

**”Vi ökar befolkningens
hälsa, livslängd och
sociala välbefinnande.”**

**Egentliga Finlands
sjukvårdsdistrikts
strategi för åren
2007 – 2015**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning	3
1.1	Verksamheten baserar sig på lagar	3
1.2	Verksamhetsmiljön förändras.....	4
2	Sjukvårdsdistriktets verksamhetsidé.....	5
3	Sjukvårdsdistriktets grundläggande värderingar	5
4	Sjukvårdsdistriktets målbild för åren 2007 - 2015	6
5	Våra gemensamma faktorer för framgång och strategiska mål	7
5.1	Patientorienterade tjänster	7
5.1.1	Tjänsternas kvalitet.....	7
5.1.2	Tillgång till tjänster	7
5.1.3	Produkturval	7
5.2	En effektiv verksamhet	8
5.2.1	Totalkostnader	8
5.2.2	Produktivitet	8
5.2.3	Verkning	8
5.3	Den rätta produktionsmodellen för vården.....	9
5.3.1	Organisering av produktionen	9
5.3.2	Löpande processer	9
5.3.3	Samarbetet med bashälsovården och den sociala sektorn.....	9
5.4	Ett intensivt samarbete på universitetsnivå	10
5.5	En klar organisation.....	10
5.6	En kompetent och välmående personal	11
5.6.1	Tillräcklig personal.....	11
5.6.2	Personalens kompetens.....	12
5.6.3	Personalens välbefinnande inom arbetet	12
5.7	En utvecklad infrastruktur.....	12
5.7.1	Verksamhetsutrymmen	12
5.7.2	Informationsteknologi	13
5.7.3	Maskiner och apparater	13
5.7.4	Logistik och miljöverkningar	13
5.8	En god ledning och enhetlig verksamhetskultur	13
6	Strategisk karta.....	14

Publicerare

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
Kinakvarngatan 4-8
PB 52, 20521 Åbo
Tfn (02) 313 0000
Fax (02) 313 3613
www.vsshp.fi

Layout och ombrytning

Mainostoimisto SST Oy

Tryck

Finepress Oy, 2007

Vad är strategi?

Med Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts strategi avses ett program för verksamhet och målsättningar för de närmaste åren som samkommunens fullmäktige har godkänt. Strategin förnyas per fullmäktigeperiod.

1 Inledning

1.1 Verksamheten baserar sig på lagar

Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt är ett av de 20 sjukvårdsdistrikten i vårt land. Enligt lagen om specialiserad sjukvård ansvarar sjukvårdsdistriktet för att ordna specialiserad sjukvård inom sitt område. Invånarna i medlemskommunerna vårdas enligt nationellt enhetliga medicinska och odontologiska principer. Sjukvårdsdistriktet ansvarar för att den specialiserade sjukvården och bashälsovården utgör en funktionell helhet. Samarbetet med de sociala sektorerna inom kommunerna i området måste vara flytande. Sjukvårdsdistriktet producerar sådana specialtjänster till hälsovårdscentralerna som dessa behöver, så som laboratorie- och utbildningstjänster, samt sköter inom sitt område om forskning, utveckling och skolning inom hälsovård, samt om harmonisering av informationssystem. Förutom i lagen om specialiserad sjukvård stadgas det om sjukvårdsdistriktets verksamhet i ett flertal andra lagar och förordningar.

Enligt lag skall tjänsterna motsvara i landet allmänt accepterad nivå och inom vården skall man följa nationellt överenskomna medicinska principer oberoende av var patienten bor. (Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården).

En legitimerad läkare bestämmer om patientens medicinska undersökning, diagnostisering och därtill relaterad vård. En yrkesutbildad person inom hälsovården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälsovården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. Vårdverksamheten är konfidentiell och den därtill relaterade sekretessförpliktelsen är omfattande. (Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården).

