kuntayhtymät. Kehittämisen painopiste seuraaville vuosille painottuu alueellisuuteen ja integrointiin terveydenhuoltoon sekä muiden toimijoiden järjestelmiin huomioiden voimassa olevat lait ja asetukset sekä valtakunnallinen sosiaalihuollon tietoteknologiahanke.

Painopiste vuoden 2008 aikana on sosiaalitoimen palveluiden mittaaminen ja kehittäminen. SosiaalEfficassa otetaan käyttöön Cognos-pohjainen raportointi, joka mahdollistaa monipuolisen sosiaalipalvelujen toimintojen seurannan. Raportointiosioilla hyödynnetään mm. vuoden 2007 aikana käyttöön otettuun "tehtyyn asiakastyön osioon", jossa työntekijäkohtaisesti määritellään palvelu, palvelun antaja, kohde sekä palvelun kesto. Vuoden 2008 aikana otetaan käyttöön sosiaalEfficaan suunnitteilla olevat osiot; alueelliset ratkaisut, palveluiden keskittäminen ja monikuntamalli. Myös integraatioita terveydenhuoltoon sekä muiden toimijoiden tietojärjestelmiin kehitetään ja otetaan käyttöön. Sähköinen asiointi on vahvasti tulossa sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Sähköistä asiointia kehitetään sosiaalipalveluiden osalta yhdessä muiden sosiaalitoimen tietojärjestelmän suuasiakkaitten kanssa.

Resurssit

Osahankkeen vetäjänä toimii Ari Painilainen ja projektisihteerinä vuoden 2007 loppuun Lahden kaupungin Efficapääkäyttäjänä Sanna Hämäläinen. Hänen tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa rekisterisisällöt, kouluttaa käyttäjät sekä toimii sovellusneuvojana käyttöönoton alkaessa. Osahanke käyttää myös eri sosiaalipalvelujen asiantuntijoita tietojärjestelmän sisällön määrittelyssä ja uusien osioiden käyttöönotossa huomioiden Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliset ratkaisut ja toimintamallit.

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilötömenot (plk+sivuk) yhteensä	94 918	96 434	191 352
Palvelujen ostot			
Järjestelmätoimittajan konsultaatiopalvelut	5 000	5 000	10 000
Majoitus ja ravitsemus	1 000	1 000	2 000
Matkustus	4 000	3 000	7 000
Koulutus	10 000	10 000	20 000
Muut palvelujen ostot	2 000	2 000	4 000
Yhteensä	22 000	21 000	43 000
Vuokrat	3 600	3 000	6 600
Aineet, tarvikkeet ja tavarat			
Kalusto- ja laitehankinnat	30 000	10 000	40 000
Muut	1 000	600	1 600
Yhteensä	31 000	10 600	41 600
	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	151 518	131 034	282 552

Terveydenhuollon tietojärjestelmät

Tavoitteet

Terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskeva osahanke sisältää tietojärjestelmiä sekä laboratorio- ja kuvantamistoimintoja sisältäviä hankkeita, joiden käynnistäminen on ollut uusista toiminnallisista järjestelyistä ja organisatorisista ratkaisuista johtuen välttämätöntä.

Kuntayhtymän alueella on kansallisten tavoitteiden mukaisesti vuoteen 2010 mennessä hyvin yhteen toimivat sähköiset potilastietojärjestelmät, joihin sisältyvät lähetteet/palautteet ja potilas- ja hoitokertomuksen osana radiologian sekä muun kuvantamisen tulosteet, laboratoriotulosteet ja muut liitetiedot mahdollisesti kuvamuodossa. Hankkeeseen sisältyy potilaan antamien lupien hallinnointi sekä osana potilashallintoa hoitotakuun toteutumisen raportointijärjestelmä sekä tietojen sähköinen siirtäminen Stakesiin. Paperisen sairauskertomuksen käytöstä erikoissairaanhoidossa luovutaan asteittain niin pian kuin se on mahdollista ja siirrytään ainoastaan rakenteellisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöön vallitsevan ja valmisteilla olevan lainsäädännön sekä STM:n suositusten mukaisesti. Tähän vaikuttaa mm. sähköisen allekirjoituksen ja kansallisen arkistoinnin käyttöönoton mahdollisuus.

