

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden  
Heimo hyvinvointipiiri -hanke  
1.12.2006 – 31.12.2008

Yhteenveto tavoitteiden toteutumisesta, tuloksista, jatkotoi-  
mista ja hyvistä käytännöistä

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystiimihanke (Heimo hyvinvointipiiri-hanke) .....	3
1. Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen.....	5
Tavoite.....	5
2. Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen (HYVE) .....	7
3. Ensihoito ja sairaankuljetus .....	12
4. Organisointi, koulutus ja tiedotus .....	16
Tavoite.....	16
Tulokset.....	16
1. Uusien organisaatioiden toimintojen käynnistäminen .....	16
2. Palvelutoiminnan uudistamista tukevat selvitykset .....	17
3. Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän valmistelu .....	19
4. Läntisen perusturvapiirin tietojärjestelmähanke.....	20
5. Esimiesten koulutus ja valmennus.....	21
6. Tiedotus .....	21
5. Sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmähanke .....	22
Tavoitteet.....	22
Tulokset.....	22
6. Terveydenhuollon tietojärjestelmähanke .....	23
Tavoitteet.....	23
Tulokset.....	23
7. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnot .....	24
8. Hankkeen arviointi .....	27

## **Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden hanke (Heimo hyvinvointipiiri-hanke)**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeen johtoryhmä hyväksyi tarkistetun hankesuunnitelman ajalle 31.12.2006–31.8.2008 kokouksessaan 10.5.2007. Siitä tarkistettiin vielä ministeriön suullisten ohjeiden pohjalta. Näin tarkistetun suunnitelman johtoryhmä hyväksyi 12.12.2007. Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksymispäätös on päivätty 19.12.2007. Hankkeen johtoryhmän ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeen hallituksen päätöksellä on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeen perustaminen ja toimintojen järjestäminen -hankkeelle on anottu jatkoaikaa. Etelä-Suomen lääninhallitus on myöntänyt 20.8.2008 tehdyllä päätöksellä jatkoaikaa valtionavustuksen käytölle siten, että viimeinen maksatushakemus toimitettiin lääninhallitukselle 15.12.2008 mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriölle toimitetussa hankehakemuksessa 27.2.2006 hankkeen tavoitteet määriteltiin seuraavasti:

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeessa 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 työvoimapulaa uhkaa.

1. Uudelleen organisoida palvelut
2. Uudistaa hoito- ja palveluprosessit
3. Ottaa käyttöön uudet toimintamallit
4. Varmistaa yhtenäisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän käyttö sisältäen sosiaalitoimen järjestelmät ja asiakastietojen esteetön käytettävyyden yli perinteisten organisaatorajojen
5. Luoda kiinteät yhteistyömallit kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutoiminnan kanssa

Lisäksi oli todettu, että hankkeen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ja toimeenpanna uusi alueellinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Hanke toteutetaan sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä siten, että toiminta niveltyy hankkeen aikana osaksi terveydenhuollon ja sosiaalitoimen normaalia työtä.

Rahoitusta haettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeen perustamiseen ja toimintojen järjestämiseen. Piiri aloittaa toimintansa 1.1.2007.

Hankehakemuksessa todettiin, että se käsittää sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon. Hankkeen osa-alueina ovat myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen, ympäristöterveydenhuollon ja terveydenedistämisen järjestäminen sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietojär-

jestelmät ja uuden organisaation muodostaminen sekä toimeenpanoa tukeva koulutus ja tiedotus. Valmistelu toteutetaan yhteistyössä jäsenkuntien ja terveyskeskusten kanssa ja että hanke käsittää kuusi osahanketta

1. Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen
2. Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen
3. Päijät-Hämeen lääkinnällisen pelastustoiminnan, ensihoitopalvelun sekä sairaankuljetuksen kehittämishanke
4. Organisointi, koulutus ja tiedotus
5. Terveystieteiden potilastietojärjestelmät
6. Sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmät

Osahankkeiden hankesuunnitelmat olivat hankehakemuksen liitteenä.

Hankkeen edetessä Terveystieteiden potilastietojärjestelmähankkeesta erotettiin omaksi osahankkeeksi Laboratorio- ja kuvantamistoinnot -osahanke

Tässä yhteenvedossa selvitetään osahankkeittain, miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet, mitkä ovat tulokset ja mitä hyviä käytäntöjä on syntynyt. Kustakin osahankkeesta on tehty yksityiskohtainen selvitys. Ne ovat hankkeen nettisivuilla [www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi)

# 1. 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 sekä ympäristöterveydenhuollon poikkihallinnolliset palveluketjut eivätkä yksittäiset toimintayksiköt. Tätä työtä tehdään pilottina. Syntyviä toiminta-prosesseja voidaan soveltaa valtakunnallisesti.

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

## Tavoitteiden toteutuminen

Osahankkeen toimesta Päijät-Hämeeseen on mallinnettu 59 alueellista, poikkihallinnollista palvelukokonaisuutta sekä hoito- ja palveluketjua. Prosessien kehittämistyön tueksi osahankkeessa valmisteltiin käytännön työskentelyä tukemaan käsikirja, jonka painopisteet on johdettu osahankkeen tavoitteista. Tavoitteiden mukaisesti prosessien mallintamisella on uudistettu toimintatapoja sekä luotu pohja palvelujen uudistamiselle ja kehittämiselle. Tämä on lujittanut alueellista yhteistyötä ja sitä on sovittu jatkettavan tulevaisuudessakin.

Jokaiseen palvelulinjaan perustettiin linjatyöryhmä ohjaamaan palvelukokonaisuus- sekä hoito- ja palveluketjutöryhmien työskentelyä. Työryhmien puheenjohtajien valinta, työryhmien kokoaminen ja työskentely alkoi vaiheittain syksystä 2007. Työryhmiä oli yhteensä 39. Työskentelyyn osallistui yli 300 henkilöä kaikista neljästä organisaatiosta: Oiva-liikelaitos (41 henkilöä), Heinola (34), Lahti (52), sosiaali- ja terveystieteiden peruspalvelukeskus (51), keskussairaala (60), kuntoutuskeskus (15), ensihoito- ja päivystyskeskus (5), tukipalvelukeskus (1), lääketieteellisten palvelujen keskus (2), ympäristöterveyskeskus (9), kuntien toimijat (5), kuntayhtymät ja valtion palvelut (12), yksityiset palvelun tuottajat ja kolmas sektori (20) sekä muut hankkeet (12). Lisäksi työryhmät konsultoivat eri alojen asiantuntijoita.

Työryhmät määrittelivät työstämänsä prosessin tavoitteet Heimo-hankkeen ja osahankkeelle asetettujen tavoitteiden sekä toiminnallisten vaatimusten pohjalta. Työryhmät määrittelivät prosessin seuraamisessa käytettävät mittarit sekä kirjasivat esiin nousseet muutostarpeet. Kokouksissa prosessit mallinnettiin QPR ProcessGuide -ohjelmalla. Työryhmien jäsenet toimivat viestinviejinä työyhteisönsä ja työryhmän välillä.

Työryhmien työskentelyn tuloksena syntyi 59 prosessimallinnusta, joista osa kuvaa nykytilaa ja osa tavoitetilaa. Prosesseissa on mallinnettu asiakkaan/potilaan kulkua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yli organisaatorajojen. Pääpaino on ollut rajapintojen tarkastelussa ja peruspalveluiden vahvistamisessa. Myös asiakas-/potilastiedon kulkua on tarkasteltu. Kullekin prosessille on laadittu alustava käyttöönottosuunnitelma. Lokakuussa 2008 linjaorganisaatioiden edustajat päättivät, että ensivaiheessa käyttöön otetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitokokonaisuus, muistihäiriöisen henkilön palvelukokonaisuus ja vammaisten palvelukokonaisuudet (kehitysvammaisen ja muiden vammaisten palvelukokonaisuudet). Palvelulinjojen johtajat ovat laatineet koosteet palvelulinjojen keskeisistä tuloksista ja tulevaisuudessa huomioitavista asioista.