I Lagen om patientens ställning och rättigheter stadgas det i omfattande grad om de rättigheter som hör patienten till. Den centrala principen, som bygger på grundlagen, är att patienten utan diskriminering är berättigad till den hälso- och sjukvård som dennes hälsotillstånd förutsätter och att patienten skall vårdas i samförstånd med denne.

Oberoende av var patienten bor skall tjänsterna enligt lag motsvara den inom landet allmänt godkända nivån och inom vården bör man följa medicinska grunder som man har överenskommit på riksnivå. (Lag om planering av och statsandel för social- och hälsovården). Samkommunens budget och ekonomiplan bör utarbetas så att man kan försäkra om att förutsättningarna för uppgifterna möts. (Kommunallagen).

1.2 Verksamhetsmiljön förändras

I sjukvårdsdistriktet utvärderar man kontinuerligt förändringarna inom verksamhetsmiljön samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts eget tillstånd. Vid sidan om kraftiga trender inom utvecklingen måste man också känna igen s.k. svaga signaler, vilka kan vara starka förändringsfaktorer i framtiden. På detta sätt skapar förutsättningarna för en kommande framgång, vilket är den centrala innebörden med strategiarbetet.

Den förlängda livslängden hos befolkningen och den förbättrade funktionella kapaciteten hör till vad välfärdssamhället, samt i egenskap av en del av den också hälsovårdssystemet, har uppnått. Å andra sidan har också hälsoskillnaderna mellan de sociala grupperna ökat. I och med att de stora åldersgrupperna (födda 1945 – 1950) kommer till pensionsåldern kommer efterfrågan på hälsotjänster att öka under de kommande 10 åren. Den teknologiska utvecklingen inom läkekonsten inverkar på specialiserad sjukvård ännu mer än ålderstrukturen. Diagnostiska metoder, vårdmetoder, tekniker och mediciner förnyas snabbt. Delvis ökar detta efterfrågan på tjänsterna och deras kostnader, delvis blir funktionerna mer flexibla och billigare. Sjukdomarnas förändrande spektrum är på ett komplicerat sätt anknuten till utvecklingen av hela vår sociala, kulturella och ekologiska miljö. Till exempel ökar hoten av pandemi, alkoholrelaterade sjukdomar, risker orsakade av fetma och arbetsoförmågenhet orsakad av lindriga störningar av den mentala hälsan, men trafikolyckorna, astma, lungcancer och självmord minskar. Enligt expertuppskattningar orsakar föråldringen en tillväxt på 1 % per år av behovet på hälsovårdstjänster och övrig tillväxt motsvarar i medeltal 2 %. Sjukvårdsdistriktet har utarbetat en detaljerad utvärdering enligt specialitet angående förändringarna av sjukdomarna och utvecklingen av deras vårdteknologi över de närmaste åren.

I Finland produceras goda hälsovårdstjänster billigt. Hälsovårdskostnadernas andel av bruttonationalprodukten i vårt land (7,5 %) är bland de lägsta inom OECD länderna. Å andra sidan är patienternas självriskandel exceptionellt hög (20 %) och den ekonomiska situationen har förvärrats hos de kommuner som bär huvudansvaret för den offentliga hälsovården. I enlighet med nationell och EU lagstiftning måste den offentliga makten ordna vård som motsvarar den allmänt godkända nivån till patienter som lider av en sjukdom som läkare har bedömt att negativt inverkar på verksamhetsförmågan. Sammankopplat med det växande behovet av tjänster är denna vårdgaranti svår att passa in i den offentliga ekonomins ramar, som definieras i en konkurrens som blir allt mer global.

Statsmakten har påbörjat en kommun- och servicestrukturereform, med vilken man strävar till att trygga tjänsterna under de närmaste årtiondena. Som en del av denna reform skulle samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvara för specialomsorg om utvecklingsstörda. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt verkar över ett område som innefattar 55 kommuner och 24 hälsocentraler. Under de närmaste åren kommer det att även ske stora strukturförändringar i kommunerna och på hälsocentralerna. Hälsocentralernas befolkningsunderlag borde vara över 20 000 invånare. År 2010 finns det kanske endast 10 hälsovårdscentraler på distriktets område. Även gränsen mellan bashälsovården och socialtjänsterna tunnas ut.