Radiologiassa filmitöntöön työskentelyyn on siirrytty suurimpien jäsenkuntien (Lahti, Hollola, Asikkala, Heinola) osalta vuonna 2007. Filmitön työskentely edellyttää langatonta verkkoratkaisua vuodeosastoilla, tällä hetkellä (marraskuussa 2007) langaton verkko kattaa keskussairaalassa keskeiset operatiiviset ja konservatiiviset yksiköt. Haastava hankekokonaisuus useine alaprojekteineen on potilashallinnon Sapo -järjestelmän vaihtaminen Efficat-potilashallinnon sovellukseen 1.4.2008. Samalla siirrytään muun muassa käyttämään Efficat-leikkaushallinnan järjestelmää, jolloin luovutaan vanhasta LESU -sovelluksesta.

Hoito- ja palveluketjujen uudistaminen edellyttää sähköisten järjestelmien kehittämistä. Kehittämisen runkona ovat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen sähköiset järjestelmät, joita tarvitaan asiakas- ja potilastietojen tallennukseen ja asiain hallintaan. Keskeisenä tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön edellä kuvattuihin järjestelmiin tuotannonohjausominaisuuksia yhteistyössä toimittajien kanssa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on yhteistyössä keskeisten kuntien kanssa valinnut mahdollisimman luontevan aluetietojärjestelmämallin, joka hyödyntää sellaisenaan jäsenkunnissa jo käytössä olevien Efficat- ja Pegasos-järjestelmien potilastietoja. Tavoitteena on kaikkien terveysasemien potilastietojärjestelmien sijoittaminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveys-

yhtymän konesaleihin keskussairaalaan ja yhtymä huolehtisi niiden yhdistämisestä aluetietojärjestelmäksi, joka kattaa sekä tekstimuotoisen että kuvantamiseen perustuvan sairauskertomustiedon. Yhtymän verkkoon on liitetty Hartolan, litin, Nastolan, Orimattilan ja Sysmän terveysasemat vuoden 2007 elokuun loppuun mennessä.

Yhtymän terveysasemien työasemien, palvelinten ja verkon yhtenäistämisen suunnittelu ja rakentaminen

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen vaatii myös tietoliikenneyhteyksien laajentamista. Tavoitteena on taata tekniset puitteet tiedon esteettömälle ja turvalliselle kululle tietojärjestelmien käyttäjien ja tietovarastojen välillä koko sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Aluksi käytetään kunnan omia alueverkkoliittymiä ja rakennetaan niiden yli tietoturvalliset konesaliyhteydet. Vuoden 2007 aikana kaikkien kuntien perusturvapalvelut pyritään liittämään mukaan turvallisiin konesaliyhteyksiin (10/100 Mb/s).

Vuoden 2007 aikana tietojärjestelmien olennainen muutos tulee olemaan verkkoympäristöjen harmonisointi yhtymään siirtyvien toimintojen osalta. Käytännössä se tarkoittaa yhteistä ja kaikille läpinäkyvää verkkoratkaisua sekä jokaisen siirtyvän työaseman migraatiota yhteiseen ympäristöön. Huomioitava on, että yllämainitut tehtävät on ajoitettava kaikille kunnan siirtyville työasemille samanaikaisesti, koska fyysiseen verkkoon samanaikaisesti tapahtuvat muutokset estävät työasemien jatkokäytön kuntien hallinnoimiin verkkoihin. Käyttäjä- ja järjestelmien hallinta yhdenmukaistetaan yhtymän alueella. Perusterveydenhuollon sähköisten potilastietojärjestelmien palvelimet tullaan siirtämään yhtymän konesaliin keskitetyn ylläpidon helpottamiseksi.

Suunnitelma edellyttää usean työntekijän osittaista tai kokoaikaista työpanosta sekä eri toimittajilta hankittavaa asiantuntijatyötä.

Sähköisen potilaskertomuksen alueellinen käyttöönotto perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa 2007 - 2009