Osahankkeessa on suoritettu itsearviointi SWOT-analyysimenetelmällä tuki- ja seurantatyöryhmän, palvelulinjojen johtajien ja palvelulinjatyöryhmien kokouksissa keväällä ja syksyllä 2008. Osahankkeen ulkoista arviointia ovat tehneet Reijo Ruostila ja Simo Kokko sekä Lappeenrannan teknillinen yliopisto, jonka tutki osahanketta henkilöstönäkökulmasta. Lisäksi osahanketta on arvioitu osana Heimo-hankkeen arviointia.

Alueelle on syntynyt uusia moniammatillisia ja eri organisaatioiden välisiä rajoja ylittäviä verkostoja, jotka jatkossa varmistavat prosessien käyttöönoton ja jatkuvan kehittämisen.

Prosessien uudistaminen liittyy kiinteästi toiminnan ja talouden johtamiseen (TOJO) ja potilasjärjestelmien kehittämiseen. Prosessien näkyvyyden ja käytettävyyden aikaansaamiseksi on tehty yhteistyötä tietojärjestelmäpalveluiden ja ohjelmatoimittaja Mawellin kanssa.

### **Tulosten yleistettävyys, vaikuttavuus, hyödynnettävyys**

Prosessien mallintamisessa on huomioitu Käypä hoito -suositukset, voimassa olevat lait sekä muut valtakunnalliset ohjeet ja suositukset. Joissakin työryhmissä on tehty työtä, jota ei aiemmin ole tehty missään muodossa Suomessa. Prosessien mallinnukset ovat muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden hyödynnettävissä, kun alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon. Alueellisten prosessien avulla on mahdollista turvata sosiaali- ja terveyspalvelut sekä yhdenvertaistaa niiden saatavuus ja laatu.

Prosessiajattelu on lähtenyt alkuun ja työryhmien jäsenet ovat oppineet näkemään oman työnsä osana kokonaisuutta. Jokaiseen prosessimallinnukseen on kerätty runsaasti ajantasaista tietoa lisäämään ja ylläpitämään työntekijöiden ammattitaitoa. Lisäksi mallinnukset sisältävät alueellisesti yhdessä sovittuja toimintatapoja.

## Ehdotukset jatkotoimiksi

Vastuu prosessien käyttöönotosta siirtyy linjaorganisaatioille, joiden tulee nimetä vastuuhenkilö, joka jatkossa vastaa prosessien käyttöönotosta. Jokaiselle prosessille nimetään prosessinomistaja, joka vastaa prosessin päivityksestä. Näiden tueksi hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen -osahanke jatkuu Hyvinvointipalvelujen uudistamishankkeena vuosina 2009–2010. Päijät-Hämeen liitolta on saatu EAKR-hankerahoitusta tälle jatkotyölle.

## 2. Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen (HYVE)

### Tavoitteet

Hankesuunnitelman mukaisesti terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen -osahankkeen tavoitteena oli 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 käytettiin hyödyksi valtakunnallisia ja paikallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä sekä alueellista koulutusjärjestelmää. Kokonaistavoitteet sosiaali- ja terveystieteiden väestön terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi asetettiin yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena oli selkiyttää eri hallintokuntien vastuita toimeenpanossa. Lisäksi tavoitteena oli huomioida yhteistyömahdollisuudet muiden kuin julkisen sektorin toimijoiden kanssa mm. järjestöt.

Hankkeen edetessä tavoitteet täsmentyivät niin, että kehittämistyön **päätavoitteeksi muotoutui systemaattisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin luominen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden piiriin**. Tavoitteena oli selkiyttää terveyden edistämisen johtamista, koordinoimista, koulutusta, toteutusta, arviointia ja seuranta. Toimintamallia päätettiin pilotoida val-

timosairauksien ehkäisy ja hoidon sekä ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukemiseen liittyvien toimintojen avulla.

**Osatavoitteiksi** muotoutuivat seuraavat asiat:

- varmistaa pysyvät resurssit terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseksi ja koordinoinnille
- ottaa käyttöön elintapaohjausprosessi ja arvioida prosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta kirjain- ja henkilöstöltä sekä asiakkailta saadun palautteen perusteella
- testata elintapaohjausmallia pitkäaikaistyöttömien aktivointitoimissa ja luoda alustava malli työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi
- kuvata ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi ja liittää sen käyttöönotto osaksi vanhusten palvelulinjan kehittämistyötä
- kehittää ja pilotoida sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu ja aloittaa arviointityökalun käyttöönoton suunnittelu
- toteuttaa väestön aktivointikampanja ja edelleen kehittää jatkuvan toiminnan mallia
- raportoida itsearviointi
- esitellä hanketta aktiivisesti alueellisissa ja valtakunnallisissa tilaisuuksissa

### **Tavoitteiden toteutuminen**

Kokonaisuudessaan hanke eteni hankesuunnitelman ja vuodelle 2008 laaditun toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Hankkeelle asetetut tulostavoitteet on pääosin saavutettu. Alueelle on syntynyt terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallia eteenpäin vievä rakenne (terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämisen ja koordinoinnin yksikkö). Resurssit terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseksi ja koordinoinnille on varmistettu ainakin seuraavan kahden vuoden ajalle. Elintapaohjausprosessi on käytössä ja prosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta on arvioitu sekä edelleen kehitetty. Jatkossa käyttöönotonmallia voidaan hyödyntää muiden ennaltaehkäisevien toimintatapojen jalkautuksessa. Pitkäaikaistyöttömien aktivointitoimissa on testattu elintapaohjauksen toimivuutta ja yhteistyön tuloksena on syntynyt ehdotus työttömien terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, jota edelleen kehitetään erillisessä hankkeessa vuosien 2009–2011 aikana. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi on kuvattu ja sen käyttöönotto on linkitetty osaksi vanhusten palvelulinjan kehittämistyötä. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalua on pilotoitu ja edelleen kehitetty yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalun toisen vaiheen pilotoinnin tulokset valmistuvat 2009 vuoden alussa, jonka jälkeen voidaan suunnitella arviointityökalun käyttöönottoa. Väestön aktivointikampanja on toteutettu ja jatkuvan mallin kehittämistyö on käynnistetty. Hyve-hanketta on esitelty alueellisesti ja valtakunnallisesti. Hankkeen itsearviointi on suoritettu.

## **Tulosten yleistettävyys, vaikuttavuus ja hyödynnettävyys**

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on huomioitu kansalliset terveyden edistämisen laatusuositukset ja terveyden edistämisen politiikkaohjelman linjaukset. Kehittämistyössä on keskitytty kansallisesti merkittäviin hyvinvointia uhkaaviin haasteisiin (tyypin 2 diabetes, ikääntyneiden toimintakyky, väestöryhmien väliset terveyserot). Kehittäminen pohjautui vahvasti tutkittuun tietoon ja jo olemassa oleviin kokemuksiin niiden käytännön sovellutuksista. Hankkeessa on tehty uraa uurtavaa kehittämistyötä elintapaohjauksen systematisoinnissa, ryhmäohjaukseen painottuvassa elintapaohjauksessa ja terveyttä edistävän työn näkyväksi tekemisessä kirjaamisten avulla, väestön aktivointiin liittyvässä toiminnassa ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäämisessä hyvinvointia edistävässä toiminnassa (työttömien elintapaohjaus, sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu). Hyve-hankkeessa on syntynyt monia hyviä käytäntöjä, jotka ovat muidenkin toimijoiden hyödynnettävissä

Loppuarvioinnissa alueen toimijat kertovat, että terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta on tullut alueella entistä näkyvämmäksi. Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asioita on kirjattu strategisesti tärkeisiin asiakirjoihin ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi alkaa olla mahdollista. Alueella on edetty sanoista tekoihin. Kehittymässä oleva verkostomainen toimintatapa on muokannut alueellista identiteettiä, vahvistanut toiminnan omistajuutta, tiivistänyt yhteistyötä ja lisännyt halukkuutta eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön. Kehittämistyön monitieteisyys ja moniammatillisuus koetaan myös hyvänä asiana. Kokonaisuudessaan on vaadittu määrätietoista sitoutumista sovittujen painopistealueiden kehittämiseen, asioiden perustelemista, asioista keskustelemista eri foorumeilla, näyttöön perustuvaan toimintaan keskittymistä ja alueen toimijoiden laaja-alaista osallistamista toiminnan kehittämiseen.

