

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Varsinais-Suomen kestävän kasvun hanke

Hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
5.10.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve	4
2	Kohderyhmä.....	5
2.1	Pilari 3 kohderyhmä.....	5
2.2	Pilari 4 kohderyhmä.....	5
3	Hankkeen päätavoitteet	5
4	Pilarit ja Investoinnit	5
4.1	Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi ...	5
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	5
4.1.1.1	Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus	6
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	6
4.1.2.1	Työpaketti 1 IPS – Sijoita ja valmenna.....	7
4.2	Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	8
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	8
4.2.1.1	Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen.....	8
4.2.1.2	Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen	10
4.2.1.3	Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi.....	11
4.2.1.4	Työpaketti 4 Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus.....	13
4.2.1.5	Työpaketti 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtävärakenteiden alueellinen kehittäminen	14
4.2.1.6	Työpaketti 6 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	15
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16
4.2.2.1	Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto.....	16
4.2.2.2	Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen.....	16
4.2.2.3	Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen	17
4.2.2.4	Työpaketti 4 Kansallisesti toteutettujen digitaalisten hyte-palveluiden ja itsehoitovälineiden käyttöönotto Varsinais-Suomessa.....	18
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta ...	18
4.2.3.1	Työpaketti 1 Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20
4.2.3.2	Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	21
4.2.3.3	Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit.	21

4.2.3.4 Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	23
4.2.3.5 Työpaketti 5 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi.....	25
4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	25
4.2.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	26
4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	27
4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	28
4.2.4.4 Uudet digitaaliset innovaatiot (sisältö kuvattu ao. taulukossa).....	29
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus	29
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	29
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	29
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	30
7 Hankkeen hallinnointi.....	30
7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen.....	30
7.2 Hankkeen kustannukset	31
7.3 Viestintä	31
7.4 Seuranta ja arviointi.....	32
7.5 Riskit ja niihin varautuminen	32

1 Hankkeen tarve

Covid19 pandemia on jättänyt suuren jäljen Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kansalaisten saama palvelu on juuri valmistuneen asiantuntijoiden ja sidosryhmien haastatteluihin perustuvan palvelutarveanalyysin perusteella pandemian aikana merkittävästi heikentynyt. Kuukauden sisällä valmistuva kvantitatiivinen data-analyysi tulee täsmentämään kuvaa. Alla keskeiset Nordic Health Groupin analyysin tulokset tarpeesta jakautuen eri kohderyhmiin:

Kaikki asiakasryhmät:

Painopisteryhmät	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat: <ul style="list-style-type: none"> • Psykkinen hyvinvointi heikentynyt ja psykkinen oireilu, yksinäisyys ja syömishäiriöt ovat lisääntyneet koronan myötä samalla, kun etenkin matalan kynnyksen ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden saatavuus heikentynyt • Lisäksi yhä nuorempia päihteiden käyttäjiä hakeutuu / päätyy palveluiden piiriin yhä heikommassa kunnossa • Monioireiset (monimuotoisia oireita kokevat): <ul style="list-style-type: none"> • Monioireisten määrä on kasvanut pandemian aikana ja oireet ovat kehittyneet vaikeammiksi: väsymys-oireista kärsiviä on jatkuvasti kasvava määrä • Suurella osalla monioireisista ei ole diagnoosia ja diagnostiikka on heikentynyt pandemian aikana: monioireisia on haastava diagnosoida ja he kulkevat eri ESH:n erikoisaloilla ja pitkään, koska PTH:ssa ei voida osata ohjata oikeaan paikkaan / saada oireista kiinni • Hoidon aloitus on viivästynyt ja hoidon laatu heikentynyt pandemian aikana
Muut asiakasryhmät	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeen proaktiivinen arviointi on heikentynyt korona-aikana ja sosiaaliset ongelmat monitahoistuneet. Kuitenkin suurin osa sosiaalisista ongelmista on pillevää ja ilmenee vasta myöhemmin tulevaisuudessa palvelutarpeen kasvuna tai ongelmien komplisoitumisena entisestään • Kansallisella tasolla vammaispalveluissa on havaittu merkittävää asiakaskunnan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä palveluiden saatavuuden heikentymistä – Varsinais-Suomen haastatteluissa myös huomattiin velkaa niin kuntoutuksen kuin omaishotajien ja avustajien puolella • Myös työikäisten sosiaaliset ongelmat monitahoistuneet samalla, kun pandemia on haastanut palvelutuotantoa; vaikutukset näkyvät todennäköisesti pitkällä aikavälillä sosiaalihuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen kasvuna • Pitkäaikaissairauksien diagnostiikka ja seuranta heikentynyt pandemia-aikana, mikä voi johtaa tilanteiden komplisoitumiseen ja vakavien sairauksien diagnoosimäärän kasvuun tulevaisuudessa
Keskeiset kehityskohteet	<ul style="list-style-type: none"> • Keveysiin ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisen puuttumisen toimintamalleihin panostaminen nousi haastatteluissa merkittävänä kehityskohteena useiden eri asiakassegmenttien osalta; tavoitteena koronapandemian aiheuttamaa ongelmien komplisoitumisen ehkäisy, ja raskaiden palveluiden tarpeen kasvun minimointi • Moniammatillinen ja monitasoinen yhteistyö tarvitaan turvaamaan asiakkaan moninaisten tarpeiden kohtaamisen tarkoituksenmukaisesti kokonaisuutena ja resursseja säästään • Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa perustason palveluiden (mielenterveys- ja sosiaalipalvelut) selkeyttäminen ja riittävä resursointi nousivat esiin merkittävänä kehityskohteena