Vad gäller dess verksamhet hör Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt till de mest decentraliserade i Finland. Detta har delvis varit en resurs, å andra sidan utgör det en risk. En stor strategisk angelägenhet inom de närmaste åren är fortfarande den optimala arbetsfördelningen mellan ÅUCS och kretssjukhusen. Man måste också öppet granska förhållandet mellan bashälsovården och den specialiserade sjukvården. Det är befogat att sjukvårdsdistriktet skulle ordna vissa hälsocentraltjänster på landskapsnivå. Å andra sidan har hälsovården inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt traditionellt

haft en betoning av specialiserad sjukvård. Man måste ha beredskapen för en ökad bashälsovårdsbetoning. Detta berör speciellt funktionerna på bäddavdelningarna och konsultationerna.

De fem universitetssjukhusen i vårt land ansvarar för den mest krävande specialiserade sjukvården. ÅUCS specialupptagningsområde täcker Egentliga Finland och Satakunta. Vad gäller sin befolkningensmängd är denna det minsta "miljondistriktet". Av detta följer speciella utmaningar beroende på den ringa volymen av den mest krävande sjukhusverksamheten.

Läkarna, vårdpersonalen och den övriga sjukhuspersonalen genomgår ett stort bortfall på grund av pensionering under de närmaste åren. Flera alternativa jobb finns till hands för yrkeskunnig personal. Det är en stor utmaning att rekrytera kompetent personal till sjukvårdsdistriktets tjänst.

2 Sjukvårdsdistriktets verksamhetsidé

"Vi ökar befolkningens hälsa, livslängd och sociala välbefinnande."

3 Sjukvårdsdistriktets grundläggande värderingar

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts grundläggande värderingar är:

- demokrati
- patientorientering
- rättvisa
- effektivitet
- personalens välbefinnande
- kontinuerlig förnyelse

Sjukvårdsdistriktet är en del av vårt **demokratiska** kommunala system. Genom valen utförda av medborgarna svarar makthavarna om att befolkningen erhåller kvalitativa och fungerande hälsovårdstjänster med rimliga kostnader.

Den specialiserade sjukvården är djupt patientorienterad trots att högteknologin och den snabba rytmen. Vårt starka kall och vår etiska princip är sympati för vår nästa och att hjälpa – inom specialiserad sjukvård sker detta genom långt specialiserade, moderna och effektiva sätt. Att verka för patienten – att vara **patientorienterad** – är vår starkaste värdering, som vi under inga omständigheter ruckar på.

Rättvisa innebär jämlik vård av patienterna oberoende av var de bor, deras förmögenhet, kön, ålder eller övriga individuella egenskaper. Rättvisan förutsätter även friska verksamhetsprinciper inom ar-

betssamfundet samt möjligheten för alla att inverka på utvecklingen av arbetsplatsen och verksamheten.

Effektivitet innebär inom hälsovården att man med de resurser man har till hands strävar till så bra verkan som möjligt. Resurserna bör allokeras så att man av olika alternativ verkställer dem, som erbjuder den högsta möjliga hälso nyttan. Man måste kontinuerligt bedöma resursbruket och sträva till allt bättre effektivitet. Inom hälsovården representerar effektiviteten rättvisa, som resultat av effektivitet ökar mortalitet och incidens.

Personalens **välbefinnande** inom arbetet ökar effektiviteten och attraktionskraften hos våra vakanter. Satsning på kompetens, arbetsmiljö och arbetsredskap samt på rättvist och sporrande ledarskap skapar välbefinnande inom arbetet.