## **Ehdotukset jatkotoimiksi**

Ehdotukset jatkotoimiksi perustuvat alueen toimijoiden näkemyksiin (joulukuussa 2008 tehty e-lomakekysely).

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallia tulee edelleen kehittää niin, että siitä rakentuu verkostomaiseen yhteistyöhön perustuva toimintatapa, jossa eri hallintokuntien toimijoiden ja järjestöjenkin roolit tulevat selkeämmin huomioitua. Toimintoja tulee kehittää entistä enemmän myös terveydenhuollon ulkopuolella, jolloin löydetään monipuolisempia väyliä ja keinoja tavoittaa eri kohderyhmiä. Keskeistä on myös pohtia tilaajien ja tuottajien rooleja. Tilaajilta tulevat järjestämissuunnitelman ja palvelusopimuksen avulla tilaukset ja tehtäväsiannot tuottajille. Tilaajan tulee siten olla mukana määrittelemässä keskeiset painopistealueet, rahoitustarpeet, arvioida vaikuttavuutta ja ohjata palvelutuotannon rakenteita. Hyvinvointikertomusten hyödyntämistä toiminnan kuvaamisessa ja ohjaamisessa kannattaa miettiä. Yhteistyömallin koordinaatio vaatii pohdintaa ja säännöllisiä verkostokokouksia tarvitaan jatkossakin.

Hyveessä kehitettyjen toimintojen vakiinnuttamista ja edelleen kehittämistä tulee jatkaa mm. elintapaohjaus, kirjaamisjärjestelmien käyttö, ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen, sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja väestöä vastuuttavien menetelmien kehittäminen. Edelleen tarvitaan näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta, mikä mahdollistaa toiminnan paremman resursoinnin. Perustyöntekijät tarvitsevat jatkossakin tukea toimintatapojen muuttamisessa. Hyvinvointia edistävään työtapaan liittyviä asioita ehdotettiin yhdeksi kehityskeskustelujen sisältöalueeksi.

Lähtöleveysuuden painopistealueiksi ehdotettiin lasten hyvinvoinnin edistämistä ja päihde- sekä mielenterveysongelmiin vaikuttamista. Primaariprevention toivottiin painottuvan entistä enemmän. Käytäntöön viemistä tukeva kehittämis- ja tutkimustyö nähtiin myös tärkeäksi asiaksi.

## **Hyvät käytännöt**

### **Strategiatyö**

”Täsmälauseet” -työkalu

Vuosikello terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiselle suunnittelulle

Alueen toimijoiden yhteinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämisen ja koordinoinnin yksikkö peruspalvelukeskuksessa

### **Elintapaohjausprosessin hyvät käytännöt**

Tunnistusvaihe

- T2D-riskitestin systemaattinen käyttö riskihenkilöiden tunnistamisessa
- korkean riskin henkilöiden systemaattinen lähettäminen laboratoriotutkimuksiin (2h-glukoosirasitus, lipidit)
- korkean riskin henkilöille lähete elintaparyhmäohjausjonoon
- systemaattinen kaikkien T2D-riskitestipisteiden kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- elintapainforyhmät (mm. T2D-riskitestin täyttö ja lyhyt elintapainterventio)

Elintapaohjauksen toteutus

- elintapaohjauksen suunnittelukäynti ryhmässä
- itsemittausten opettaminen (vyötärön ympärys, verenpaine, paino)
- elintapainterventio Ikihyvä-ryhmäohjausmallilla
- alku- ja loppumittausten systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- elintaparyhmäohjauksen loppuyhteenveto systemaattisesti kuudennen tapaamisen jälkeen
- jatkoseurannan varmistaminen (laboratorioseuranta, seurantaryhmät)

## Seuranta ja arviointi

- seurantaryhmien järjestäminen
- kutsu seurantaryhmiin ryhmätekstiviestillä
- ryhmäohjauksen kehittäminen potilaspalautteen avulla
- kuntakohtaiset raportit elintapaohjausprosessin toteutuksen kirjaamisista
- raporttien yhteenveto toiminnan kehittämiseksi

## Elintapaohjausprosessia tukevat hyvät käytännöt

Valtimotauti- ja T2D-ehkäisyyn keskittyvät alueelliset internet/intrasivut terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ([www.phsotey.fi/valtit](http://www.phsotey.fi/valtit)).

Alueellinen Ikihyvä-ryhmäohjaajakoulutus

Ryhmäohjaajien säännölliset verkostoitumis- ja täydennyskoulutustapaamiset

Kirjaamisten yksityiskohtaiset ohjeet

Alueen kaikissa terveyskeskuksissa itsemittauspisteet

## Väestön aktivointi

Terveyden temppurata aikuisille, lapsiperheille ja ikääntyneille

Oon voimissain -kampanjaratkaisu

Hyvän Olon Nastola -toimintamalli

Peruspalvelukeskuspäivät

## Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi

Työvälineet arvioinnille ja tukemiselle (kehitetty jo Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeessa)

## Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu (pilottiversio)

## Väestöryhmien väliset terveyserot

Elintapaohjaus osana kuntouttavaa työtoimintaa

Ikihyvä-elintaparyhmäohjaajakoulutus myös sosiaalialan ammattilaisille

### 3. Ensihoito ja sairaankuljetus

#### Tavoitteet

Hallinnollisesti hankkeen tavoitteena oli kehittää ensihoitojärjestelmää alueelliseksi palveluksi siten, että viime kädessä kunnat olisivat antaneet ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun sosiaali- ja terveystyöryhmälle.

Toiminnallisesta näkökulmasta tavoitteena oli kehittää kaikille alueen toimijoille yhteinen toimintamalli, jonka pohjalta yhteistoiminta esim. suuronnettomuuksissa tai monipotilastilanteissa olisi sujuvampaa.

Keskitettyllä koko Päijät-Hämeen kattavalla resurssien käytön ohjaamisella oli tarkoitus parantaa tehokkuutta ja saada aikaan kustannussäästöjä.

Lisäksi myös kaluston, hoitovälineiden ja esim. lääkkeellisen hapen välineistön yhtenäistämällä oli tarkoitus saada kustannussäästöjä.

#### Palvelun ohjaus

Tavoitteena oli laatia ensiauttajatoiminnalle, perus- ja hoitotason sairaankuljetukselle lääkinnällisen pelastustoiminnan hoitoketju sekä kiireettömälle hoitolaitossiirroille yhtenäinen toimintamalli, joka noudattaisi sosiaali- ja terveystyöryhmän tavoitteita ja hankkeen toimintojen yleistä järjestämistapa.

#### Osaaminen

Henkilöstön osaamisen kehittämiseksi tavoitteena oli kehittää toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä sekä siihen liittyvä ammattitaidon testaus. Erityisesti tavoitteena oli kehittää lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteiden mukaisesti.

#### Suuronnettomuuksien hoitoon liittyvä osaaminen

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli tehdä yhteistyötä Lahdessa sijaitsevan Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa siten, että molempien organisaatioiden resursseja ja osaamista voitaisiin käyttää tehokkaasti esim. koulutuksen kehittämisessä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän omana toimintana oli tavoitteena kehittää alueellinen suuronnettomuussuunnitelma ajan tasalle.

## Liittymäkohdat muuhun palvelujärjestelmään

Osana laajempaa terveydenhuollon uudelleenorganisointia tavoitteena oli alusta asti kehittää ensihoitojärjestelmää osana muun terveydenhuollon päivystysjärjestelyjä.

## **Tulokset**

### Alueellinen suunnittelu

Hankkeessa jatkettiin edellisen rahoitusjakson aikana käynnistettyä selvitystä alueen ensihoidon nykytilasta, käytettävissä olevista resursseista sekä toiminnan kustannuksista.

Hämeen, Kaakkois-Suomen ja Itä- ja Keski-Uudenmaan hätäkeskukset toimittivat tilastotietoja ambulanssien tehtävistä. Näitä tietoja muokattiin erilaisin tilastollisin menetelmin, ja pääosa tehtävistä pystyttiin myös paikantamaan paikkatieto-ohjelmistolla muokattavaksi. Tämä vaihe oli erityisen työläs, koska hätäkeskuksilla ei ole periaatteessa oikeutta antaa ensihoidon tehtävistä tietoja hätäkeskuslain rajoitusten vuoksi, eikä hätäkeskuksilla myöskään ollut työkaluohjelmistoa tietojen saamiseksi ulos tietojärjestelmästä. Havaituista ongelmista tietojen saannissa raportoitiin erikseen STM:lle.

