

GRUNDTRYGGHETSCENTRALEN

Ansvarsperson: grundtrygghetsdirektören

Händelser 2017 som inverkat på grundtrygghetscentralens omvärld och verksamhet

På landsomfattande nivå har uppmärksamhet under de senaste åren särskilt fästs vid social- och hälsovårdens tillgänglighet, avvecklingen av köer, planmässig och trygg service av god kvalitet och den snabba utvecklingen av tjänster på distans samt vid medvetenheten om de risker som hänger samman med distanstjänster och andra datatekniska tillämpningar. Den övervakande myndigheten följer med hur snabbt man får kontakt, hurdan kösituationen är, hur trygg vården är och hur datasäkerheten verkställs.

Man kan konstatera att det redan länge varit lätt att få kontakt med social- och hälsovården i Lovisa stad. Under 2017 lanserade vi ytterligare sätt för klienterna att enkelt få sina fall aktualiserade, såsom omedelbar aktualisering inom sjukvården och servicetelefonerna Helmi, Sisu och Senni. Inom munhälsovården har det funnits köer i viss utsträckning, men de har hållits inom tidsgränserna för vårdgarantin. Det har också fortfarande gått föredömligt snabbt att få en plats på vårdavdelningen trots att antalet patientplatser minskats till 25. Då det gäller planmässig vård ligger Lovisa i täten i vårt land. En fråga som ofta tagits upp är klientsäkerhet, och vi använder oss av systemet HaiPro för anmälning av olägenheter. Personalen har aktivt deltagit i datasäkerhetsutbildning som förutsätts i lag.

Ändringarna och fördröjningarna i beredningen av social- och hälsovårdslagarna präglade starkt det gångna året. De kontinuerliga förändringarna i social- och hälsovårdsreformen förorsakade tilläggssarbete och skapade osäkerhet inom personalen. Många centrala projekt är på ett eller annat sätt sammankopplade med ändringarna i social- och hälsovården, så ändringsarbete görs kontinuerligt. Lovisa stad deltog både i det riksomfattande spetsprojektet för barn och unga och i landskapsprojektet för seniortjänster.

Lovisa grundtrygghetscentral verkade nästan hela året 2017 utan en grundtrygghetsdirektör, vilket försvårade centralens arbete. Trots detta upprätthöll man en stram budgetdisciplin i centralen och ekonomin är i balans.

Risakanalys

Personalens engagemang med avseende på utveckling och ändringar hade bedömts utgöra en särskilt betydande risk. Denna risk realiserades dock inte i den omfattning som man bedömde i riskanalysen. Man förmodade att läkarkåren sämst skulle förbinda sig till ändringarna i mottagningsverksamheten. I sin helhet visade sig personalen dock vara starkt engagerad i förändringarna och mer entusiastisk än vad man räknat med.

De elektroniska tjänsterna utvecklades enligt tidtabell, och man väntade sig att antalet icke-avbeställda mottagningstider skulle minska betydligt i och med dem. Trots påminnelser per sms och den elektroniska tidsbeställningen blev det fler icke-avbeställda mottagningstider än förväntat. Utvecklingen av digitala tjänster måste ökas i fortsättningen så att vi hänger med i den allmänna utvecklingstrenden.

Reduceringen av Borgå sjukhus och hälsocentralernas verksamhet genomfördes inte enligt prognosen i riskbedömningen. Efter att förlossningsverksamheten upphörde flyttade man i stället annan verksamhet till enheten. Under 2017 kom flera utvecklingsprojekt i gång mellan Borgå sjukhus och de andra primärvårdsenheterna på området.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

Grundtrygghetscentralens resultaträkning

Centralens anslag som är bindande i förhållande till stadsfullmäktige är det externa verksamhetsbidraget.

2113 Grundtrygghetscentralen

	BUDGET 2017	BUDGET- FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDRINGAR	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
Försäljningsintäkter	2 741 702		2 741 702	3 489 842	748 140
Avgiftsintäkter	4 665 730		4 665 730	4 677 539	11 809
Understöd och bidrag	276 900		276 900	224 270	-52 630
Hysesintäkter	383 150		383 150	361 763	-21 387
Övriga verksamhetsintäkter	33 840		33 840	115 726	81 886
Verksamhetens intäkter	8 101 322		8 101 322	8 869 140	767 818
<i>varav interna</i>				122 510	122 510
Personalkostnader	-18 415 169		-18 415 169	-18 215 621	199 547
Köp av tjänster	-32 595 642	97 600	-32 498 042	-32 216 058	281 984
Material, förnödenheter och	-1 130 919		-1 130 919	-1 382 259	-251 340
Understöd	-2 089 850		-2 089 850	-1 739 100	350 750
Övriga verksamhetskostnader	-2 157 997	-943 568	-3 101 565	-3 186 683	85 118
Verksamhetens kostnader	-56 389 577	-845 968	-57 235 545	-56 739 722	495 823
<i>varav interna</i>	-3 105 879	-943 568	-4 049 447	-4 302 967	253 520
Verksamhetsbidrag	-48 288 255	-845 968	-49 134 223	-47 870 582	1 263 641
<i>varav interna</i>	-3 105 879	-943 568	-4 049 447	-4 180 456	-131 009
Verksamhetsbidrag, extern	-45 182 376	97 600	-45 084 776	-43 690 125	1 394 651
Avskrivningar och nedskrivningar	-39 448		-39 448	-67 799	-28 352
Kalkylerade poster	-1 119 578		-1 119 578	-1 118 370	1 207

Utfallet för verksamhetsintäkter

Utfallet för försäljningsintäkternas ersättningar från hemkommuner har förverkligats i större grad än budgeterat.

Utfallet för verksamhetskostnader

Utfallet för verksamhetskostnaderna var däremot mindre än budgeterat.

Av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt köpta tjänster underskreds budgeten på grund av bland annat returnering av överskott för år 2017 samt verksamhetens utjämningsfakturer.

Däremot ökade kostnaderna för den specialiserade sjukvården i Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt. Ökningen beror bland annat på att förlossningarna i Kymmenedal sjukvårdsdistrikt har ökat.

Anslag reserverade för grundläggande utkomststöd har inte använts.

Utfallet för personalkostnader

Utkastet för grundtrygghetens personalkostnader underskrider budgeten.

Utfallet för verksamhetsbidraget

Verksamhetsbidraget underskrider märkbart budgeten.

Utfallet för nyckelmålen 2017

Utfallet för de mål som är bindande i förhållande till stadsfullmäktige

Grundtrygghetscentralens tyngdpunkter för verksamheten:

1. Kunden och kommuninvånaren: service, delaktighet och välfärd

NYCKELMÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR NYCKELMÅLEN
Vi förstärker kommuninvånarnas aktiva roll, ingriper tidigt och effektiviserar egenvården.	Vi satsar på förebyggande verksamhet och tidigt ingripande. Vi ökar kommuninvånarnas delaktighet och ansvarstagande för sin egen hälsa och sitt eget välmående. Kommuninvånarna deltar aktivt i sin egen vård.	Vi ordnar öppna föreläsningar och temadagar. Vi utarbetar välfärdsberättelsen och välfärdsplanen tillsammans med stadens centraler.	Stadsfullmäktige godkände välfärdsberättelsen 12.4.2017 och välfärdsplanen 17.1.2018. Vi har i samarbete med föreningar ordnat föreläsningar för allmänheten i Kompanjonskapshuset.
Vi har ett rehabiliterande förhållningssätt till arbetet.	Vi utvecklar det rehabiliterande arbetsgreppet i patient och klientarbetet.	Vi gör rehabiliteringsplaner i patient- och klientarbetet.	De vård- och rehabiliteringsplaner som uppgörs med klienterna och de anhöriga har blivit en del av den rutinmässiga verksamheten inom vården för kroniska sjukdomar, inom sluten vård och äldreomsorgen. Verksamheten utvidgades till tandvården.