Att kompetensen kontinuerligt motsvarar behoven inom ett krävande verksamhetsområde förutsätter förmåga och vilja att förnya och förnyas. Inom specialiserad sjukvård är detta inte möjligt utan högklassig vetenskaplig forskning och **kontinuerlig inläring av nya färdigheter och ny kunskap**.

4 Sjukvårdsdistriktets målbild för åren 2007 - 2015

Under de närmaste åren utvecklas Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt enligt följande:

- Patienterna erhåller undersökning och vård som är högklassig, respekterar deras individualitet och som verkställs i rätt tid. De producerade tjänsterna har verkan och är evidensbaserad. Man bedömer hur brådskande patientens vård är och behovet därtill med sammanfallande medicinska kriterier. Sjukvårdsdistriktet inverkar också kraftigt inom förebyggande av sjukdomar samt befrämjar hälsa, funktionell kapacitet och socialt välbefinnande. Sjukvårdsdistriktet äger beredskapen att utvecklas till en omfattande samkommun för hälsovård och sociala tjänster.
- I effektivitets- och produktionsjämförelse placerar sig sjukvårdsdistriktets produktion av tjänster i den högsta tredjedelen av jämförelsebara organisationer. Öppenvården utgör en ansenlig del av tjänsterna. Ledning enligt specialitet verkar inom hela sjukvårdsdistriktet. Den administrativa strukturen är klar, låg och flexibel. Produktionen av tjänster baserar sig på processorganisationen och man utnyttjar även intern företagsamhet, affärsverksverksamhet och kontrollerad anbudstävling.
- Sjukvårdsdistriktet uppskattas som en god arbetsgivare, som kan rekrytera läkare, vårdpersonal och övrig personal, samt satsar på sina anställdas kompetens, arbetsmiljö och genom sitt goda ledarskap upprätthåller god arbetsmotivation.
- Sjukvårdsdistriktet åtnjuter förtroende från sina ägarkommuners sida och verkar i gott samarbete med bashälsovården, kommunernas sociala sektor och övriga samarbetsinstanser så att tjänsterna utgör en effektiv helhet.
- Den vetenskapliga forskningen är uppskattad och högklassig samt goda förutsättningar har beretts för bedrivande av forskning i sjukvårdsdistriktet. Inom hela sjukvårdsdistriktet har undervisningsverksamhet en central position. Forskningen och undervisningen förstärker utvecklingen i landskapet och dess livskraftiga näringsliv.

5 Våra gemensamma faktorer för framgång och strategiska mål

5.1 Patientorienterade tjänster

Patienten är Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts viktigaste kund.

5.1.1 Tjänsternas kvalitet

Vården av patienterna är högklassig, verkningsfull och individuell. I sjukhusen följs standarden för den erfarna yrkesutbildade personen även i undervisningssituationer. Patienter med finska eller svenska som modersmål får vården på sitt eget språk. Man stöder patienter med annan språklig bakgrund och de får hjälp med kommunikationen som anknyter till vården. Patienten kan inverka på valet av vårdplats, tidpunkt och den behandlande läkare, samt har möjlighet att delta i lösningar gällande deras sjukdom enligt vad som stadgats i lag. Patienten får också tillräcklig information om undersökningar och vård som gäller patienten själv. Man ruckar inte på sekretessförpliktelsen. Kommunerna, hälsocentralerna, patientorganisationerna och övriga intressentgrupper har rätt att få information om vårdresultaten i sjukhusen. Besvär, klagomål och reklamationer behandlas omedelbart och de utnyttjas i utvecklingen av verksamheten.

Mätare:	Vårdresultat
	Patienttillfredsställelse
	Reklamationer

5.1.2 Tillgång till tjänster

Baserat på konstaterat medicinskt behov intas patienten snabbt för undersökning och vård, men inom vården följs de lagstadgade maximala tiderna på 6 månader, 3 månader (barnpsykiatri) och 3 veckor. Man ordnar brådskande vård omedelbart. Vården baserar sig på nationella sjukdomsspecifika rekommendationer, det vill säga vårdkriterier. Läkaren som ansvarar för patientens vård bestämmer om vården, samt ansvarar för tillämpningen av kriterierna. Även i brådskande vård följs allmänt godtagna principer och man strävar till att verkställa vården vid rätt tidpunkt. Detta uppföljs systematiskt. Ifall sjukvårdsdistriktet inte kan verkställa vården enligt överenskommen tidtabell, köps tjänsten från en annan tjänsteproducerare.