Ensihoidon järjestämisen problematiikkaa ja alueellisen järjestelmän vaihtoehtoja selvitettiin kuntien toiveesta seikkaperäisemmin. Tästä selvityksestä koottiin raportti Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu 2010 – Work smarter, not harder.

### Järjestämissopimus

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän peruspalvelukeskuksen kuntien (kuntakahdeksikko = Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila, Sysmä) sairaankuljetussopimukset ovat siirtyneet sosiaali- ja terveystyhtymän vastuulle 1.1.2007 piirin muodostuessa. Sopimuksiin ei tehty tässä vaiheessa sisällöllisiä muutoksia.

### Alueellinen yhtenäisyys

Selvityksissä todettiin, että seudullinen järjestelmä vaatii alueellisen ensihoidon johtamisjärjestelmän, josta tehtiin esitys kunnille. Koska kyseessä olisi ollut uudentyyppinen toimintamuoto, jossa työnjohtovastuu olisi ollut tilaajan edustajalla ja toimialue useita kuntia kattava ja maantieteelliseltä alueeltaan varsin laaja.

Ensihoidon tasotestausjärjestelmä on vakiinnutettu alueelle. Alueelliset erot ovat edelleen suuria, koska nykyisissä sopimuksissa ei ole määritelty toiminnan tasoa tai koulutusvaatimuksia.

Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon täydennyskoulutus kouluasteen tutkinnon suorittaneille ensihoidossa hoitotasolla toimiville järjestettiin ostopalveluna Lahden ammattikorkeakoulusta. Hankkeessa valmisteltiin myös ensihoidon henkilöstölle kohdennettua muuntokoulutusmahdollisuutta lähihoitajista sairaanhoitajiksi. Rahoitusta ei kuitenkaan saatu toteutettua toivotulla tavalla.

Kuntakahdeksikon alueella on uusittu sopimukset ensivastetoiminnasta. Sopimukset ovat nyt yhteisiä ko. alueella. Samassa yhteydessä perustettiin kaksi uutta ensivasteyksikköä Sysmään ja Hartolaan.

Lääke-, hoitotarvike- ja happihuoltoa on kehitetty edelleen kuntakahdeksikon osalta, ja tarvikehuolto toimii tällä hetkellä jo kohtuullisesti. Happipullot ja niihin välittömästi liittyvät välineistöt on kuntakahdeksikon alueella yhtenäistetty, joten pulloja voidaan nyt vaihtaa ristiin yksiköiden välillä. Logistiikkaa on myös parannettu siten, että kaikkina vuorokaudenaikoina happea on saatavissa ainakin keskussairaalan päivystyksestä.

Lääkehuollon osalta ensihoidon yksiköt toimivat kuten muutkin alueen yksiköt, ja esim. tilaavat lääkkeet käyttäen yhteistä tilausjärjestelmää. Tämä on parantanut lääkehuollon seurattavuutta ja turvallisuutta, kun lääkevalikoima on samalla yhtenäistetty.

Hanke on mukana VTT:n ja STM:n kehittämässä Haipro-hankkeessa (haittatapahtumien raportointi terveydenhuollossa) ensimmäisenä ensihoito-organisaationa. Järjestelmä on tällä hetkellä tuotantokäytössä, joskin käyttökoulutukseen tulee vielä panostaa.

#### Suuronnettomuuksiin varautuminen

Sairaalan ulkopuolinen suuronnettomuusohje on hyväksytty yhtymän alueella käyttöön otettavaksi, ja tietävästi myös muut kunnat ovat sen hyväksyneet omalta osaltaan. Samassa yhteydessä on otettu käyttöön myös uudet STM:n suosituksen mukaiset potilasluokituskortit.

Ohjeistukseen liittyvää koulutusta on annettu sekä ensihoidon, että sairaalan henkilöstölle sekä muutamien kuntakahdeksikon terveysasemien henkilöstölle.

Yhteistyö Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa on vasta kunnolla käynnistymässä. Hankkeen projektityöntekijä on osallistunut yhdelle SotLtk:n järjestämälle kurssille kouluttajana. SotLtk:n potilassimulaattoria on vuokrattu ensihoitohenkilöstön tasotestauksiin. POKE-järjestelmän jatkokehittämisestä on käyty useita neuvotteluja, koska puolustusvoimien lääkintähuollon ja ensihoitojärjestelmän intressit tässä asiassa ovat yhtenevät.

### Tieto- ja viestintäjärjestelmät

Hankkeen yhtenä osa-alueena on ollut kartoittaa ratkaisuja sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottamiseksi ensihoidossa. Toiminnanohjauksen ja johtamisen tueksi on jo kesästä 2007 lähtien käytetty alun perin poliisin käyttöön kehitettyä POKE-tietojärjestelmää, jonka avulla voidaan seurata yksiköiden sijaintia ja tilatietoja. Järjestelmää ollaan ottamassa käyttöön poliisin lisäksi myös muussa viranomaistoiminnassa (mm. puolustusvoimat). Hankkeessa on osallistuttu järjestelmän kehittämistyöhön lähinnä asiantuntijaroolissa. Tavoitteena olisi yksinkertaisen potilastieto-osion implementointi osaksi em. järjestelmää.

VIRVE-toimintaa on kehitetty myös hankkeen toimesta. Sosiaali- ja terveystieteiden alueen ensihoidon yksiköiden Virve-kalusto uusittiin paikannuskelpoiseksi POKE-järjestelmän pilotoinnin yhteydessä. VIRVE-koulutusta on annettu keskussairaalan sisällä avainhenkilöille.

### Tutkimus ja kehittämistoiminta

Vaikka kyseessä ei ole tutkimushanke, oli uudistusten arvioimiseksi välttämätöntä tehdä tiettyjä tutkimuksellisia projekteja. Tärkeimpänä näistä voidaan pitää asiakastytyväisyystutkimusta, jonka aineisto kerättiin alueelta jo 2007.

Aiemmin hätäkeskuksesta saatuja aineistoja (2005 ja 2006) olisi mahdollista käyttää ensihoidon kehityksen mittaamiseen. Hätäkeskustietojärjestelmästä ei kuitenkaan tällä hetkellä enää saada tietoja, eikä terveydenhuollolla ole mitään omaa tietojärjestelmää, josta vastaavat tiedot olisivat saatavissa. Neuvottelut asian ratkaisemiseksi eivät ole tuottaneet tulosta toistaiseksi.

Paikkatietojärjestelmien ja paikkatiedon hyödyntämisestä terveydenhuollon suunnittelussa on saatu merkittävästi lisää tietoa ja kokemusta, jota voidaan hyödyntää myös muun terveydenhuollon suunnittelussa. Ensihoitospesifisesti on kehitetty menetelmiä mm. ensihoidon riskialueiden määrittämiseksi, ja on todennäköistä että tuloksia tullaan näiltä osin hyödyntämään myös kansallisen lainsäädännön ja siihen liittyvän ohjeistuksen valmistelussa.

### Hankkeen arviointi

Hanke ei onnistunut perustehtävässään, ts. alueellisen ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Syntyneitä kuntakahdeksikon ensihoitoaluetta ja siitä saatuja kokemuksia ei voida luotettavasti yleistää laajemmin. Lainsäädäntöuudistus ajaa palvelujärjestelmää kohti suurempia alueita, mutta valitettavasti nyt menetettiin tilaisuus kokeilla rajatulla alueella käytännössä, millaisia haasteita alueellinen järjestämismalli todellisuudessa tuo.

Hankkeen päättyessä toimenpiteiden ja tavoitteiden peruslinjaukset ovat pysyneet muuttumattomina ja terveydenhuoltolain ehdotukseen vertailtuna myös ilmeisen hyvin lainlaatijan linjausten suun-

taisina. Syynä alueellisen ensihoitojärjestelmän toteutumattomuudelle ovat ristiriitaiset näkemykset organisoinnista. Lisäksi vastaavaan tilanteeseen on törmätty kaikissa valtakunnassa käynnissä olleissa ensihoidon hankkeissa. Ensihoitoon liittyy jotain sellaista arvolatausta, joka estää asian rationaalisen tarkastelun.