2. Attraktivitet och konkurrenskraft: att öka stadens attraktivitet och att utnyttja stadens läge

NYCKELMÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR NYCKELMÅLEN
Vi förbättrar tjänsternas tillgänglighet och flexibilitet samt utnyttjar digitalisering på ett mer mångsidigt sätt än tidigare.	Vi erbjuder lågtröskeltjänster i rätt tid och på ett kundinriktat sätt.	Vi ökar våra elektroniska och digitala tjänster.	Vi har tagit i bruk elektronisk tidsbeställning på mödrarådgivningsbyrån, barnrådgivningsbyrån, skolhälsovården och i fysioterapifunktionerna. Påminnelser ges även per sms och laboratoriesvar kan ges som nätmeddelande eller sms. Vi har tagit i bruk nya telefonnummer för servicehänvisning inom tjänster för barn och unga, vuxensocialarbetet samt seniortjänster.
		Vi bildar nätverk av tjänsterna för barn och unga.	Inom tjänster för barn och unga har vi tagit i bruk multiprofessionell bedömning av servicebehovet. Projektet LAPE framskred planenligt.
		Vi förstärker samarbetet mellan avdelningsvården och hemvården.	Hemsjukhusverksamheten som stöd för boendeservice för äldre och för hemvården har blivit vedertagen verksamhet. Vårdavdelningens, hemsjukhusets och hemvårdens verksamhetsställen är belägna nära varandra. Detta möjliggör ett allt bättre samarbete.

3. *Personal och ledarskap: att samarbets- och ledningssystemen fungerar samt att personalen är kunnig, motiverad och välmående*

NYCKELMÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR NYCKELMÅLEN
Ledandet är modigt, ansvarstagande och rättvist. Beslutsfattandet är serviceinriktat och deltagande.	Ledarskapet är branschövergripande och effektiverar samarbetet mellan bildnings- och grundtrygghetscentralen.	Vi utvecklar den gemensamma ledningsgruppen för barn, unga, familjer och välfärd.	Grundtrygghetscentralens och bildningscentralens gemensamma ledningsgrupp för barn, unga, familjer och välfärd har även varit Lovisa stads och Lapträsk kommuns styrgrupp vad gäller projektet LAPE. Lednings-/styrgruppen har med undantag av semestertider sammanträtt månatligen.
	Vi förstärker personalens serviceförmåga, kompetens och arbetsmotivation.	Vi utnyttjar mångprofessionella utvecklingsarbetsgrupper och verkstäder. Vi utbildar och inskolar personalen inför nya utmaningar. Vi förbereder oss för social- och hälsovårdsreformen.	Läkarnas och vårdpersonalens gemensamma möten har hållits regelbundet. Vi har hållit en multiprofessionell arbetsverkstad om ordinerings av lugnande läkemedel. Vi höll ett seminarium för utvecklandet av missbrukarvården.

4. *Ekonomi: kommunalekonomin är sund och kostnadseffektiv*

NYCKELMÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR NYCKELMÅLEN
Vi fortsätter att följa upp och balansera ekonomin.	Vi håller oss inom budgeten.	Vi följer aktivt upp ekonomin på alla nivåer och reagerar omedelbart på ändringar.	

GRUNDTRYGGHETSCENTRALEN ENLIGT ANSVARSOMRÅDEN

Förvaltning och främjande av hälsa

Ansvarsperson: grundtrygghetsdirektören

Händelser 2017 som inverkat på omvärlden och verksamheten

Positivt var att bedömningen i den omfattande väldfärdsberättelsen blev gjord och att den nya väldfärdsplanen blev klar enligt tidtabellen. Dessutom var deltagandet i regeringens spetsprojekt aktivt. Vi deltog aktivt i gemensamma projekt inom regionen och i beredningen inför social- och hälsovårdsreformen till de delar som landskapsberedningen begärde det. Utvecklingen av vår egen verksamhet fortsatte intensiv och såsom tidigare vågade vi djärvt pröva på nya verksamhetssätt.

Arbetet i ledningsgruppen och nämnden har varit förtroligt och behagligt. Under året ordnades en aftonskola för grundtrygghetsnämndens ledamöter och ersättande ledamöter.

Föreläsningarna på träffpunkten Hörnan med syfte att främja hälsa och välbefinnande var populära och ordnades månatligen. Två trygghetsvandringar ordnades: på våren i bruksområdet i Strömfors och på hösten i Lapträsk.

Ledamöter och ersättande ledamöter i grundtrygghetsnämnden

Ordinarie ledamöter	Närvarande / antal sammanträden	Personliga ersättare	Närvarande
KV 7.6.2017 §10			
Stenvall Patrik	6/6	Thesslund Stefan	0
Lindell Armi	5/6	Kalleinen Kristiina	0
Grundström Ben	3/6	Bruce Marina	1
Relander Ilkka	6/6	Rosenberg Thomas	0
Sederholm Eva	4/6	Starck-Kastrén Marina	0
Lammi Pirjo	1/6	Selander Leena	3
Lindroos Johannes	5/6	Valokivi Kaj	1
Haverinen Katri	6/6	Bärlund Päivi	0
Kouvo Katja	5/6	Kouvo Ilkka	0
Rönkkö Anne	6/6	Alatalo Minna	0
Gustafsson Johan	5/6	Gammals Erik	0
-7.6.2017			
Aspholm-Backman Carola	0	Lindfors Kristina	3
Bärlund Päivi	3/4	Haverinen Katri	1
Engård Benny	4/4	Wallén Marie	0
Grundström Ben	2/4	Hansson Kenneth	1
Hydén Pia	2/4	Meriheinä Thérèse	0
Isotalo Jaakko	4/4	Öhberg Raul	0
Kouvo Katja	4/4	Mettinen Veli-Matti	0
Rönkkö Anne	4/4	Koivisto Ari	0
Sihvonen Jarmo	3/4	Cedergren Gun-May	0

Stenberg Immo	4/4	Oinonen Mari	0
Stenvall Patrik	4/4	Lindström Kim	0
Udd Ann-Lis	4/4	Skog Kim	0
Wilenius Yvonne	4/4	Lammi Pirjo	0

Utfallet för de operativa målen 2017

1. Kunden och kommuninvånaren: att förstärka kundernas aktiva roll, tidigt ingripande samt att effektivisera egenvården och det rehabiliterande arbetsgreppet

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Kommuninvånarna har en god hälsa och en god välfärd.	Vi sporrar kommuninvånarna att aktivt agera för främjandet av sin egen hälsa och välfärd.	Indikatorerna i välfärdsberättelsen.	Vi inkluderade tredje sektorn i planeringen och verksamheten, vi utnyttjade aktivt utbildade erfarenhetsexperter, vi effektiviserade tjänsterna med låg tröskel (bland annat nummer för centraliserade telefonrådgivningstjänster) och vi ökade vårt multiprofessionella arbetssätt. Välfärdsberättelserna och uppgörandet av välfärdsplanen framskred enligt tidtabell.