Mätare:	Intagning för vård
---------	--------------------

5.1.3 Produkturval

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt producerar extensiva tjänster inom specialiserad sjukvård med undantag av sådana tjänster som man på riksomfattande nivå har kommit överens att koncentrera till ett annat universitetssjukhus. Man uppmuntrar att inhämta och upprätthålla kompetens. Arbetsfördelningen mellan kretssjukhusen och ÅUCS planeras årligen enligt specialitet och möjliga förändringar beaktas i budgeten. Årligen uppskattas möjliga underskott i tjänster genom behovs- och användningsindikatorer av vården samt också behoven att minska eller förändra verksamhetens volym.

5.3 Den rätta produktionsmodellen för vården

5.3.1 Organisering av produktionen

Vårdtjänsternas och de interna stödtjänsternas flexibilitet och kostnadseffektivitet förbättras genom arbetsfördelning mellan enheterna, ökning av öppenvården, övervägd centralisering och decentralisering av funktioner, samt genom att utnyttja företagsekonomiska och produktionsekonomiska metoder som lämpar sig för sjukvården. Under åren 2007 – 2010 tillämpar man en kontrollerad anbuds-tävlan vid produktionen av tjänster. Sjukvårdsdistriktet är en aktiv faktor på marknaden där det erbjuds tjänster till hälsocentralerna, försäkringsbolagen och även de betalande patienterna. Sådan verksamhet differentieras vid behov från den övriga verksamheten. Man prövar fördomsfritt olika modeller av affärsverksamhet.

Mätare: Spridning av de centrala funktionerna
Vårdperiodens längd

5.3.2 Löpande processer

Under strategiperioden verkställs en omorganisering av de centrala vårdprocesserna till en s.k. processorganisation, där processen som inriktats på vården av en patientgrupp utgör en funktionell och administrativ helhet dit även stödfunktionerna tillhör. Planeringen av T2-sjukhuset baserar sig på denna modell. Sjukvårdstjänsterna produceras med mångprofessionella team.

Mätare: Tid för genomgång
Styrning av serviceprocessen

5.3.3 Samarbetet med bashälsovården och den sociala sektorn

Man upplöser onödig friktion och överlappningar inom den specialiserade sjukvården och bashälsovården, samt inom de för hälsovården viktiga sociala tjänsterna (åldringsvård, specialomsorg, tjänster för utvecklingsstörda, uppfostrings- och familjerådgivning, missbrukarvård). Tillsammans med hälsocentralerna och kommunerna gör man upp fungerande servicekedjor med det gemensamma Hoi-toritit-projektet. Patienternas snabba överföring från specialiserad sjukvård till fortsatt vård samt å andra sidan bashälsovårdens flexibla möjligheter att konsultera den specialiserade hälsovården realiserar.

Sjukvårdsdistriktet ordnar själv gemensamma jourtjänster, informationsförvaltningens tjänster, läkemedelsförsörjningens tjänster, laboratorie- och utbildningstjänster, förstahjälpstjänster, konsultationstjänster, anskaffnings-, transport- och övriga stödtjänster för bashälsovården, samt enligt skild överenskommelse även andra tjänster vars produktion eller anskaffning är befogat på landskaps nivå eller på till och med högre nivå. Hälsocentralerna ordnar själva bashälsovårdens centrala tjänster. Hälsovårdscentralerna kommer att sammanlå sin verksamhet till att täcka ett större befolkningsunderlag (över 20 000 invånare) före år 2010.