Hankkeen puitteissa on pystytty yhtenäistämään kuntakahdeksikon alueen ensihoitoa siinä määrin, kuin se on nykyisten sopimusten mukaisesti ollut mahdollista. Esimerkiksi kalustoon ja välineistöön liittyvä kehitystyö on jo nyt osoittautunut hyödylliseksi käytännön toiminnan kannalta. Hankkeen tietojärjestelmiin liittyvä panostus on poikimassa asiaan keskittyvän STM:n rahoittaman jatkohankkeen, ja vienyt monella tapaa esim. operatiivista viestintää ja Virven käyttöä eteenpäin.

Kunnille olisi tullut selkeämmin viestittää hankkeen kansallisesta merkittävydestä tulevan lainsäädäntöuudistuksen pohjana. Jälkikäteen näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että alueellisen järjestelmän toteutuminen, edes määräaikaisena, olisi vaatinut lakia. Kuntien välistä yhteisymmärrystä ei olisi millään toimin saatu aikaan.

## **4. Organisointi, koulutus ja tiedotus**

### **Tavoite**

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.

### **Tulokset**

#### **1. Uusien organisaatioiden toimintojen käynnistäminen**

Osahankkeelle määritellyn tavoitteen mukaisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä sekä Läntinen perusturvapiiri ja sen Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitos aloittivat toimintansa 1.1.2007. Sen sijaan Heinolan ja Lahden kaupunkien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kehittäminen tapahtuu ko. kaupunkien oman valmistelun perusteella.

Päijät-Hämeeseen on muodostunut kaksi uutta perusturvapiiriä tai peruspalvelukeskusta, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän sisään kuntakahdeksikon Peruspalvelukeskus ja Hollolan kunnan organisaatioon viiden kunnan yhteinen perusturvalautakunta ja Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitos. Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien määrä on pienentynyt viidestätoista neljään. Kaikkien tuottajien asukas pohja on yli 20 000 asukasta.

Ympäristöterveydenhuollossa palveluntuottajia on neljä, Lahti (100 000 asukasta), Heinola (palvelut Heinolalle ja Hartolalle 24 000 asukasta), sosiaali- ja terveisyhtymän ympäristöterveyskeskus (palvelut 11 kunnalle, 80 000 asukasta) ja litti hankkii palvelut Kymenlaaksosta.

## **2. Palvelutoiminnan uudistamista tukevat selvitykset**

### **Vuodeosastotoiminnan sekä koti- ja asumispalvelujen organisointi**

- koski Oiva-liikelaitoksen ja yhtymän peruspalvelukeskuksen toimintoja

### **Kotihoidon ja asumispalvelujen selvitys**

- koski Oiva-liikelaitoksen ja yhtymän peruspalvelukeskuksen toimintoja
- vuodeosastotoiminnan ja koti- ja asumispalvelujen selvitykset ovat pohjana vanhusten palvelujen uudistamisessa yhtymän peruspalvelukeskuksessa ja Oiva-liikelaitoksessa.

### **Perheneuvolaselvitys**

- perheneuvolaselvitys käynnisti jatkoselvittelyn, jonka tuloksena Lahden ja Päijät-Hämeen perheneuvolat yhdistettiin ja toimintaa hallinnoi 1.1.2009 alkaen Lahden kaupunki

### **Perusterveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen tuotteistaminen**

- suoritekäsikirjan valmistelu Yhtymä ja Oiva, erikoissairaanhoido, sosiaali- ja perusterveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto
- Palvelujen tuotteistamista valmisteltiin yhteistyössä Läntisen perusturvapiirin kanssa. Asiantuntijana oli Stakesista Heini Lehtoranta ja Virpi Jokiranta. Raportti valmistui lokakuussa 2007.
- Läntinen peruspalvelupiiri toteutti kustannuslaskennan ja palvelujen hinnoittelun. Oiva-liikelaitos siirtyi suorite/tuotteistus pohjaiseen laskutukseen 1.1.2009
- yhtymän peruspalvelukeskuksessa suorite pohjaiseen laskutukseen siirtymistä valmistellaan.

### **Työterveyshuollon selvitys**

- maakunnallisen työterveyshuollon perustamista koskeva selvitys tehtiin yhteistyössä Lahden seutuhallinnon kanssa. Valmistelua hallinnoi Lahden seutuhallinto
- parhaillaan valmistellaan työterveyshuollon kunnallisen osakeyhtiön perustamista. Valmistelusta vastaa Lahden kaupunki (Lahden seutuhallinto)

## **Suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä**

- valmistuneessa raportissa kuvataan suunnittelu- ja ohjausjärjestelmän kokonaisuus ja sen osat siten, että sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tilaajina toimivilla kunnilla, niiden mahdol-

lisesti muodostamalla tilaajaliittymillä, läntisen perusturvapiirin perusturvalautakunnalla sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kunnille palveluja tuottavilla yksiköillä on mahdollisuus noudattaa yhtenäisiä, yhteisesti sovittuja periaatteita, menetelmiä ja menettelytapoja sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa ja ohjauksessa.

- suunnittelu- ja ohjausjärjestelmään kuuluu: järjestämissuunnittelu ja palveluntuottajien strateginen suunnittelu, palvelusopimusprosessi, talousarviovalmistelu, käyttösuunnitelmien ja tulosbudjettien valmistelu sekä seuranta ja raportointi.
- päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimukseen on kirjattu järjestämissuunnitelman laadinta.
- tilaajien ja tuottajien rooleissa on epäselvyyksiä. Valmistelu jatkuu Päijät-Hämeen liiton hallinnoimassa Pakettihankkeessa.

### **Esiselvitys toiminnan ja talouden ohjauksen (TOJO) tietojärjestelmää varten**

- toiminnan ja talouden ohjauksen tietojärjestelmää kuvaava raportti valmistui syyskuussa 2007.
- esiselvitys sisälsi seuraavat määrittelyt: järjestelmän käyttötarkoitus, järjestelmän käyttäjäryhmä, järjestelmälle asetettavat tavoitteet, järjestelmän toiminnalliset vaatimukset, raportoinnin peruslogiikka sekä ehdotuksen tietojärjestelmäsuunnittelun käynnistämiseksi
- jatkona oli toimeksianto konsultille, joka sisälsi: arvion siitä, onko nykyisten perusjärjestelmien (lähinnä Raindance ja Personec-järjestelmien) raportointia kehitettävissä nopealla aikataululla ja edullisella tavalla niin, että saadaan väliaikainen ratkaisu talous- ja henkilöstöhallinnon seurantaan ja raportointia varten sekä johdon tietojärjestelmän toiminnallista ja teknistä määrittelyä sekä järjestelmän käyttöönottoa koskevan tarjouspyynnön valmistelun siten, että esiselvityksessä kuvattua järjestelmäkokonaisuutta varten voidaan valita hankkeessa kumppanina toimiva toimittaja.
- valmistelu jatkui Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän valmistelu (TOJO) -hankkeessa

### **Vaativan kuntoutuksen tarve Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueella**

- vaativan kuntoutuksen tarvetta ja kuntoutuksen järjestämismahdollisuuksia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueella koskeva selvitys valmistui marraskuussa 2008.
- kehittämistoimista neuvotellaan keväällä 2009.

### **Radiologian alueellisen toiminnan kehittämishanke**

- Selvitettiin radiologian toiminnan nykytila selvitykseen osallistuvissa kunnissa, tuotiin esille eri toiminnalliset vaihtoehdot ja niiden kustannukset sekä toiminnallisten vaihtoehtojen vaikutukset perusterveydenhuollossa toteutettavaan kliiniseen toimintaan.
- Tarkoituksena on suunnitella radiologian kuvantamistoiminta Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä kuntayhtymässä tarkoituksenmukaisella tavalla. Palvelujen

saatavuus ja kustannusten minimoiminen olivat selvityksessä lähtökohtana. Selvitys koski Hartolan, Sysmän, Heinolan, Iitin ja Nastolan kuntien kuvantamistoimintaa.