2. Attraktivitet och konkurrenskraft: att förbättra tillgängligheten till tjänster och deras flexibilitet samt att på ett mångsidigare sätt utnyttja digitalisering

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Kundkontakterna inom tjänsterna är smidiga.	Vi utreder möjligheterna att använda digitalisering och elektroniska tjänster. Vi kontrollerar och möjliggör ibruktagandet inom ramen för budgeten.	Antalet ibruktaganden som vi gjort.	Vi tog i bruk elektronisk tidsbeställning på mödrarådgivningsbyrån, barnrådgivningsbyrån, skolhälsovården och i fysioterapifunktionerna. Påminnelser ges även per sms och laboratoriesvar kan ges som nätmeddelande eller sms. Det att sjukdomsmottagningen aktualiserats möjliggör det att vården inleds per telefon eller enligt principen walk-in oberoende av hur brådskande fallet är.

3. Personal och ledarskap: ett modigt, ansvarsfullt och rättvist ledarskap samt ett serviceinriktat och involverande beslutsfattande som beaktar sysselsättningen

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
En motiverad personal planerar övergången till social- och hälsovårdsreformen.	Samarbetet i att planera och utveckla tjänsterna tillsammans med kommunerna i östra Nyland och i Nyland är öppet och modigt.	Förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen har framskridit. Spetsprojekten har inletts och de har framskridit i Nyland.	Beredningen av social- och hälsovårdsreformen har framskridit under Nylands landskapsförbunds ledning. Spetsprojekten LAPE och I & O har framskridit planenligt.
Grundtrygghetscentralen sysselsätter i mån av möjlighet 5–6 långtidsarbetslösa.	Samarbetet med sysselsättningstjänsterna är intensivt.	Antalet sysselsatta.	Under året har sex långtidsarbetslösa personer sysselsatts.

4. Ekonomi: att kontinuerligt följa upp och balansera ekonomin

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi producerar tjänster kostnadseffektivt.	Vi uppföljer budgeten kontinuerligt och reagerar i ett tidigt skede på avvikelser.	Budgetutfallet.	Som en helhet betraktat är ekonomin i balans.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

21130 Förvaltning och främjande av hälsa

BUDGET 2017	BUDGET-FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDR.	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
-------------	---------------------	----------------------------	--------------	-----------

Verksamhetens intäkter			306	306	
<i>varav interna</i>					
Verksamhetens kostnader	-1 187 853	-14 913	-1 202 766	-1 063 875	138 891
<i>varav interna</i>	-45 447	-14 913	-60 360	-60 324	36
Verksamhetsbidrag	-1 187	-14 913	-1 202 766	-1 063 569	139 197
<i>varav interna</i>	-45 447	-14 913	-60 360	-60 324	36
Verksamhetsbidrag, extern	-1 142 406		-1 142 406	-1 003 246	139 160
Avskrivningar och nedskrivningar	-13 238		-13 238	-24 269	-11 031
Kalkylerade poster	1 201 091		1 201 091	1 087 838	-113 253

I personalkostnaderna finns en inbesparing eftersom ledande läkaren har förutom sina egna uppgifter skött grundtrygghetsdirektörens uppgifter
Kostnaderna för programlicenser har varit mindre än budgeterat.

Tjänster för barn och ungdomar

Ansvarsperson: servicechefen

Händelser 2017 som inverkat på omvärlden och verksamheten

Välfärdsberättelsen för barn och unga 2013–2016 godkändes av Stadsfullmäktige i Lovisa stad 12.3.2017 och av Lappträsk kommunfullmäktige 19.4.2017. Välfärdsplanen för barn och unga godkändes av Lappträsk kommunfullmäktige 13.12.2017 och av Stadsfullmäktige i Lovisa stad 17.1.2018.

En skolhälsoenkät utfördes våren 2017 och en del av resultaten fick vi i slutet av hösten. De sista resultaten väntar vi dock fortfarande på. Jämfört med den förra skolhälsoenkäten som genomfördes 2013 har hälsan hos barn och ungdomar i Lovisa förbättrats på vissa delområden. Bland annat har förtäring av alkohol i syfte att bli berusad och tobaksrökning avtagit. Bland Lovisaungdomarna används snus mer sällan än i landet i genomsnitt. Användningen av cannabis bland grundskoleelever ligger ungefär på samma nivå som det nationella genomsnittet, medan användningen bland gymnasieelever är mindre än i landet i genomsnitt. Den ångest som upplevs av ungdomar, särskilt unga flickor, har ökat en aning jämfört med resultaten 2013. De unga upplever också sitt hälsotillstånd sämre än 2013. Av våra grundskoleelever i årskurs åtta och nio sover en större andel än landsgenomsnittet mindre än åtta timmar per natt. Lovisaungdomarna lämnar fortfarande oftare skollunchen oäten än vad man gör i landet i genomsnitt.

Beredningen inför social- och hälsovårdsreformen inleddes på Nylands landskapsförbunds initiativ. Beredningen leds av en tjänstemannakoordinationsgrupp, under vilken flera beredningsgrupper är verksamma. Servicechefen inom tjänster för barn och unga har som representant för östra Nyland deltagit i verksamheten för den beredningsgrupp som bereder social- och hälsovårdsreformen vad barn, unga och familjer beträffar. Vid beredningen har man bland annat kartlagt nuläget, påbörjat uppgörandet av servicebeskrivningar och kartlagt intressentgrupper. I det fortsatta utvecklingsarbetet fokuserar man bland annat på att identifiera, dela och förankra god praxis, på gränssnittsarbete och på gruppering av tjänster.

Lovisa deltar i projektet LAPE inom kommunerna i Nyland, vars syfte som regeringens spetsprojekt är att förnya tjänsterna för barn, unga och familjer. Projektet LAPE inleddes i mars och fortsätter till utgången av 2018. Samarbetet mellan detta projekt och beredningen inför social- och hälsovårdsreformen är intensivt i och med att man inom projektet LAPE framställer innehåll till social- och hälsovårdsreformsberedningen.

Utfallet för de operativa målen 2017

1. *Kunden och kommuninvånaren: att förstärka kundernas aktiva roll, tidigt ingripande samt att effektivisera egenvården och det rehabiliterande arbetsgreppet*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi främjar välfärden för barn, unga och familjer genom att erbjuda tjänster med låg tröskel som stöder föräldraskap samt genom att förebygga det att problem uppkommer, att erbjuda tidigt stöd och att öka delaktigheten.	Vi erbjuder mångprofessionellt samarbete för att stöda föräldraskap, till exempel familjekaféets temadagar, babykaféet och en babymatkurs, och gruppverksamhet som stöder föräldraskap, till exempel Kraft i föräldraskapet och Reflektiv föräldrakurs. Vi fortsätter att utveckla Facebook-sidorna för barnfamiljer.	Antalet deltagare på temadagar och på babykaféet samt antalet grupper.	Babyklubben sammanträdde en gång per vecka med 6–7 familjer per gång som deltagare. I samarbete med Treffis ordnade vi temadagar i Forsby, Lovisa och Liljendal. Deltagarantalet var i medeltal 24 i Forsby och 11 i Lovisa. Vi ordnade en babymatkurs 2.11.2017. Vi erbjöd föräldrarna den reflektiva föräldrakursen och Kraft i föräldraskapet, men vi fick inte tillräckligt med deltagare för dem. Facebook-sidorna är i användning.
Vi förstärker ungdomars livshantering och minskar rökningen och användningen av rusmedel.	Vi erbjuder ungdomarna evenemang för rusmedelsupplysning, till exempel Hubu-verksamhet	Resultaten för verksamhetsmodellen Hubu jämfört med de tidigare åren för Lovisa.	Vi ordnade tillsammans med ungdomsväsendet, polisen och Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf en föräldrakväll angående