Painopisteryhmät:

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten psykkinen hyvinvointi heikentynyt koronan myötä samalla, kun etenkin matalan kynnyksen ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden saatavuus heikentynyt • Lisäksi lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat monitahoisempia ja haastavampia kuin ennen pandemiaa, mikä voi johtaa raskaampien palveluiden kysynnän kasvuun, palveluiden "ristiin käyttöön" (sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön) ja tilanteiden komplisoitumiseen lähitulevaisuudessa • Lasten ja nuorten ikäryhmässä polarisoitumista on tapahtunut: ne kenellä meni heikosti pandemian alussa menee edelleen heikommin, kun taas sellaisiin, joilla meni hyvin pandemian alussa – pandemia ei ole vaikuttanut välttämättä suuresti. Vaikkakin myös sellaisia nuoria, joilla ei ollut ongelmia pandemian alussa on hakeutunut palveluiden piiriin pandemian vuoksi. • Psykkinen oireilu, yksinäisyys ja syömishäiriöt ovat lisääntyneet myös lasten ja nuorten keskuudessa <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jonotilanne on ollut haastava jo ennen koronaa, ja pandemia on lisännyt painetta entisestään • Lisäksi yhä nuorempia päihteiden käyttäjiä hakeutuu / päätyy palveluiden piiriin yhä heikommassa kunnossa
Monioireiset (moni muotoisia oireita kokevat)	<ul style="list-style-type: none"> • Monioireisten määrä on kasvanut pandemian aikana ja oireet ovat kehittyneet vaikeammiksi: väsymys-oireista kärsiviä on jatkuvasti kasvava määrä <ul style="list-style-type: none"> - Usein vasta kriisiytyminen johtaa hoitoon pääsyyn • Suurella osalla monioireisista ei ole diagnoosia ja diagnostiikka on heikentynyt pandemian aikana: monioireisia on haastava diagnosoida ja he kulkevat eri ESH:n erikoisaloilla ja pitkään, koska PTH:ssa ei voida osata ohjata oikeaan paikkaan / saada oireista kiinni <ul style="list-style-type: none"> - Palvelun tarve on ylittännyt tarjonnan - Erotusdiagnostiikka on hyvin haastavaa näiden henkilöiden kohdalla • Hoidon aloitus on viivästynyt ja hoidon laatu heikentynyt pandemian aikana <ul style="list-style-type: none"> - Hoitopolut ovat puutteellisia etenkin väsymysoireista kärsiville ja ryhmämuotoisia terapeutoita on jouduttu lakkauttamaan pandemian aikana - Tilanteet kroonistuvat jo ennen kuin päästään hoitamaan

Covid19 pandemian vaikutukset kohdistuvat analyysin perusteella Varsinais-Suomessa erityisesti sellaisiin asiakasryhmiin, joiden palveluvajaus oli merkittävä jo ennen pandemian alkua. Tällaisia ryhmiä ovat: 1) lapset ja nuoret, jotka kärsineet yksinäisyydestä, syrjäytyneisyydestä, ahdistus- tai masennusoireista, 2) nuoret, jotka kärsivät päihdeongelmista, 3) lapset ja nuoret, jotka ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaita tai joiden vanhemmat ovat mielenterveys- tai päihdepalveluiden asiakkaita, 4) monioireiset, erityisesti väsymysoireista kärsivät, joita on paljon myös tunnistamatta ja joiden palveluvajeen pitkittyminen johtaa komplisoitumiseen, kroonistumiseen ja laajamittaisen palvelutarpeen riskiin.