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueella on perusterveydenhuollossa käytössä kaksi erilaista potilastietojärjestelmää, TietoEnatorin Efficatietojärjestelmä ja WM-datan toimittama Pegasos-tietojärjestelmä. Efficatietojärjestelmä on käytössä kahdeksassa kunnassa tai kaupungissa, jotka ovat Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Nastola, Padasjoki ja Sysmä. Pegasos-tietojärjestelmä on käytössä Artjärvellä, Asikkalassa, Hartolassa, Lahdessa, Myrskylässä, Orimattilassa ja Pukkilassa. Väestömäärä Efficatietojärjestelmän alueella on 79 442 ja Pegasos-alueen väestömäärä on 130 855, josta Lahden kaupungin väestön osuus on 98 413.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän alueella eri organisaatioiden sähköiset potilaskertomukset otetaan yhteiseen käyttöön perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa syksyllä 2007. Tällöin Efficapotilaskertomus tiedot ovat asiantuntijoiden yhteisessä käytössä. Käyttöönotto edellyttää TietoEnatorilta hankittavia asiantuntijapalveluja kehitettäessä perusterveydenhuollon tietojärjestelmiä. Pegasos-kertomuksen osalta yhdistetään alueella käytössä olevat perusterveydenhuollon järjestelmät yhdeksi kokonaisuudeksi, lukuun ottamatta Lahtea, joka mahdollistaa terveysasemien välisen tietojen näkyvyyden, mutta ei Efficanäkyvyyttä (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon). Efficanäkyvyyden toteutuksen suunnittelu aloitetaan hankekaudella kansallisen arkistoratkaisun toimintamalleja hyödyntäen.

Alueellinen potilaskertomuksen käyttöönotto edellyttää perusterveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden asiantuntemusta. Tähän tehtävään palkataan järjestelmäpäällikkö, jonka työn tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää perusterveydenhuollon tietojärjestelmiä siten, että tietojärjestelmien käyttö on yhtymän toiminnan mukainen. Perusterveydenhuollon organisaatiot ovat kehittäneet tietojärjestelmiään itsenäisesti ilman yhteistä alueellista sopimista ennen yhtymän perustamista. Perusterveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen ja yhtenäistäminen kohdistuvat kertomustiedon alueelliseen näkyvyyteen ja radiologian tietojen alueelliseen hyödyntämiseen. Samoin toiminnan seuraaminen yhtenäisten suoritteiden käyttöönoton ja seurannan avulla sekä tietojärjestelmien yhdistäminen yhtymän taloushallinnon järjestelmiin on rakennettava. Kun yhtymän toimintaprosesseja uudistetaan, määritetään tietojärjestelmien yhdenmukainen käyttö prosessien tukena.

Aluejärjestelmien suunnitteluun ja käyttöönottoon osallistuvat toimittajien asiantuntijoiden ja aluejärjestelmien järjestelmäpäällikön ohella alueen potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät.

Kotihoidon sovellusten yhtenäistäminen ja käyttöönotto

Yhtymän muodostamisen myötä osa kotihoidon järjestelmistä jää pois käytöstä vanhentuneina, joten kotihoidon järjestelmiä on uudistettava niin, että sekä toiminnan kirjaaminen että laskutus voidaan hoitaa sähköisiä potilastietojärjestelmiä käyttäen.

Työasemien peruskoulutuksen antavat mikrotukihenkilöt ja kotihoidon sovellusten suunnitteluun, käyttöönottoon ja koulutukseen siirretään kotihoidon työntekijöitä. Lisäksi tukena käytetään järjestelmätoimittajien asiantuntijoita.

Terveydenhuollon ja kotihoidon palvelujen yhteinen tietojärjestelmä peruspalvelukeskus Oivan alueella

Läntisen perusturvapiirin (Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki, Asikkala) palvelujen tuottajan peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen alueella on kaksi eri terveyspalvelun tietojärjestelmää, jotka

eivät keskustele keskenään, lisäksi kolme eri tietokantaa. Osin alueen koti- ja asumispalvelun toiminnossa on käytössä tietojärjestelmä, joka ei mahdollista sopimusten mukaista suoriteperusteista laskutusta ja tällä hetkellä laskutus perustuu manuaaliseen toimintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin ja läntisen perusturvapiirin Oivan tavoitteena on tarjota sote-palveluja alueensa asukkaille kuntarajat ylittäen. Palvelun tarpeesta ja vaatimasta erikoisosaamisesta riippuen ne voidaan jakaa lähi-, alue- ja keskitettyihin palveluihin. Sote-palvelujen tietojärjestelmän tulee palvella kaikkia edellä mainittuja rakenteita. Tavoitteena on ottaa käyttöön Oivan kuntien alueella terveydenhuollon ja kotihoidon palvelujen yhteinen tietojärjestelmä, josta on saumaton integraatio ulkoisten palvelutuottajien tietojärjestelmiin. Hankkeessa huomioidaan valtakunnalliset tavoitteet ja määräykset sekä tehdään yhteistyötä Kuntaliiton, valtakunnallisen terveydenhuollon tietoteknologiahanketyöryhmän sekä muiden alan toimijoiden kanssa.