	och erfarenhetsexperter.		rusmedel. Vi höll Hubutimmarna. Frågorna hade ändrat, det vill säga resultaten kan inte jämföras med tidigare år. Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan har rökning och alkoholdrickande i syfte att bli berusad minskat jämfört med tidigare år, trots att resultaten ännu är högre än det nationella medeltalet.
	Vi utvecklar generellt inriktad elevhälsa tillsammans med skolväsendet. Vi erbjuder gruppverksamhet för förstärkande av livshantering, bland annat flickornas rum. Vi intensifierar samarbetet mellan elevhälsan, det uppsökande ungdomsarbetet, sysselsättningstjänsterna och socialarbetet för barnfamiljer för att förebygga marginalisering av ungdomar.	Resultaten för skolans profil för välbefinnande och antalet grupper.	Vi utvecklar det generellt inriktade välfärdsarbetet som en del av projektet LAPE. Vi påbörjade en Maestrogrupp, men var tvungna att avbryta den på grund av för få deltagare. En mångprofessionell samarbetsgrupp för förebyggande av marginalisering bland unga inledde sin verksamhet. I skolorna har man haft olika gruppverksamheter för att förstärka livshandlingen och minska mobbade: sammanlagt 19 olika grupper samt dessutom stödelevsverksamhet inom den grundläggande utbildningen och tutorverksamhet i svenska gymnasiet.

2. Attraktivitet och konkurrenskraft: att förbättra tillgängligheten till tjänster och deras flexibilitet samt att på ett mångsidigare sätt utnyttja digitalisering

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi erbjuder tjänster med låg tröskel kundorienterat och i rätt tid.	Vi bygger upp tjänsterna i nätverk i enlighet med verksamhetsmodellen för familjecentraler.	Att verksamhetsmodellen genomförs.	Verksamhetsmodellen för familjecentraler utvecklas på det nationella planet av Institutet för hälsa och välfärd och på landskapsnivå som en del av projektet LAPE. Lovisa deltar aktivt i att utveckla landskapets modell för familjecentraler och tillämpar de överenskomna riktlinjerna på det lokala planet.
	Vi tar i bruk verksamhetsmodellen "Be om hjälp".	Antalet kontakter.	MOPA, den multiprofessionella gruppen för bedömning av servicebehovet, inledde sitt arbete på hösten och hade som avsikt att även ta emot kontakttagningar som skett via nätet. Gruppen fortsätter sin verksamhet, men nätkontakttagningfunktionen "Be om hjälp" har inte realiserats planenligt. Däremot öppnades telefonlinjen Helmi till servicerådgivningen. Där får kunderna rådgivningen per telefon.
	Vi experimenterar med att tillsammans göra barnrådgivningens treårsundersökning och upprätta planen för småbarnspedagogik.	Vi samlar respons från föräldrarna.	Vi genomförde försöket i daghemmet i Sävträsk och utifrån den goda respons vi fick utvidgades verksamhetsmodellen till att omfatta alla daghem i området.

3. *Personal och ledarskap: ett modigt, ansvarsfullt och rättvist ledarskap samt ett serviceinriktat och involverande beslutsfattande som beaktar sysselsättningen*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Ledarskapet är sammanjämkande och vi intensifierar samarbetet.	Vi vidareutvecklar verksamheten för den gemensamma ledningsgruppen för barn, unga, familjer och välfärd. Vi utvecklar mångprofessionell samverkan inom kundarbetet.	Omfattningen av samarbetet.	Den gemensamma ledningsgruppen har även utgjort kommunens LAPE-grupp, och den sammanträdde en gång per månad med undantag av sommarsemestertiderna och december.

4. *Ekonomi: att kontinuerligt följa upp och balansera ekonomin*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi producerar tjänster kostnadseffektivt.	Vi uppföljer budgeten kontinuerligt och reagerar i ett tidigt skede på avvikelser.	Budgetutfallet.	Kostnaderna höll sig inom det budgeterade.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

21131 Tjänster för barn och ungdomar

	BUDGET 2017	BUDGET-FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDR.	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
Verksamhetens intäkter	415 300		415 300	571 866	156 566
<i>varav interna</i>				720	720
Verksamhetens kostnader	-3 792 674	-107 338	-3 900 012	-3 203 666	696 346
<i>varav interna</i>	-162 963	-107 338	-270 301	-255 951	14 350
Verksamhetsbidrag	-3 377 374	-107 338	-3 484 712	-2 631 800	852 912
<i>varav interna</i>	-162 963	-107 338	-270 301	-255 231	15 070
Verksamhetsbidrag, extern	-3 214 411		-3 214 411	-2 376 569	837 842
Avskrivningar och nedskrivningar					
Kalkylerade poster	-429 455		-429 455	-414 419	15 036

Utkastet för personalkostnader och de köpta tjänsterna för barnskyddets institutionsvård har varit mindre än budgeterat.

Enhetskostnader, prestationer och nyckeltal (informativa uppgifter) (externa)

Prestationsstatistik/Tjänster för barn och ungdomar

	Bokslut 2016	Budget 2017	Utfall 2017
Barnrådgivningen			
0–6-åriga barn	1 268	1 116	1 268
Vårdpersonalbesök inalles	3 731	4 103	3 387
Vårdpersonalbesök per barn	2,94	3,67	2,67
Läkarbesök inalles	930	885	863
Läkarbesök per barn	0,73	0,79	0,68
Skolhälsovården			
Elever inom grundläggande utbildningen inalles	1 672	1 669	1 688
Vårdpersonalbesök inalles	3 691	5 295	4 968
Vårdpersonalbesök per barn	2,2	3,17	2,94
Läkarbesök inalles	737	780	996
Läkarbesök per barn	0,44	0,47	0,59
Vårddygnet för placerade barn			
Familjevård	1 950	1 800	1 464
Professionellt familjehem	2 200	2 100	1 731
Anstaltsvård	1 020	930	800
Kontakter och anmälningar om behov av socialvård som gäller barn samt barnskyddsanmälningar	334	340	403

Tjänster för vuxna

Ansvarsperson: servicechefen/ledande läkaren

Händelser 2017 som inverkat på omvärlden och verksamheten

Tjänsterna för vuxna omfattar sjukhusverksamheten, sjukmottagningarna, vuxensocialarbetet, handikappservicen, missbrukar- och mentalvården, munhälsovården samt stödtjänster såsom rehabilitering, terapier, diagnostiktjänster och sjukhus-apoteksverksamhet.

Sjukhusverksamheten har under de senaste åren upplevt turbulens, och gör det också nu. Det finns enbart en avdelning kvar och 25 patientplatser. Parallellt med vårdavdelningen finns det hemsjukhusverksamhet, så det verkliga antalet patientplatser är större än anstaltsplatserna. Hemsjukhuset har etablerat sin verksamhet och visat sig utgöra ett särdeles populärt alternativ för palliativ vård och kortvarig läkemedelsbehandling.

I Lovisa har man frångått från indelningen i brådskande och icke-brådskande vård och alla fall aktualiseras utan dröjsmål. På mottagningen för brådskande vård arbetar läkaren i team med sjukskötarna.