#### **Vaativa kuvantaminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä**

- Vaativien kuvantamistutkimusten tarve on jatkuvasti lisääntynyt. Tästä syystä selvitettiin sekä magneettitutkimusten ja TT-tutkimusten järjestämisvaihtoehdot tulevaisuudessa.
- Selvityksessä tarkastellaan eri vaihtoehtoja niin kustannusten kuin toiminnan järjestämisen näkökulmasta huomioiden sekä oma toiminta, että toiminnan järjestäminen käyttäen ulkopuolisia palveluntuottajia.
- selvitystä käytetään hyväksi vaativan kuvantamistoiminnan kehittämisessä

#### **Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Oiva-liikelaitoksen toimitilojen hallinnointi ja käytettävyys -selvitys**

- Selvityksessä määritettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sekä jäsenkuntien omistamien ja Oiva-liikelaitoksessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytettävien rakennusten: Tämän hetken hallinnointi ja strategia huolehtia rakennusten elinkaaren mukaisesta hoidosta ja kunnossapidosta, niiden soveltuvuus strategian mukaiseen toimintaan esimerkiksi seuraavan viiden vuoden aikana ja mahdollisuus muodostaa oma liikelaitos tai yhtiö terveydenhuollon kiinteistöistä (yhdessä tai erikseen Oiva-liikelaitoksen kanssa)

### **3. Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän valmistelu**

Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän valmistelu jatkui valmistuneen raportin pohjalta.

Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän valmistelu (TOJO) -hankkeen nimellä.

Valmistelu tapahtui kolmessa alahankkeessa

#### **1. Sisäisen laskennan projekti**

- Sisäisen laskennan kehittämisprojekti käynnistyi kuntayhtymän hallituksen päätöksen mukaisesti helmikuussa. Kustannuslaskennan tietojärjestelmän käyttöönotto on käynnistynyt. Kytkeä erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmän ja kustannuslaskennan tietojärjestelmän välillä on valmistunut ja vuoden 2007 kustannuksia on siirretty vuoden 2008 tietojen mallinnusta varten.

#### **2. HR-toimintojen ja -tietojärjestelmän kehittäminen**

- Rekrytointijärjestelmän käyttöönotto siirtyi, koska tilattuja järjestelmämuutoksia ei oltu tehty määräaikaan mennessä. Yhtymä on osallistunut tiivistä määrittelytyöhön ja testaukseen. Palkanlaskennan palvelukyvyyn arviointi ja organisoituminen – selvitys valmistui kesäkuussa. Myös osaamisen johtamisen tavoitetilan prosessit kuvattiin: Työn vaativuuden arviointi ja kehityskeskustelut, Järjestelyvaraerä, Täydennyskoulutus ja koulutusten hallinta ja Rekrytoinnin prosessit

- Itsepalvelujärjestelmän (ESS = Employee Self Service) käyttöönoton valmistelu käynnistyi 4.9.2009. ESS -järjestelmää käytetään esimerkiksi henkilöstöhallinnollisten päätösten käsittelyyn (poissaolot, lomat, työsopimukset, koulutustiedot) ja henkilöstön perustietojen päivitys. Koko yhtymässä järjestelmä otetaan käyttöön huhtikuussa 2009.

### 3. Palvelutuotannon kehittämisprojekti

- Palvelutuotannon kehittämisprojektin tavoitteena on mm. palvelulinjojen vaikuttavuuden arviointi sekä näiden mittareiden kehittäminen, suoritteiden ja tuotteiden käyttöön viennin suunnittelu. Tarkoituksena on myös selvittää, miten tietojärjestelmät ovat osana tiedon kuljettamisen prosessia. Projektin tuotoksena ovat tarvittavat asiakirjat ja määrittelyt hoito- ja palveluprosessien johtamis- ja seurantajärjestelmän hankinnan pohjaksi. Projektiryhmä on ollut aktiivisessa yhteistyössä palveluprosessien suunnittelutyöryhmien sekä prosessien mittaustyöryhmän kanssa. Lisäksi on tutustuttu eri toimittajien prosessien ohjausjärjestelmiin ja ratkaisuihin. Tavoitteiden asettelusta ollaan siirtymässä tietojärjestelmäkohtaisiin määrittelyihin, kuten mitä tietoja ja mittareita tarvitaan eri prosesseissa ja miten ne ovat saatavissa eri operatiivisista tietojärjestelmistä.

### TOJO-koordinaatioryhmä

- Koordinaatiotyöryhmä on sovittanut yhteen alaprojekteissa tehtyä työtä ja koonnut eri projekteissa ja työryhmissä syntyneitä aineistoja TOJO-määrittelydokumentiksi. Koordinaatioryhmä on myös tutustunut muualla toteutettuihin ratkaisuihin. Yhteistyötä on tehty mm. Kaapo-alueen kanssa. TOJO-määrittelyitä tehtäessä on saatettu kuntoon myös operatiivisia perusjärjestelmiä, jotka luovat perustan johtamisjärjestelmälle. Kunta-IT:n Sote-hankkeen puitteissa on pidetty yhtymän ja Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa yhteinen hyötytyöpaja, jonka tuloksena oli ja on mm. tarkoitus vahvistaa tulevien käyttäjien yhteisiä käsityksiä siitä, mitä ja miksi ollaan tekemässä, mitä konkreettiset tulokset ja mitä hyötyä niistä voidaan saada?

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä liittyi helmikuussa valtiovarainministeriön KuntaIT:n rahoittamaan SOTE-johtamishankkeeseen, jonka tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveystoimeen toiminnan ja talouden kuvaava tietovarasto, jonka avulla mahdollistetaan reaaliaikainen raportointi.

### 4. Läntisen perusturvapiirin tietojärjestelmähanke

- Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitoksen kuntien alueella otettiin käyttöön terveydenhuollon ja kotihoidon palvelujen yhteinen terveysEffic ja kotihoidon Effic- tietojärjestelmät, joista on saumaton integraatio ulkoisten palvelutuottajien tietojärjestelmiin. Hankkeessa tehtiin yhteistyötä PHSOTEY:n peruspalvelukeskuksen kanssa sekä yhtymän ATK-henkilöstön kanssa.

Tietojärjestelmähanke oli välttämätön koska ennen yhteisten järjestelmien käyttöönottoa

- Alueella oli kaksi eri terveystalvelun tietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään, lisäksi kolme eri tietokantaa.
- Osin alueen koti- ja asumistalvelun toiminnoissa oli käytössä tietojärjestelmä, joka ei mahdollista sopimusten mukaista suoriteperusteista laskutusta ja laskutus perustui manuaaliseen toimintaan

## 5. Esimiesten koulutus ja valmennus

Esimiesten koulutus ja valmennusohjelma toteutettiin vuonna 2007 huhti–elokuun aikana. Ohjelma toteutettiin ulkopuolisen konsultoinnin (Via Group) avustuksella. Ohjelma oli osa sosiaali- ja terveysyhtymän käynnistymistä, sen aikana käsiteltiin tilaaja-tuottajamallin periaatteet ja niiden soveltaminen yhtymään, strategisen ohjauksen, yhtymän sisäisen johtamisen linjaaminen sekä muutosjohtajuus. Osallistujia oli yhteensä 118, joista 8 Oiva-liikelaitoksesta.

## 6. Tiedotus

Hankkeen viestinnässä keskityttiin pitämään esillä Heimo-hyvinvointipiirin tavoitetta sekä tiedottamaan hankkeen sisäisestä, organisaatorajat ylittävästä ja yhdessä tehtävästä kehittämisestä ja valmistelusta. Pääpaino on ollut prosessityön tukemisessa. Kaikkeen tiedottamiseen on lisäksi pyritty ottamaan mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Hankkeen tiedottamisen keskeisimmät kohderyhmät olivat hankkeessa työskentelevät ja hanketta ohjaavat ihmiset ja hankkeeseen osallistuvat organisaatiot, kuntien luottamus- ja virkamiesjohto sekä hankkeen rahoittajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tiedotettiin tuottajaorganisaatioiden virkatiedottajien kanssa ja kautta.

PHSOTEY:n hallitukselle on tehty lähes kaikkiin kokouksiin tiedote hankkeen ajankohtaisista asioista.