Käyttöönotto yhteiselle järjestelmälle tapahtuu vaiheittain syksyn 2008 aikana.

Erikoissairaanhoidon läheteiden ja hoitopalautteiden sähköinen siirto ja sisällöllinen laadun kehittäminen

Toiminnan järjestämisen kannalta keskeisiä ovat potilas- ja asiakasryhmien palveluketjut, joiden mukaiset palvelut tuotetaan eri toimintayksiköissä. Lähetete toimii terveydenhuollon tai sosiaalitoimen palveluketjussa toimeksiantona seuraavalle toimintataholle. Tämän vuoksi on tärkeää, että niiden tietosisältö vastaa vastaanottajan tietotarvetta.

Tavoitteena on määritellä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskeisten sairauksien läheteiden ja hoitopalautteiden tietosisältö sekä sähköisen lähete-palautetoiminnon käyttöönotto ja juurruttaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön välineeksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä siten, että samalla muutetaan syvällisesti itse toiminta- ja työtapoja ja työprosesseja. Tarkoituksena on, että organisaatioiden välillä kaikki läheteet kulkevat sähköisesti ja työntekijät hyödyntävät tietoteknologiaa luontevasti osana palveluprosessia. Se on myös edellytys sähköiselle kokonaisdokumentaatiolle. Hanke kuuluu ns. kriittisiin osajärjestelmiin, jossa käytänteet on oltava samankaltaisia ja määriteltyjä ja yhteyksien on toimittava täydellisesti. Tarkoitus on saada läheteet sähköisesti myös suuremmilta yksityisiltä lääkäriasemilta.

Lääketieteellisten palveluiden toiminta

Radilogia

Sosiaali- ja terveystyhtymän alueella on tavoitteena digitaalisten kuvien näkyminen alueellisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena on selvittää ja sopia digitalisten

kuvien käytön yhteinen toimintamalli kuntayhtymän alueella kattaa Läntisen Perusturvapiirin, Heinolan ja Lahden kaupungin.

Effican RIS-järjestelmä on otettu käyttöön käytettävissä olevin osin. Käytössä on Radi-lehti, jonka kautta on yhteys sairauskertomukseen ja potilaan röntgenkuviin Kodakin PACS- järjestelmän kautta kuvien demonstroitua ja lausuntoja varten. Sähköinen ajanvaraus, tilastointi ja laskutusosat otetaan jatkossa testaukseen ja tuotantokäyttöön. Alueellinen tuotannonohjausjärjestelmä (RIS) suunnitellaan ja otetaan käyttöön projektin edetessä. Luodaan yhteydet alue-RIS:n ja terveyskeskusten Effica- ja Pegasos-sairauskertomukseen. Effican ja Kodakin integraatiota lisätään, samoin kuin molempien menetelmien käytettävyyttä kehitetään yhdessä toimittajien kanssa.

Effica-kuvankatselun käyttö laajenee koko piirin alueelle. Kuvien, läheteiden ja lausuntojen saumaton käytettävyyttä kehitetään. Selvitetään sähköisten konsultaatioiden tekniset ja toiminnalliset mahdollisuudet.

Patologian tietojärjestelmä

Patologiassa on vaihdettu Dos-pohjainen tietojärjestelmä uuteen graafiseen tietojärjestelmään. Tutkimuspyyntöjen- ja vastausten sähköinen tiedonsiirto toimii keskussairaalassa sekä keskussairaalan ja Lahden kaupungin sairaalan välillä.

Patologiassa on tavoitteena on laajentaa sähköiset yhteydet koskemaan kaikkia alueen terveyskeskuksia (Pegasos laboratoriot: Asikkala, Orimattila, Hartola). Effica laboratoriot: Iitti, Nastola, Padasjoki, Sysmä, Tiirismaa). Näitä yhteyksiä hyödyntäen ostopalveluina hankittujen patologian lausuntojen sähköinen tiedonsiirto toteutetaan alueen potilastietojärjestelmiin. Kehitetään kuvatieläisten linkittämistä osaksi patologian vastausta ja tutkitaan mahdollisuudet saada tähytystutkimuksissa otetut kuvat nähtäväksi patologian järjestelmässä.