Covid19 pandemia lisäsi huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa ja ajoi henkilöstön jatkuvan jouston ja kiireen oravanpyörään. Kasvanut kuormitus on johtanut työntekijöiden siirtymiseen muihin tehtäviin, tai kokonaan pois alalta. Samaan aikaan, kun alan pitovoima on heikentynyt, vaatii hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purku lisää tekijöitä. On huolehdittava siitä, että kehittäessämme asiakkaiden palveluketjuja, myös työntekijöidemme jaksamisesta huolehditaan. Työntekijän pitää voida luottaa siihen, että hän tekee osaamistaan vastaavia työtehtäviä, kokee siinä onnistumisia, työkuorma on kohtuullinen ja toimintatavat tukevat kokonaisuutta. Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta korostuu peruspalvelujen toimivuus. Samalla kun kiinnitetään huomiota hoidon saatavuuteen, tulee kaikessa kehittämisessä huomioida myös hoidon jatkuvuus.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategian arvot ovat "Arvostavan yhdenvertaisesti, vastuullisen vaikuttavasti ja ystävällisesti ammattitaidolla". Hyvinvointialueen visio puolestaan on "Olemme ystävällisin ja vaikuttavin, ammattilaisten arvostama yliopistollinen hyvinvointialue, sekä turvaamme yhdessä kumppaniemme kanssa terveyttä ja hyvinvointia kaikille varsinaissuomalaisille kaksikielisesti." Arvot ja visio ohjaavat myös tämän hankkeen tavoitteita ja sisältöä.

Hankesuunnitelma on luotu läheisessä yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun kanssa ja varmistettu, että HVA:n toiminnot ja hankkeen sisältö tukevat toisiaan.

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat laajasti ajateltuna Varsinais-Suomen asukkaat, sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluja käyttävät asiakkaat, sekä sote- ja työllisyyttä tukevien palvelujen ammattilaiset. Ensisijaisesti pyritään parantamaan niiden Varsinais-Suomen palveluvajeanalyysissä tunnistettujen haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien palveluja, joiden tilannetta Covid19 pandemia on eniten heikentänyt. Nämä ryhmät kuvataan tarkemmin luvuissa 2.1 ja 2.2.

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Työelämän ulkopuolella olevat osatyökykyiset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, muut työttömät, mielenterveyden häiriöihin sairastuneet ja mielenterveyskuntoutujat.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Pilari 4:n kohderyhmät ovat

1. lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, jotka kärsineet yksinäisyydestä, syrjäytyneisyydestä, ahdistus- tai masennusoireista
2. nuoret, jotka kärsivät päihdeongelmista
3. lapset ja nuoret, jotka ovat itse tai joiden vanhemmat ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaita
4. monioireiset, erityisesti väsymysoireista kärsivät, joita on paljon myös tunnistamatta ja joiden palveluvajeen pitkittyminen johtaa komplisoitumiseen, kroonistumiseen ja laajamittaisen palvelutarpeen riskiin
5. SOTE-keskusten potilaat ja asiakkaat, ensisijaisesti edellä kuvattuihin ryhmiin kuuluvat, mutta välillisesti myös muut, erityisesti ne, joilla palvelutarve on pysyvä tai pitkäaikainen
6. sosiaali- ja terveydenhuollon kuormittunut henkilöstö, erityisesti perustason palvelujen henkilöstö

3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen ylätason tavoitteina on nostaa työllisyysastetta, nopeuttaa hoitoon pääsyä, purkaa Covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa.

Hankkeen päätavoitteet ovat:

1. parantaa työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten henkilöiden työllistymisedellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta mm. kehittämällä sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluita
2. parantaa mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ja mielenterveyskuntoutujien työhön pääsyä, paluuta ja töissä pysymistä
3. edistää hoitotakuun toteutumista, sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa kehittämällä palvelujen sisältöä, palveluketjuja ja mm. ottamalla käyttöön tarkoituksenmukaisia digitaalisia välineitä seuraavien asiakasryhmien palveluissa: a) lapset, nuoret ja perheet, joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia mielenterveys- tai päihdeongelmia tai ovat korkeassa riskissä sairastua niihin, b) monioireiset, erityisesti väsymysoireista kärsivät, c) julkisen sektorin perustason palveluista riippuvaiset potilaat ja asiakkaat, erityisesti ne, jotka tarvitsevat paljon palveluja tai joilla palvelutarve on pysyvä tai pitkäaikainen
4. vapauttaa hoitohenkilökunnan työaikaa kehittämällä tukipalvelujen ja SOTE-ammattilaisten välistä työnjakoa
5. ottaa käyttöön alueellisia, skaalautuvia ja kustannusvaikuttavia, digitaalisia palveluita vahvistaa kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa kehittämällä omaa tietotuotantoa ja ottamalla käyttöön kansallisesti valittuja tietosisältöjä
6. edistää vaikuttavuusperusteista ohjausta yhdessä kansallisen tason toimijoiden kanssa