Den specialiserade sjukvården och specialomsorgen för utvecklingsstörda utgör en gemensam samkommun som baserar sig på sjukvårdsdistriktsorganisationen. Samkommunen ansvarar vid behov även om andra sociala och hälsovårdstjänster som ett brett befolkningsunderlag kräver.

Mätare: Tillgång till konsultationer
Tillgänglighet av vårdrespons
Hoitoreitit

5.4 Ett intensivt samarbete på universitetsnivå

För att kunna utveckla och förstärka högklassig hälsovetenskaplig forskning, verkar sjukvårdsdistriktet i nära samarbete med Åbo Universitet, dess medicinska fakultet och övriga högskolor. Inom sjukvårdsdistriktet och hela ÅUCS upptagningsområde (Egentliga Finland och Satakunta) förstärks förutsättningarna för forskningsverksamhet. Man är aktivt med och verkar inom den nationella forsknings- och vetenskapspolitiken. Man ökar samarbetet med Turku Science Park, Åbo Biodal och andra viktiga organisationer inom forskningen. Man klargör ÅUCS:s roll som universitetssjukhus och å andra sidan som landskapets centralsjukhus med ansvar för den specialiserade sjukvården på basnivå i Åbo regionen. Befattningarna till vilka det krävs forskarutbildning specificeras skilt. Det grundas ett för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Åbo Universitet gemensamt center för klinisk forskning, vars uppgift är att stöda, koordinera och ge anvisningar för den kliniska forskningen. Statusen på beställd forskning och övrig vetenskaplig forskning som bedrivs med extern finansiering tryggas.

Undervisningsverksamhet, bl.a. läkar- och specialläkarutbildning samt utbildning av vårdpersonal och ledande vårdpersonal, utvecklas i samarbete med Åbo Universitet och de andra läroinrättningarna för att möta de kommande behoven inom tjänstesystemet. Hela sjukvårdsdistriktet, Satakunta sjukvårdsdistrikt och bashälsovården utnyttjas i undervisningen. Speciellt intensifieras samarbetet mellan arbetslivet och yrkeshögskolorna.

Ur tjänstproduktionen avskiljs kostnader orsakade av vetenskaplig undersökning och undervisning från produktionen av hälsotjänster. Statsmaktens andel ökar inom deras finansiering.

Man upplägger skilda strategier för vetenskap och forskning samt för undervisning och skolning.

Mätare: Antalet läkar- och tandläkarexamina
Vetenskaplig forskning
Övriga examina inom hälsovetenskap

5.5 En klar organisation

Inom sjukvårdsdistriktet fortsätter man organisationsreformen som siktar på klarhet och administrativ sammanslagning av tjänster som är liknande gällande sitt klientel (verksamhetsområden och enheter på landskapsnivå). Med detta eftersträvas bättre kvalitet och effektivitet. Samtidigt klarlägger man ansvarsförhållandena mellan olika organisationsnivåer och ledningslinjer. Vårdarbetet utgör sitt

eget utvecklande resultatområde i sjukvårdsdistriktet. Personen som blivit vald till ledare för en av organisationsnivåerna; enheten, verksamhetsområdet eller hela samkommunen, bär det ekonomiska ansvaret.

Under åren 2007 – 2008 utreds grundligt förutsättningarna för modellen för beställare – producent och besluten angående det fattas på fullmäktiges höstmöte 2008.