Vi fick förvärvat munkirurg- och ortodontitandläkarverksamhet till munhälsovården och klarade av att avveckla de långa tandregleringsköerna.

En stor arbetsmängd förväntades falla bort från vuxensocialarbetet efter det att FPA tog över utkomststödbehandlingen. Så blev det inte helt, för särskilt det långsamma igångsättandet av FPA:s verksamhet vid årets början samt felaktiga beslut bidrog till att vuxensocialarbetet hade ett större antal klienter än förväntat.

För att utveckla missbrukarvården hölls ett tvådagarsseminarium i maj. Precis före årsskiftet fick vi ett avsevärt bidrag för dagverksamhet för mentalvårdsklienter av social- och hälsoorganisationernas understödscentral (STEA), vilket gör det möjligt för oss att ordna klubbhusverksamhet i Lovisa år 2018.

Utfallet för de operativa målen 2017

1. Kunden och kommuninvånaren: att förstärka kundernas aktiva roll, tidigt ingripande samt att effektivisera egenvården och det rehabiliterande arbetsgreppet

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
All verksamhet siktar på rehabilitering.	Vi utarbetar rehabiliteringsplaner för kroniskt sjuka, missbrukarpatienter, mentalvårdsrehabiliterare, handikappade, långtidsarbetslösa och personer som löper risk att bli marginaliserade. Vi bedömer kontinuerligt hur planerna förverkligas och vilka deras konsekvenser är.	Antalet rehabiliteringsplaner som vi gjort upp inom den överenskomna tiden per klientgrupp under året.	Det görs upp och uppdateras vård- och rehabiliteringsplaner hela tiden. Detta har redan blivit en rutinmässig verksamhet inom hela grundtrygghetscentralen. Vi har hunnit längst inom vården för kroniska sjukdomar samt inom hemvården och boendeservicen. Arbetssättet har även kommit igång inom tandvården.
	Inom avdelningsvården uppgör vi rehabiliteringsplanen inom tre dagar från inskrivningen.	Avdelningsskötaren följer upp utfallet och uppnående av målen.	Inom avdelningsverksamheten har vi uppnått målet vad gäller vård- och rehabiliteringsplanen.

2. Attraktivitet och konkurrenskraft: att förbättra tillgängligheten till tjänster och deras flexibilitet samt att på ett mångsidigare sätt utnyttja digitalisering

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi förbättrar tjänsterna med låg tröskel och vårdtillgängligheten.	Vi riktar elektroniska tjänster till kunderna och utvecklar konsulteringen de anställda emellan.	Tillgänglighetsuppföljning (Teleq och Avohilmo).	Angett i procent uppgår svarandet av telefonkontakter fortfarande till 100. Vi har tagit i bruk elektronisk tidsbeställning inom fysioterapin.
	Vi anhängiggör hälsoproblem eller sociala problem omedelbart utan köande.	Indelningen i brådskande och icke-brådskande fall har slopats.	Vi har inlett praxisen med att omedelbart aktualisera fall utan klassificering av brådskandegrad. Detta har fungerat bra.
	Den bästa expertisen finns med vid anhängiggörandet. Delegering till en annan anställd eller kösättning sker endast om kunden själv önskar detta eller om det annars är oundvikligt.	I mottagningsverksamheten förekommer det inte längre köer (Avohilmo).	Om patienten önskar en tid till en specifik läkare eller sjukskötare kan patienten vara tvungen att köa. Den icke-brådskande kön är kort, vanligen några dagar. Det att man delegerar från en anställd till en annan sker endast av orsaker som anknyter till ändamålsenlighet.

3. *Personal och ledarskap: ett modigt, ansvarsfullt och rättvist ledarskap samt ett serviceinriktat och involverande beslutsfattande som beaktar sysselsättningen*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi förbättrar personalens serviceberedskap och kompetens.	Vi har mångprofessionella utvecklingsgrupper och verkstäder.	En väl betjänad klientel belönar på bästa sätt med sin respons den personal som betjänat klientelen. Sjukfrånvarofallen utgör mätare för personalens välbefinnande. Vi får respons av personalen (webbenkät).	Vi höll i maj en multiprofessionell verkstad både om utvecklingen av missbrukarvården och om praxis för ordinerings av lugnande läkemedel.
	Vi ger utbildning och orientering inför de nya digitaliseringsutmaningarna.		
	Vi förbereder oss för ändringarna som social- och hälsovårdsreformen för med sig.	Vi ger regelbundet information på förmansträffarna och ledningsgruppsmötena om de kommande ändringarna.	Vi producerade begärda uppgifter för Nylands beredningsarbete vad gäller social- och hälsovårdsreformen.

4. *Ekonomi: att kontinuerligt följa upp och balansera ekonomin*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi ökar produktiviteten.	Det att vi utvecklar rehabiliterande verksamhet, tjänster som ges i hemmet, elektroniska tjänster och mottagningsverksamhetens tjänster möjliggör en effektivare verksamhet med samma resurs.	Utgifterna ökar inte, men köerna avlägsnas och kundbelåtenheten ökar (Avohilmo, uppföljningen av driftsekonomin, kundenkät).	Ekonomi har hållits i tillräcklig omfattning i balans. Vi har haft i användning en apparat som mäter kundtillfredsställelse.
		Proportionen mellan antalet patienter/klienter och antalet vårdtillfällen i jämförelse med året innan och en bedömning av konsekvenserna.	Vi kan följa upp klient- och patientvolymen och antalet vårdtillfällen. Vi har inte ännu mätt bedömningen av konsekvenserna.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

21132 Tjänster för vuxna

	BUDGET 2017	BUDGET-FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDR.	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
Verksamhetens intäkter	3 627 080		3 627 080	4 429 384	802 304
<i>varav interna</i>				84 212	84 212
Verksamhetens kostnader	-16 758 995	-260 789	-17 019 785	-17 597 620	-577 835
<i>varav interna</i>	-1 068 271	-260 789	-1 329 060	-1 370 955	-41 895
Verksamhetsbidrag	-13 131 915	-260 789	-13 392 705	-13 168 235	224 470
<i>varav interna</i>	-1 068 271	-260 789	-1 329 060	-1 286 743	42 317
Verksamhetsbidrag, extern	-12 063 644		-12 063 645	-11 881 492	182 153
Avskrivningar och nedskrivningar	-26 210		-26 210	-14 602	11 608
Kalkylerade poster	-572 934		-572 934	-518 479	54 455

Antalet klienter och kostnader har ökat inom mental- och missbrukarvårdens boendeservice och för personlig assistans och färdtjänster inom handikappvården.