Vuoden 2007 alussa hankkeen tiedottaja suunnitteli sekä yhtymän perustalvelukeskuksen että Perustalvelukeskus Oiva -liikelaitoksen nettisivujen sisällön.

Heimo-hyvinvointipiirin tärkein viestintäkanava oli hankkeen internetsivut ([www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi)), jotka uusittiin keväällä 2007. Syksyllä 2007 sivustolle rakennettiin hankkeessa sekä koko piirin alueella työskenteleville Extranet-osio, jonne on koottu syvempää hanketietoa. Käyttäjätunnuksia ja salasanoja Extranetiin on jaettu runsaasti. Extranetin suurin osio sisältää prosessityöryhmien tietoa, kutsuja, muistioita sekä muita asiakirjoja. Keväällä alkoi ilmes-

tyä hankkeen sähköinen tiedote, jota on lähetetty erilaisille kohderyhmille keskimäärin noin kerran kuukaudessa.

Hankkeen loppusuoralla tiedottaja normaalitiedottamisen ohella kokosi prosessityön loppuarviointia haastatteleamalla prosessien kehittämisessä keskeisesti toimineet henkilöt. Tiedottaja osallistuu myös hankkeen loppuseminaarin suunnitteluun ja toteutukseen.

Loppukauden aikana varmistettiin, että hankkeessa aloitetun kehittämistyön tiedottaminen jatkuu maakunnassa tuottajaorganisaatioiden normaalissa tiedotustoiminnassa.

Heimo-hyvinvointipiirin kaikki tieto on koottu hankkeen internet-sivuille

([www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi)). Hankkeen keskeisille kohderyhmille lähetettiin Heimo-

hyvinvointipiirin sähköistä tiedotetta ja yhtymän hallitukselle tiedotettiin ajankohtaisista asioista.

Tiedotus konsultoi ja tuottaa hankkeen toimijoille hanketta esittelevää materiaalia (esitteet, power point -esitykset, julisteet, tiedotteet, lehtijutut jne.). Hankkeen tiedotus on lisäksi konsultoinut ja tuottanut tiedotusmateriaalia Oiva-liikelaitoksen ja sosiaali- ja terveystyöryhmän peruspalvelukeskuksen tarpeisiin.

Lisäksi hankkeen tiedottaja valmensi palvelulinjojen johtajia sekä työryhmien jäseniä heidän omassa viestintätehtävässään muun muassa osallistumalla prosessityöskentelyyn palvelulinjatasolla.

Hankkeen loppuun mennessä määriteltiin myös hankesivujen aineiston siirto PHSOTEY:n sivuille.

## **5. Sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmähanke**

### **Tavoitteet**

Sosiaalitoimen tietojärjestelmät -hankkeen tavoitteena oli saada yksi yhteinen alueellinen tietojärjestelmä Heimo-hyvinvointipiirin alueella vuoden 2007 aikana. Hankkeen alkuvaiheessa otettiin käyttöön suunnitelmien mukaisesti sosiaalipalveluiden perusjärjestelmät siten, että 1.1.2007 käynnistyi yksilö- ja perhehuollon osio kuntakahdeksikon alueella ja loppuvuonna 2007 Oiva-liikelaitoksessa siten, että molemmilla organisaatiolla on oma tietokantansa, mutta ohjelmisto on yhteinen. Elatustukien käsittely hoidetaan vanhoilla järjestelmillä, koska toiminnot siirtynevät Kelalle vuoden 2009 alkupuolella.

### **Tulokset**

Sosiaalitoimen tietojärjestelmä sosiaaliEffica on suunnitelman mukaisesti otettu käyttöön kahdeksikkokuntien alueella 1.1.2007 ja Oiva-liikelaitoksessa yksilö- ja perhehuollon osalta 1.11.2007 alkaen. Lastenvalvoajaosion käyttöönottokoulutus järjestettiin 28.11.2007 ja käyttöönotto alkoi välit-

tömästi, kun käyttäjät oli koulutettu. Elatusturvan toimintoja ei ole siirretty uuteen tietojärjestelmään, koska palvelut siirtyvät Kelalle vuoden 2009 keväällä. Vanhojen tietojärjestelmien katselukäyttö loppuu elatusturvaa lukuun ottamatta vuoden 2008 lopussa.

Päijät-Hämeen alueen neljällä toimijalla (Lahti, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, Oiva-liikelaitos ja Heinola) on käytössään saman toimittajan tietojärjestelmä, SosiaaliEfficca. Organisaatioiden välistä yhteistyötä on tehostettu mm. toimintoja yhtenäistämällä sekä yhteisillä käyttäjäkoulutuksilla. Hoito- ja palveluprosessien jalkauttamisvaiheen suunnittelussa on selvitetty sosiaalitoimen tietojärjestelmän toimivuutta uusien prosessien tuomiin haasteisiin sekä toiminnan että tietosisällön osalta. Sosiaalitoimen tietojärjestelmän raportointia on kehitetty palvelemaan suoritepohjaisen tilastoinnin tarpeita sekä tukemaan toiminnan ja taloudenohjausta.

## **6. Terveysterveystietojärjestelmähanke**

### **Tavoitteet**

Työn tavoitteena on saada perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttämät operatiiviset tietojärjestelmät kommunikoimaan keskenään. Vuoden 2008 tavoitteena on tehostaa aluejärjestelmien hyödyntämistä sairaanhoitopiirin alueella. Teknisen infrastruktuurin rakentamista ja yhtenäistämistä jatketaan. Tietojärjestelmäpalveluiden tulosalueen tietoteknisenä tavoitteena ovat järjestelmien hallinnan ja käyttäjähallinnan integrointi sekä verkkotekniikan uudistukset ja mobiliteetti-ratkaisut.

Hoito- ja palveluketjujen seudullinen uudistaminen edellyttää samanaikaisesti alueellisten sähköisten järjestelmien kehittämistä. Prosessien kehittämisen runkona ovat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestelmät, joita tarvitaan asiakas- ja potilastietojen tallennukseen ja asioinnin hallintaan omissa tietokannoissaan eli rekistereissään. Lisäksi toiminnan ja talouden johtamiseen ja ohjaamiseen tarvitaan muita järjestelmäratkaisuja. Alueellisia toiminnan kannalta välttämättömiä ja sitä tukevia ”tietojen ristiin katseluratkaisuja” (kuten esim. Efficca Alue ja Alue Pegasos) tehtäessä otetaan huomioon rakenteilla olevan kansallisen sähköisen KANTA-arkiston (eArkisto) ja lääkemääräyksen (eReseptikeskus) tarpeet, vaatimukset ja kehittämissaikataulut tähtäimenä kansallisten määräysten mukainen toiminta huhtikuun 2011 alusta alkaen.

### **Tulokset**

Terveysterveystietojärjestelmähankeessa on toteutettu sosiaali- ja terveysterveystietojärjestelmän terveysasemien työasemien, palvelinten ja verkon rakentamista ja sähköisen potilaskertomuksen alueellista käyttöönottoa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.

## **Sähköisen potilaskertomuksen alueellinen käyttöönotto perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa 2007–2009**

Padasjoki on liitetty Effican alueeseen.

Oiva-liikelaitoksessa on siirrytty yhteen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hankkeessa on tuettu järjestelmän käyttöönottoa, koulutettu henkilökuntaa ja rakennettu yhteyksiä muihin tietojärjestelmiin.

Yhtymässä on aloitettu toimintaprosessien harmonisointityö, joka liittyy yhteisten tietojärjestelmien tietoturvaan ja -suojaan sekä rekisteritietojen käyttöön.

### **Yhtymän terveysasemien työasemien, palvelinten ja verkon yhtenäistämisen suunnittelu ja rakentaminen**

Tietojärjestelmäpalveluiden Serverit ja mikrotuki- sekä Aluepalvelut-vastuuyksikkö ovat jatkaneet yhtymän verkon ja työasemien yhtenäistämistyötä. Oiva-liikelaitoksen atk-yksikön kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä suunniteltaessa ja rakennettaessa liikelaitos Oiva-liikelaitoksen verkkoratkaisua.

Sovellusten ja tietojärjestelmien harmonisointia on jatkettu ja nämä toimenpiteet ovat kohdistuneet yhtymän useimpien toimialueiden tietojärjestelmiin. Terveyskeskus-Effican teknisiä palveluita on harmonisointiin liittyen keskitetty.