Grunden för sjukvårdsdistriktets organisation och verksamhet utgörs av verksamhetsenheterna. Kretssjukhusen verkar som lokalt ledda effektiva enheter av specialiserad sjukvård i intensivt samarbete med hälsocentralerna i sitt område. Förändringarna inom arbetsfördelningen ÅUCS och kretssjukhusen emellan uppgörs på basis av noggranna klarläggningar och bekräftas årligen i budgeten och verksamhetsberättelsen. Man förebereder en utveckling av alla sjukvårdsrelaterade tjänster (laboratoriet, den medicinska utbildningen, apoteket, patologin, klinisk neurofysiologi och klinisk fysiologi samt nukleärmedicin, instrumentvården och sjukhushygienen) till ett eller flera kommunala affärsverk som är underställd styrelsen. För att kunna förverkliga det strategiska ledandet grupperas enheterna i sjukvårdsdistriktet till verksamhetsområden före år 2009 enligt följande:

- Verksamhetsområdet för konservativ vård på ÅUCS
- Verksamhetsområdet för operativ vård på ÅUCS
- Verksamhetsområdet för psykiatri
- Verksamhetsområdet för regional specialsjukvård (ÅUCS:s Vakka-Suomi sjukhus, Salo kretssjukhus, Loimaa kretssjukhus, Åbolands sjukhus affärsverk)
- Verksamhetsområdet för sjukvårdsrelaterade tjänster (TYKSLAB, Egentliga Finlands central för medicinsk utbildning, apoteket, patologin, KNIP (klinisk neurofysiologi, klinisk fysiologi och nukleärmedicin, PET-centralen), instrumentvårdscentralen, sjukhushygien)
- Verksamhetsområdet för specialomsorg
- Verksamhetsområdet för fastighetsunderhåll och teknisk service
- Administrativa centralen

Sjukvårdsdistriktets grundavtal förnyas så att det motsvarar den förändrade organisationen.

Mätare: Verkställda organisationsförändringar

5.6 En kompetent och välmående personal

5.6.1 Tillräcklig personal

Målet är att under 2007 – 2015 för forsknings-, vård- och stödtjänster rekrytera tillräckligt med personal, som både visar yrkesfärdighet och kompetens. Denna sker genom en fungerande rekryteringsprocess. Rekryteringsprocessen består bl.a. av årlig planering av personalstrukturen och antalet ordinarie och visstidspersonal, ansökningsförfarandet, gallringsprocessen och arbetsrotationen. Målsättningen är att förstärka grundbemanningen och att ersätta personalens frånvaro med ordinarie perso-

nal. Lönenivån inom sjukvårdsdistriktet hålls konkurrenskraftig genom att utveckla ett rättvist, sporrande och transparent lönesystem.

Sjukvårdsdistriktet, tillsammans med Åbo Universitet och regionens övriga högskolor och läroinrättningar, sköter om att Egentliga Finland förblir en betydande utbildare av hälsovårdspersonal för att trygga rekryteringen i framtiden.

Mätare: Rekrytering

5.6.2 Personalens kompetens

Målet är att upprätthålla och utveckla personalens kompetens samt kunskaper och färdigheter som behövs inom den specialiserade hälsovården genom att följa en utvecklingsplan, som innefattar att man utarbetar en kunskapskartläggning, planering och verkställning av utbildning och skolning samt orientering och arbetsintroduktion. Utbildningsanslagen ökas så att de i alla fall möjliggör i förordning stadgad fortbildning.

Tillsammans med undervisningsmyndigheterna deltar sjukvårdsdistriktets tjänsteinnehavare i verkställandet och planeringen av undervisningsprogram och –metoder. Målet är att utveckla undervisningen till att bättre motsvara hälsovårdens och arbetslivets behov. Myndigheterna som ansvarar för undervisningen samt både sjukvårdsdistriktets egna och gemensamma tjänste- och befattningssinnehavare verkställer undervisningen både gällande teori och praktik.

Mätare: Utveckling av kompetensen

5.6.3 Personalens välbefinnande inom arbetet

Målsättningen är att förbättra välbefinnandet och tillfredställelsen inom arbetet samt att minska på antalet frånvaron på grund av sjukdom och förtida arbetsoförmögenhetspensioner. För att uppnå målet utvecklas en praxis för samarbete, interaktivt ledarskap som är rättvist och klart, öppen kommunikation, arbetsomständigheterna, arbetsmiljön samt befrämjar arbetssamfundets gemensamma rekreation. Samarbetet mellan förmännen, arbetarskyddsansvariga, företagshälsovården och personalförvaltningen intensifieras och klargörs tillsammans med arbetsgivarna.