Laboratoriotietojärjestelmät

Sairaanhoidopiiriin alueella laboratoriotutkimusten tulokset on nyt tallennettu erikoissairaanhoidon ja yksittäisten terveyskeskusten potilastietojärjestelmien tietokantoihin. Tavoitteena on, että laboratoriotutkimusten läheteet ja vastaukset on tallennettu yhteen tietokantaan. Tämä mahdollistaa näytteenotto toiminnan kehittämisen niin, että asiakas voi vapaammin valita näytteenotto paikan. Laboratoriotutkimusten tulosten hyödyntäminen riippumatta tutkimusten tilaajasta (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto) on mahdollista. Tavoitteen saavuttaminen näytteenotto toiminnan osalta edellyttää muutoksia sähköiseen tiedonsiirtoon. Tulosten hyödyntämisen osalta edellytyksenä on uusien tietojärjestelmä integraatioiden käyttöönotto. Muutos on toteutettu sosiaali- ja terveysyhtymän yhden terveysaseman tietojärjestelmien käytössä. Sama muutos toteutetaan kaikissa yhtymän alueen terveysasemien tietojärjestelmien käytössä.

Kliinisen neurofysiologian (KNF) sähköiset tietojärjestelmät

Tavoitteena on toteuttaa kliinisen fysiologian sähköinen alueellinen tallennustoiminta vuoden 2008 aikana. Suuri osa tallenteista tehdään jo paperiversioiden lisäksi sähköisinä pdf-dokumentteina, jotka voidaan effica-kertomuksen liitteinä avata kaikkialla sairaalassa. KNF-laboratorion siirtyminen pelkkään paperittomaan tallennukseen sekä sairaalassa että alueellisesti on siis mitä ilmeisimmin mahdollista lainsäädännön sallimissa rajoissa ja aikataulussa.

Selvimpänä ongelmana ovat alueellisesti kirjava laitekanta ja erilaiset menettelytavat. Käyttöön otettu pdf-tallennusmuoto on niin yleinen ja laiteriippumaton, että kun yksikkökohtaiset muutokset käytäntöihin on tehty, tavoitteisiin tullaan todennäköisesti pääsemään suunnitelluilla resursseilla. Kuntayhtymän kaikkien toimipisteiden järjestelmäkartoitus on suoritettu ja joitakin laiteinvestointeja tehty.

Resurssit

Osahankeen vastuuhenkilönä toimii tietohallintojohtaja Antti-Olli Taipale. Organisaatiomuutoksesta johtuen joudutaan tietohallinnon asiantuntijatyötä lisäämään. Hankkeessa on vuosina 2007 - 2008 yhteensä 15 -16 henkilön työpanos, josta noin 9 työvuotta vuonna 2007 ja noin 6 työvuotta vuonna 2008.

Kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (plk+sivuk) yhteensä	365 000	370 700	735 700

Palvelujen ostot

toimisto, pankki, asiantuntijap.	250 000	15 000	265 000
painatukset ja ilmoitukset			
majoitus- ja ravitsemuspalv			
koulutus- ja kulttuuripalvelut			
matkustus- ja kuljetuspalv			
muut palvelujen ostot			
Palvelujen ostot yhteensä	250 000	15 000	265 000

Aineet, tarvikkeet, tavarat

Vuokrat

Investointimenot

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	615 000	385 700	1 000 700

Koko hankkeen kustannusarvio 1.12.2006 - 30.9.2008

	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	yhteensä
Henkilöstömenot (plk+sivuk) yhteensä	1 586 891	1 345 689	2 932 580
Palvelujen ostot			
toimisto, pankki, asiantuntijap.	1 042 183	489 817	1 532 000
painatukset ja ilmoitukset			0
majoitus- ja ravitsemuspalvelut	3 480	3 360	6 840
koulutus- ja kulttuuripalvelut	185 000	185 000	370 000
matkustus- ja kuljetuspalvelut	35 100	16 000	51 100
muut palvelujen ostot	2 000	2 000	4 000
Palvelujen ostot yhteensä	1 267 763	696 177	1 963 940
Aineet, tarvikkeet, tavarat			
Yhteensä	41 300	16 600	57 900
Vuokrat			
Yhteensä	23 870	21 710	45 580
Investointimenot			
Yhteensä			
	1.12.2006 - 31.12.2007	1.1. - 30.9.2008	1.12.2006 - 30.9.2008
KAIKKI YHTEENSÄ	2 919 824	2 080 176	5 000 000