Enhetskostnader, prestationer och nyckeltal (informativa uppgifter) (externa)

Prestationsstatistik/Tjänster för vuxna

	Bokslut 2016	Budget 2017	Utfall 2017
Öppenvård			
Att få kontakt till mottagningen, målet 100 %		100	100
Icke inhiberade tider (läkare och vårdare)	473	200	544
<i>Fysioterapi</i>			
Från läkare till fysioterapeut överförda patienter med axel- och akut ryggbesvär, antalet besök		200	154
<i>Kroniska sjukdomar</i>			
– antalet patienter/årsgranskningar		-/1 200	-/2 058
– gjorda vårdplaner (%)		80	93
Tandvård			
Att få kontakt till mottagningen, målet 100 %		100	99
Väntetid till tandläkare		sprickor inom 1 v. forts.beh. inom 1,5 mån.	sprickor inom 2 v. forts.beh. inom 2 mån.
Väntetid till munhygienist		2 mån.	2,5 mån.
Besök på tandläkarmottagningen	10 737	10 000	11 746
Besök på munhygienist mottagningen	2 974	3 200	2 608
Besök på tandskötarmottagningen		250	187
Hälsocentralsjukhuset			
Antalet vårddygn på avdelningen	11 139	9 100	9 052
Inskrivna patienter på hemsjukhuset fr.o.m. 1.9.2016		220	248
Antalet besök vid hemsjukhuset fr.o.m. 1.9.2016	3 056	3 200	4 401
Vuxen socialarbete			
Kompletterande utkomststöd, euro		170 000	148 390
Antal kundförhållanden		470	376
Antalet aktiveringsplaner		73	260
Antalet klienter i boendeservice inom mental- och missbrukarvård		45	52
Antalet kundförhållanden av invandrare inom planen för integrationsfrämjande		44	33

Tabellen tagen i användning sedan 1.1.2017, det finns inga uppföljningsuppgifter från 2016.

Tjänster för seniorer

Ansvarsperson: servicechefen

Händelser 2017 som inverkat på omvärlden och verksamheten

Antalet äldre i Lovisa stad är stort: 11 procent av befolkningen är över 75 år. Detta har medfört utmaningar vid planeringen och genomförandet av kraftigt förebyggande och rehabiliterande verksamhet.

Vårt mål har varit att ändra servicestrukturen så att andelen 75 år fyllda personer som bor hemma ökar, att effektiviserat serviceboende ökar och att åldringhemsplatserna och anstaltsplatserna på Lovisa hälsovårdscentral läggs ner. Anstaltsplatserna på Taasiagården ändrades till platser för effektiviserat serviceboende 1.1.2017. Vi öppnade 13.12.2017 en ny enhet för effektiviserat serviceboende, Gråberg. De boende och personalen från Hambergska hemmet, Maritahemmet och Hemgården flyttade planenligt till servicehuset i Gråberg. I och med detta slutade anstaltsvården för seniorer i Lovisa. Grönt ljus visades för tilläggsbyggnaden till servicehuset Lyckan och syftet är att planera tilläggsbyggnaden 2018. Det egentliga byggandet ska börja först 2019.

Vården dygnet runt minskades 2017 med 12 platser. Hemvårdens klientantal (hemsjukvården medräknad) och timantalet av den tid som tillbringats hos klienterna har dock hållits i stort på samma nivå som året innan.

Under året kunde vi erbjuda 55 äldre en plats på olika enheter för omsorgsboende. Av dessa personer kom 15 från Lovisa hälsovårdscentral. 40 personer flyttade direkt hemifrån till platsen för omsorgsboende. Antalet personer som fick plats på omsorgsboende minskade med 26 jämfört med 2016.

Klienter har vårdats så länge hemma att allt fler har flyttat direkt till någon enhet för omsorgsboende istället för att de skulle vara på hälsovårdscentralen och vänta på en plats inom omsorgsboende. Vi kunde inom den tid som krävs i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (tre månader) ordna en plats för alla personer som var i behov av vård dygnet runt. Väntetiden var i medeltal 29 dagar. Antalet närstående vårdare hölls på samma nivå som 2016.

En socialhandledare anställdes för att stöda äldre som lider av mentalvårds- och alkoholproblem.

Vi kunde inom seniortjänsterna sysselsätta arbetslösa personer med olika stödtjänster, till exempel med uppgifter som anknyter till bastu och klädvård.

För att underlätta arbetstidsuppföljningen och organiseringen av klientarbetet tog vi vid ingången av året i bruk ett program för att optimera verksamhetsstyrningen. Optimeringsprogrammet innebar utmaningar under det första skedet, men nu fungerar det bra. Besöken på hemvårdens byråer blev kortare och den tid som personalen tillbringade hos klienten blev längre. Beroende på körtiderna utgör tiden för hembesöket 40–65 procent av arbetstiden.

Seniortjänsterna i Lovisa stad har aktivt deltagit i regeringens spetsprojekt "Hemvård för äldre utvecklas och närstående vården för alla ålderskategorier förbättras". Målet med regeringens spetsprojekt är att utveckla tjänsterna för äldre personer och närstående- och familjevårdare så att de blir jämlikare och bättre samordnade och dessutom tyglar kostnadsökningen. Det långsiktiga målet är att på landskapsnivå utveckla en integrerad servicehelhet för äldre personer. I Nyland siktar man på att förbättra hänvisning till tjänster och att utveckla hemvården med betoning på rehabilitering.

Ett viktigt mål under året var att sporra de äldre i Lovisa till delaktighet och att stöda deras välfärd, hälsa och verksamhetsförmåga så att de klarar sig på egen hand så länge som möjligt. Vi utvecklade rådgivningstjänsterna och den förebyggande verksamheten. Vi inledde telefonservicen Senni i september för att ge äldre personer stöd och råd i vardagen.

Inom seniortjänsterna fortsatte vi aktivt arbetet att öka samarbetet med olika organisationer och frivilliga. Inom projektet Kraft i åren har man utvecklat permanenta verksamhetsmodeller och praxis, vilka underlättar det hur äldre klarar sig i vardagen. Motionskompisverksamheten har fortsatt. Det skedde en ökning i intresset att bli motionskompis för sådana äldre som inte ensamma klarar av att ta sig ut och gå. Antalet aktiva motionskompisar har ökat årligen. Antalet motionskompisar uppgick 2017 till 46.

Samarbetet mellan Lovisa hälsovårdscentral och seniortjänsterna utvecklades under året och samarbetet med hemsjukhuset fungerade mycket bra. Vi kunde vidta flera sådana hälsovårdsåtgärder hemma hos klienterna och på seniortjänsternas olika boendeenheter som tidigare gjorts på hälsovårdscentralens avdelningar.

Användningen av servicesedel för effektiverat serviceboende har minskat. Detta beror på att vi har konkurrensutsatt köpta tjänster för effektiverat serviceboende. Vi har ingått ramavtal med de anbudsgivare som erbjudit objekt som redan är i användning eller som färdigställs under upphandlingsperioden.

Under året omfattades sju sådana personer av effektiverat serviceboende som var placerade med servicesedel. Användningen av servicesedlar ökade inom hemvården under 2017.