Mätare: Välbefinnande inom arbetet

Frånvaron pga. sjukdom

5.7 En utvecklad infrastruktural

5.7.1 Verksamhetsutrymmen

Man intensifierar användningen av verksamhetsutrymmena och ofrånkomliga renoveringar och nybyggen planeras utgående från funktionen och effektiviteten vid tjänsteproduktionen. Förutom byggnadstekniska planer utarbetas dessutom funktionella produktivitetskalkyler. Under åren 2007 – 2012 ligger investeringarnas tyngdpunkt vid ÅUCS:s T2-projekt. Efter det fortsätter man med sanering av sjukhusen i enlighet med helhetsplanen. Saneringsalternativen för det byggnadstekniskt slutanvända U-sjukhuset utreds även genom att beakta möjligheten att utföra ett nybygge. Hela sjukvårdsdistriktets sjukhusnätverk utnyttjas i omorganiseringen av funktionerna.

Mätare: Avskrivningarnas förhållande till verksamhetskostnaderna

5.7.2 Informationsteknologi

Inom sjukvårdsdistriktet fortsätter man att satsa på informationsteknologi enligt en skild it-strategi. Man betonar it-lösningarnas inverkan på förbättringen av produktiviteten. Patientinformation som i elektronisk form går över organisationsgränserna är en central tyngdpunkt så väl regionalt som på nationell nivå under åren 2007 – 2010.

Mätare: Kundtillfredsställelse med de informationsteknologiska tillämpningarna

5.7.3 Maskiner och apparater

Apparatanskaffningar som modern specialiserad sjukvård förutsätter utförs på basis av investeringsplan som ingår i de ekonomiplanerna, med uppskattningar angående apparaternas och utrustningens positiva inverkning på produktiviteten.

Mätare: Apparatmässig produktivitet

5.7.4 Logistik och miljöverknningar

Man beaktar den ökade betydelsen av material-, patient- och personallogistik. Funktionerna utvecklas enligt en skild utarbetad logistikutredning. Man följer sjukvårdsdistriktets miljöprogram som utarbetats i enlighet med principerna om hållbar utveckling.

Mätare: Funktionsgrad vid specifik tid
Kostnadseffektivitet inom materiallogistik

5.8 En god ledning och enhetlig verksamhetskultur

I sin roll som en stor arbetsgivare och betydande ekonomisk faktor, vars tjänster är livsviktiga för befolkningen, riktas synnerligen stora krav på ledningen inom sjukvårdsdistriktet. Den påbörjade utbildningen i ledarskap fortsätter och utvecklas. Utbildningen i ledarskap är strukturerad i tre nivåer: a) den högsta ledningen, b) mellanchefer, samt c) närmaste förmän. Utbildningen i ledarskap ökas på varje nivå och kvaliteten utvecklas. Då man rekryterar till lednings- och förmansuppdrag beaktas

färdigheter och egenskaper som anknyter till ledning. Speciellt koncentrerar man sig på utmaningarna att leda en expertorganisation. Med hjälp av systematiska hjälpmedel bedöms hur bra ledande lyckas. Regelbundna utvecklings- och resultatsdiskussioner betonas.

Man utvecklar målmedvetet sjukvårdsdistriktets enhetliga verksamhetskultur så att patientvården, stödtjänsterna och de administrativa förfarandena baserar sig på gemensamma värderingar och allmänt godtagna principer inom hela sjukvårdsdistriktet. Man förstärker sjukvårdsdistriktets interna och externa konformitet. Man inverkar positivt på hälsovårdens offentliga bild.

Mätare	Gott ledarskap (ur mätaren för resultatskick)
	Utvecklingsdiskussionerna
	Extern och intern värdering av verksamhetskulturen

6 Strategisk karta