## **7. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnot**

### **Laboratoriotietojärjestelmät**

#### Tavoitteet

Lääketieteellisten palvelujen toimipisteissä laboratoriotutkimusten tulokset ovat olleet tallennettuna erikoissairaanhoidon ja yksittäisten terveysasemien 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 (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto) on mahdollista. Tavoitteen saavuttaminen näytteenotto toiminnan osalta edellyttää muutoksia sähköiseen tiedonsiirtoon. Tulosten hyödyntämisen osalta edellytyksenä on uusien tietojärjestelmäintegraatioiden käyttöönotto.

#### **Tavoitteiden toteutuminen**

Lääketieteellisillä palveluilla on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Oiva-liikelaitoksen alueella kahdeksan toimipistettä keskussairaalan laboratorion lisäksi.

Niistä kuudessa on toteutettu tavoitteen mukaisesti tietojärjestelmämuutos. Alueen laboratoriotuimipisteissä käytetään sosiaali- ja terveystyhtymän Efficia Laboratorio –tietojärjestelmää. Muutosten seurauksena sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laboratoriolähetteet ovat nähtävissä asiakkaan tultua näytteenottoon. Toteutetut muutokset koskevat kaikkien laboratorioerikoisalojen tutkimuksia (kemia, mikrobiologia, patologia, fysiologia) Orimattilan ja Hartolan toimipisteissä vastaava muutos toteutetaan vuoden 2009 aikana. Aikataulu riippuu muista tietojärjestelmähankkeista kyseisissä toimipisteissä.

Toteutettu muutos on ehdoton edellytys näytteenotto toiminnan kehittämiseksi alueellisesti. Kansalaiselle kehitetyn internetajanvarauspalvelun käyttö on ollut mahdollista vain tämän muutoksen toteutumisen jälkeen.

Muutoksen toteutuminen tekee mahdolliseksi myös keskitetyn näytteenottopisteen käyttöönoton esim. Lahden keskustassa, koska kaikki mainittujen sosiaali- ja terveystyhtymän toimipisteiden laboratoriolähetteet ovat nähtävissä samassa tietojärjestelmässä. Tämä mahdollistaa keskitetyn ajanvarauksen käyttöönoton ja sitä kautta mahdollisuuden valita vapaammin näytteenotto paikan.

## **Patologia**

### **Tavoitteet**

Patologiassa on vaihdettu Dos-pohjainen tietojärjestelmä uuteen graafiseen tietojärjestelmään. Tutkimuspyyntöjen- ja vastausten sähköinen tiedonsiirto toimii keskussairaalassa.

Patologiassa tavoitteena on laajentaa sähköinen pyyntöjen ja lausuntojen sähköinen tiedonsiirto kaikkiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän potilastietojärjestelmiin. Näitä yhteyksiä hyödyntäen myös ostopalveluina hankittujen patologian lausuntojen sähköinen tiedonsiirto toteutetaan.

### **Tavoitteiden toteutuminen**

Patologian alan tutkimusten sähköinen tiedonsiirto sosiaali- ja terveystyhtymän alueen potilastietojärjestelmiin toteutuu vuoden 2009 alusta alkaen. Osassa terveysasemia tiedonsiirto käynnistyy heti vuoden 2009 alusta ja osassa vähän myöhemmin tietojärjestelmissä tapahtuvien muutosten takia.

## **Kliininen fysiologia**

### **Tavoitteet**

1. Fysiologisten tutkimustulosten sähköinen tallennus
2. Tutkimustulosten ja lausuntojen luku Effic-a-sairauskertomuksen kautta
3. Tutkimustulosten tallennuksen ja välityksen alueellinen kehittäminen

### **Tavoitteiden toteutuminen**

1. Tutkimustulokset ja täytettävät lomakkeet tallennetaan pdf-muodossa omalle palvelimelle. Lepo- EKG rekisteröinnit tallennetaan myös omaan EKG- tietokantaan. Pdf-tallenteet siirretään Effic-a-sairauskertomukseen.
2. Tutkimuksista, joista tehdään lausunto, se on luettavissa KLFY- erikoisalalehdeltä. Tutkimustulosten luku on mahdollista Effic-a-sairauskertomuksesta KLFY- erikoisalalehdeltä tai EKG- lehdeltä avaamalla pdf-kuvake.
3. Alueellinen tutkimustulosten tallennus ja välitys ei ole toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Alueen toimipisteiden sisällä on käytössä tallennus ja välitystoiminta yhtä toimipistettä lukuun ottamatta. Toimintajärjestelmän laajentaminen alueen toimipisteisiin on toteutunut suunnitellusti. Laitteiden tarkistus- ja seurantajärjestelmä on luotu ja toimintojärjestelmän edellyttämät koulutus, perehdytys, vertaisarviointi ja laaduntarkkailukierrosten organisointi on parhaillaan menossa.

### **Ehdotukset jatkotoimiksi**

Alueella käytössä oleva Cardiax- EKG tallennusjärjestelmä ei mahdollista liittämistä kantatalon EKG- tallennusjärjestelmään. Uuden tallennusjärjestelmän edellyttämiä asioita selvitetään parhailaan. Uuden järjestelmän vaatimuksena on esim. ambulanssi-, monitori-, lepo-, rasitus- ja holter- EKG:n siirto, katselu, tallennus ja mittaus mahdollisuus. Tavoitteena on kun asiakkaan sairauskertomuksesta avataan sydänfilmi linkki, nähdään hänen kaikki EKG-rekisteröintipaikasta riippumatta.

### **Kuvantamistoiminnot**

#### **Tulokset**

Radiologiassa alueen digitaaliset kuva-arkistot on yhdistetty yhteiseksi kuvakeskukseksi, josta kuvien katselu on mahdollista yli organisaatorajojen. Uuden TE-View kuvankatseluohjelman kehittämissä on oltu mukana aktiivisesti.

Sysmän terveysaseman henkilökunta on koulutettu kuvankatselun ja radi-lehden käyttöön. Käyttäjille on tehty ohjeistukset. Sysmän terveysasema on digitalisoitu ja RIS-järjestelmää testattu ja aloitettu tuotantokäyttö.

Hartolassa on testattu kuvankatselun käyttöä Pegasoksesta ja tehty ohjeistukset. Hartolan terveysaseman lääkärit ja hammaslääkärit on koulutettu kuvankatselun käyttöön.

Oiva-alueen (Hollola, Asikkala ja Padasjoki) Radi-lehteä, Effic-RIS:iä ja kuvankatselun toimintaa on testattu ja tehty ohjeistukset. Oiva-alueen lääkärit on koulutettu kuvankatselun ja radi-lehden käyttöön. Oiva-alueen röntgenien henkilökunnalle on koulutettu RIS:in käyttöä. RIS on otettu käyttöön Hollolassa, Asikkalassa ja Padasjoella.

## 8. Hankkeen arviointi

Hoito- ja palveluprosessien uudistaminen ja Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen (HYVE) -osahankkeet ovat tehneet itsearviointit. Ne ovat ao. hankkeiden loppuraporttiasiakirjoissa.

Lisäksi hoito- ja palveluprosessien uudistamishankkeessa toteutettiin yhteistyössä Lappeenrannan teknillisen yliopiston kanssa HEMU-hanke, jossa Orimattilan terveyskeskuksen henkilökunta arvioi sitä, miten henkilökuntaa informoitiin ja miten he pääsivät vaikuttamaan prosessien uudistamiseen.

[www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi) Prosessit

Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitoksen valmistelusta on koottu Moniäänisesti Oivasta ja Oivan synty, faktat [www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi) Läntinen perusturvapiiri ja OIVA. Lisäksi [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) on Oivasta tehty haastatteluvideo.

Koko hankkeesta on tehty Heimon tarina, joka perustuu hankkeen tiedottajan tekemiin kyselyihin ja haastatteluihin (hankkeen sisäinen arviointi). Koko hankkeesta toteutettiin myös ulkopuolinen arviointi. Nämä löytyvät [www.heimohyvinvointipiiri.fi](http://www.heimohyvinvointipiiri.fi) Hankkeen arvioinnit.