Utfallet för de operativa målen 2017

1. Kunden och kommuninvånaren: att förstärka kundernas aktiva roll, tidigt ingripande samt att effektivisera egenvården och det rehabiliterande arbetsgreppet

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi främjar de äldres delaktighet och upprätt håller de äldres funktionsförmåga.	Vi utvecklar och förankrar olika förebyggande, innovativa och rehabiliterande arbetsmetoder inom hemvården.	Vi uppgör en rehabiliteringsplan för varje klient och antalet rehabiliterande hembesök hos klienterna ökar. Vi deltar i regeringens spetsprojekt som fokuserar på utvecklande av hemvården. Vi anställer en socialhandledare för att bättre kunna stöda äldre personer med mental- och alkoholproblem. Vi utvärderar regelbundet hur målen i rehabiliteringsplanerna uppnås.	Vi uppgjorde rehabiliteringsplaner för en del av seniorsidans klienter. Vi valde medlemmarna till de olika arbetsgrupperna för regeringens spetsprojekt. Vi anställde en socialhandledare till tjänster för seniorer.
	Vi samarbetar med tredje sektorn, frivilliga och fritidsväsendet för att upprätt hålla de äldres funktionsförmåga.	Vi ordnar olika konditionsgrupper för seniorer i samarbete med fritidsväsendet och olika föreningar. Fritidsväsendet utbildar frivilliga personer som kan leda olika stimulans- och motionsgrupper för äldre. Vi upprätthåller och utvecklar verksamheten med frivilliga motionskompisar.	Vi ordnade olika konditionsgrupper i samarbete med fritidsväsendet. Antalet motionskompisar ökade. Antalet uppgår för närvarande till 46 motionskompisar.
	Vi arbetar för att öka de	Vi ordnar under våren 2017	På servicehuset Esplanad ordnades

<p>äldre kommuninvånarnas delaktighet.</p>	<p>diskussionsmöten på olika ställen i Lovisa. Äldre personer kan delta på mötena och komma med förslag och frågor angående olika tjänster för äldre kommuninvånare. Samtidigt utreder vi om det finns intresse för ett invånarråd för den äldre befolkningen i Lovisa.</p>	<p>2.2.2017 ett diskussionsmöte. Mötets teman var frivilligarbete och intresse för ett boenderåd.</p> <p>Vi ordnade 15.11.2017 ett möte där man redde ut intresset för ett invånarråd för den äldre befolkningen. Deltagarna blev övertygade om nödvändigheten av ett dylikt råd. Följande sammankomst äger rum under våren 2018. En mer detaljerad tid och plats meddelas var och en separat per e-post.</p>
<p>Vi ökar möjligheterna för äldre personer med funktionshinder att själv kunna uträtta olika ärenden, till exempel handlande i butik.</p>	<p>Vi ger möjlighet till färdtjänst för äldre personer (enligt 23 § i socialvårdslagen). Färdtjänsten beviljas enligt behovsprövning och den är inkomstrelaterad. Färdtjänsten är avsedd för personer som är över 65 år och som inte kan anlita buss eller linjetaxi och som inte är gravt handikappade.</p>	<p>Grundtrygghetsnämnden fattade beslut om kriterierna för socialvårdslagenlig färdtjänst. Vi har utarbetat en ansökningsblankett. Efterfrågan har varit knapp.</p>

2. Attraktivitet och konkurrenskraft: att förbättra tillgängligheten till tjänster och deras flexibilitet samt att på ett mångsidigare sätt utnyttja digitalisering

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
<p>Vi erbjuder mångsidiga kundnära tjänster som stöder tryggt hemmaboende.</p>	<p>Vi utökar den tid som personalen tillbringar hos klienterna.</p>	<p>Vi tar i bruk ett optimeringsystem till programmet för verksamhetsstyrning, vilket underlättar planeringen av personalresurserna.</p>	<p>Vi tog i bruk programmet för optimering av verksamhetsstyrningen i april 2017.</p>
	<p>Vi utvidgar den regelbundna hemvården och den blir mera mångprofessionell. Vi fortsätter att utveckla samarbetet mellan hemvården och Lovisa hemsjukhus.</p>	<p>Hemvårdens läkare och sjukskötarna inom hemvården och hemsjukhuset håller regelbundet gemensamma möten. Patienterna skrivs snabbare ut från sjukhusen och får fortsatt rehabilitering hemma.</p>	<p>Vi höll gemensamma möten planmässigt. Patienterna skrivs raskt ut från avdelningen på hälsovårdscentralen och rehabiliteringen fortsätter antingen på seniorsidans avdelningar för korttidsvård eller i hemmet.</p>
	<p>Vi överför olika stödtjänster för äldre till privata aktörer och arbetslösa.</p>	<p>Vi påbörjar ett försök med doseringsdistribution av mediciner för ca 30 patienter inom hemvården. Apoteket Loviisan Kruunu-Apteekki (Apoteket Kronan) levererar medicinerna till hemvården i doseringspåsar med två veckors mellanrum.</p> <p>Vi samarbetar med sysselsättningskoordinatör och anställer långtidsarbetslösa för att sköta olika stödtjänster inom seniorserVICEN.</p>	<p>Vi har i samarbete med apoteket Loviisan Kruunu-Apteekki (Apoteket Kronan) inlett försöket med doseringsdistribution av mediciner för ca 30 klienter inom hemvården.</p> <p>Inom tjänster för seniorer har vi regelbundet anställt långtidsarbetslösa. De sköter olika stödtjänster.</p>

3. Personal och ledarskap: ett modigt, ansvarsfullt och rättvist ledarskap samt ett serviceinriktat och involverande beslutsfattande som beaktar sysselsättningen

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi ökar arbetsmotivationen.	Vi utvecklar och upprätthåller personalens kunskande.	Vi ordnar olika interna utbildningar för personalen.	Vi har planenligt ordnat olika interna utbildningar.
	Vi tar tillvara personalens kunskande och kompetens.	Vi utnyttjar personalens specialkunskap inom vården, till exempel vårdpersonal med minnesskötartutbildning gör stödbesök och minnestestar äldre personer.	Vi utnyttjar personalens specialfärdigheter, till exempel minnesskötartbehörighet eller specialkunskaper i sårvård.
	Vi löser tillsammans konfliktsituationer och utmaningar i arbetet.	Vi håller utvecklingssamtal och regelbundna arbetsplatsmöten i varje enhet.	Vi förde utvecklingssamtal under året.
Antalet sjukfrånvarodagar och övertidstimmar minskar.	Vi för trepartssamtal och förhåller oss aktivt till sjukledigheter. Vi reagerar snabbt vid övertidstimmar. Vid behov ordnar vi förebyggande individuell arbetshandledning eller grupparbetshandledning.	Antalet sjukfrånvarofall och mängden arbetshandledning.	Vi förde trepartsdiskussioner. Vi ordnade grupparbetshandledning enligt behov.

4. Ekonomi: att kontinuerligt följa upp och balansera ekonomin

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi följer upp budgeten under årets lopp, gör prognoser och reagerar på avvikelser.	Vi effektiviserar processerna och söker nya modeller för verksamheten. Vi frångår dyr anstaltsvård för äldre och ersätter den med effektiviserad hemvård och serviceboende.	Vi håller oss inom ramen för budgeten. Vi följer aktivt med hur målen inom senior servicen förverkligas.	Anstaltsvården minskades i samband med det att Taasiagården 1.1.2017 ändrades till effektiviserat serviceboende. Utöver detta minskade vi 2017 antalet vårdplatser dygnet runt med 12. Servicehuset i Gråberg färdigställdes i mitten av december. De boende flyttade in 13.12.2017. Majoriteten seniorer som behöver vård dygnet runt väntar på tjänsten hemma med stöd av hemvården.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

21134 Tjänster för seniorer

	BUDGET 2017	BUDGET- FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDR.	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
Verksamhetens intäkter	3 966 052		3 966 052	3 788 671	-177 381
<i>varav interna</i>				37 578	37 578
Verksamhetens kostnader	-16 145 943	-454 355	-16 600 298	-16 911 382	-311 084
<i>varav interna</i>	-1 792 597	-551 955	-2 344 552	-2 571 918	-227 366
Verksamhetsbidrag	-12 179 891	-454 355	-12 634 246	-13 122 711	-488 465
<i>varav interna</i>	-1 792 597	-551 955	-2 344 552	-2 534 340	-189 788
Verksamhetsbidrag, extern	-10 387 294	97 600	-10 289 694	-10 588 372	-298 678
Avskrivningar och nedskrivningar				-28 928	-28 928
Kalkylerade poster	-1 158 126		-1 158 126	-1 140 614	17 512

I budgeten 2017 har man uppskattat avgiftsintäkterna för högt. Personalens sjukledigheter, vikariebehov och den snabba tillväxten av servicebehov har inverkat på ökningen av personalkostnaderna.

Enhetskostnader, prestationer och nyckeltal (informativa uppgifter) (externa)

	Bokslut 2016	Budget 2017	Utfall 2017
Personer över 75 år	1 696	1 760	1 720
65–74-åringar	2 277	2 427	2 304
Hemmaboende i åldersklassen 75 +, % av åldersklassen	89,6	89,9	89,9
Närståendevård			
Närståendevårdare	63	80	60
Omfattning, % av åldersklassen 75 +	3,7	4,7	3,5
Hemvård			
Klienter som får regelbunden hemvård (innehåller regelbunden hemsjukvård) i åldersklassen 75 +	269	280	256
Omfattning i % av åldersklassen 75 +	15,8	16	14,8
Klienter under 75 år som får regelbunden hemvård + (innehåller regelbunden hemsjukvård)	53	90	55
Omfattning i % av åldersklassen under 75 år	2,5	3,7	2,4
Effektiverat serviceboende			
Antalet platser; egen verksamhet + köpta tjänster	126	153	152
Omfattning i % av åldersklassen 75 +	7	8,1	8,1
Omfattning i % av åldersklassen 65–74	0,3	0,5	0,6
Egen verksamhet			
Antalet platser	62	90	87

Köpta tjänster			
Antalet platser	64	63	65
Anstaltsvård/långvård			
Antalet platser	64	41	37
Omfattning i % av åldersklassen 75 +	3,4	2,1	2
Omfattning i % åldersklassen 65–74	0,3	0,3	0,1
Korttidsvårdplatser, varav på:	18	13–15	14
Rosenkullas avdelning för intervallvård	6	6	6
Hemgården	3	0	0
Taasiagården	8	6–8	8
Hambergerska hemmet	1	0	0
Väntetid (efter det som beslut gjorts) till dygnetruntvård (i medeltal under året)	49	25–30	29

Regionala tjänster

Ansvarsperson: grundtrygghetsdirektören och ledande läkaren

Händelser 2017 som inverkat på omvärlden och verksamheten

Regionala tjänsterna omfattar miljöhälsovården och den specialiserade sjukvården. De medför cirka hälften av grundtrygghetscentralens och nästan en fjärdedel av stadens totala utgifter.

Miljöhälsovården var under 2017 mycket långt verksam enligt vad man varit van med och det har just inte förekommit verksamhetsmässiga eller ekonomiska överraskningar. Ändringen av tobakslagen gjorde det möjligt att ta ut en kontrollavgift, vilken medförde ett tillägg i miljöhälsovårdens inkomster och har sålunda minskat Lovisa stads andel av köp av kundtjänster.

Inom den specialiserade sjukvården fortsatte man att utveckla tidigare inledda processer och nya hus öppnades i det virtuella sjukhuset. På Borgå sjukhus öppnades en enhet för ögonsjukdomar samtidigt som förlossningarna flyttades till Careas och HUCS sjukhus. För att utveckla jourverksamheten hölls en seminarievecka, såsom också för utvecklingen av den psykiatriska verksamheten. En rådgivningstelefontjänst startades som pilotprojekt på Borgå samjour och man tog i bruk en portal för överföring av öppenvårdspatienter. Syftet med dessa är att hänvisningen till vård ska fungera bättre. Den psykiatriska rehabiliteringsavdelningens verksamhet upphörde och resurserna allokerades till rehabiliteringsteamsverksamheten som håller på att förankras. Inom specialiteten neurologi började man mot slutet av året utveckla sådan specialläkarkonsultation på distans som sker på realtid.

Utfallet för de operativa målen 2017

1. *Kunden och kommuninvånaren: att förstärka kundernas aktiva roll, tidigt ingripande samt att effektivisera egenvården och det rehabiliterande arbetsgreppet*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi beaktar egenvården och den rehabiliterande vården då vi skapar gemensamma serviceprocesser.	Egenvårdens andel integreras i patientens serviceprocesser i mån av möjlighet både inom den specialiserade sjukvården och inom primärvården.	Egenvården har beskrivits i serviceformerna. En rehabiliterande enhet har eventuellt grundats på Borgå sjukhus.	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har tillsammans med primärsjukvården byggt upp ett virtuellt sjukhus, som har utvidgats med snabbt tempo och funnit sitt klientel. En enhet för strokerehabilitering har grundats på Borgå sjukhus. Ett försök med neurologkonsultering på distans har inletts. På de gemensamma planeringsmötena har rehabiliteringstemat och hemrehabilitering upprepat varit på agendan.

2. *Attraktivitet och konkurrenskraft: ett modigt, ansvarsfullt och rättvist ledarskap samt ett serviceinriktat och involverande beslutsfattande som beaktar sysselsättningen*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi idkar ett modigt, ansvarsfullt och rätt vist samledarskap och samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården genom att bygga social- och hälsovårdsreformen.	Vi bygger gemensamma och fungerande planeringsforum mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.	I östra Nyland och i Nyland planerar och bygger den specialiserade sjukvården och kommunernas primärvård "en gemensam framtid".	Lovisaborna har aktivt deltagit i att utveckla den psykiatriska verksamheten och jourverksamheten på Borgå sjukhus.

3. *Ekonomi: att kontinuerligt följa upp och balansera ekonomin*

MÅL	MÅLNIVÅ	VERKSAMHETSPLAN	UTFALLET FÖR MÅLEN
Vi producerar tjänster kostnadseffektivt.	Vi uppföljer budgeten kontinuerligt och reagerar i ett tidigt skede på avvikelser.	Budgetutfallet.	Vi fick i någon mån restitution från miljöhälsovården. Kostnaderna för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt underskred det uppskattade. För Careas del överskred kostnaderna det uppskattade.

Utfallet för de ekonomiska målen 2017

21135 Regionala tjänster

	BUDGET 2017	BUDGET- FÖRÄNDRINGAR	BUDGET 2017 EFTER FÖRÄNDR.	BOKSLUT 2017	AVVIKELSE
Verksamhetens intäkter	92 890		92 890	78 913	-13 977
<i>varav interna</i>					
Verksamhetens kostnader	-18 504 111	-8 573	-18 512 683	-17 963 179	549 504
<i>varav interna</i>	-36 601	-8 573	-45 174	-43 819	1 355
Verksamhetsbidrag	-18 411 221	-8 573	-18 419 793	-17 884 265	535 528
<i>varav interna</i>	-36 601	-8 573	-45 174	-43 819	1 355
Verksamhetsbidrag, extern	-18 374 620		-18 374 619	-17 840 446	534 173
Avskrivningar och nedskrivningar					
Kalkylerade poster	-160 154		-160 154	-132 697	27 457

Av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt köpta tjänster underskreds budgeten på grund av bland annat returnering av överskott för år 2017 samt verksamhetens utjämningsfakturor. Däremot ökade kostnaderna för den specialiserade sjukvården i Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt. Ökningen beror bland annat på att förlossningarna i Kymmenedal sjukvårdsdistrikt har ökat