Varsinais-Suomen hankkeen eri toimenpiteillä tavoitellaan hoitoon pääsyä seitsemässä päivässä 66 prosentissa kiireettömistä käynneistä (kvartaali 2 / 2024 mennessä) ja hoitoon pääsyä seitsemässä päivässä 80 prosentissa kiireettömistä käynneistä (kvartaali 4 / 2025 mennessä). Tavoitteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin kunkin työpaketin yhteydessä erikseen.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Hanke sitoutuu edistämään ja seuraamaan asiakkaidensa osallistumista hankkeen toteutumiseen THL:n asiakasosallisuustalomallin mukaisesti. Tarjotut palvelut ovat saavutettavia kaikille huomioiden vammaisten henkilöiden tuen tarpeet. Hanke tarjoaa koulutusta vammaisten henkilöiden oikeuksista ja saatavista palveluista (Työ kuuluu kaikille-koulutus).

Kelan tavoitteena yhteistyössä on tunnistaa varhaisessa vaiheessa asiakkaan toimeentuloturvan, toiminta- ja työkyvyn rajoitteet ja palvelutarve, sekä Kelan rooli palvelukokonaisuudessa. Tavoite on hoitaa asiakkaan Kela-asiat kerralla kuntoon, tai tarvittaessa pitkäkestoisesti case management-tyyppisesti. Tavoitteena on myös jatkaa työkykyohjelmassa aloitettua yhteistyötapojen kehittämistä, sekä Kelan osaamisen kasvattamista asiakkaan palvelutarpeen tunnistamisessa ja ohjauksessa yhteisessä palveluverkossa.

4.1.1.1 Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus

Hanke kohdistuu 23 kunnan alueelle eli koko HVA:lle lukuunottamatta Turun, Liedon, Laitilan ja Uudenkaupungin kuntia, jotka ovat nykyisen työkykyohjelman hankekuntia. Hankkeeseen palkataan kahdeksan työkykykoordinaattoria ja työhönvalmentajaa sekä projektipäällikkö, sihteeri ja palvelumuotoilija. Hanke toimii tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa tiiviissä kumppanuudessa sitä täydentäen työkyvyn tukemisen osalta ja yhteistyöväyliä avaamalla mm. työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämistä, sotekeskuspalvelujen kehittämistä sekä monialaista palvelua tarvitsevien asiakasohjauksen pilotointia. Varsinais-Suomen TE-toimisto tarjoaa hankkeen asiakkaille kuntoutukseen ohjaavat peruspalvelut. Hankkeen työkykytimeihin kutsutaan TE-hallinnon ja kuntakokeilujen työkykykoordinaattoreita ja TE-asiantuntijoita jäseniksi. Hanketta suunniteltaessa on hyödynnetty työkykyhanke Kaveria ei jätetä kokemuksehdittäjäryhmän kokemukset ja konsultoitu Lihastautiliittoa, sekä vammaisfoorumia. Vammaisfoorumin kautta toteutuu järjestöjen linkittyminen hankkeeseen ja asiakkaiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulma. Kokemusasiantuntijatoimintaa jatketaan. Työpaketti sijoittuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategian painopisteeseen: Palvelut muovautuvat, ammatillaisen arvostus kohenee, IT konkretisoituu

Taulukko. Työpaketin 1 tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<ul style="list-style-type: none"> - Työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten henkilöiden työllistymisedellytysten, työ- ja toimintakyvyn, työllistymisen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden paraneminen. - Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen koko HVA:n alueelle. - Laatu- ja terveystieteen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen rakentaminen osana HVA:n sosiaalihuollon palveluita. - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamisen vahvistaminen siten, että he tunnistavat työkyvyn tuen tarpeen, tuntevat työkyvyn tuen monialaisen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sen asiakkaan parhaaksi. - Työttömien terveystarkastusten ja työttömien ryhmäinterventtioiden kehittäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rakentaa, käynnistää ja ylläpitää käytännön toimintamalli koko HVA:lla työllisyyden ekosysteemin toiminnalle. Ekosysteemiin kuuluvat HVA, kunnat, TE-hallinto, Kela, järjestöt, työnantajat, oppilaitokset ja palvelujen käyttäjät. - Pilotoidaan HVA:lle rakennettava asiakaslähtöinen toimintamalli työkyvyn tarpeen tunnistamisen, työkyvyn arvioinnin, työkyky-suunnitelman ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden käytännölliselle sote-keskuksessa. - Tarjotaan kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille, vammaisille ja mielenterveys-, sekä päihdetyön asiakkaille laatu- ja terveystarkastusten perustuvaa työhönvalmennusta osana sosiaalihuollon palveluita. - Työhönvalmentajat koulutetaan menetelmän käyttöön. <p>Hankkeen työntekijät ja yhteistyötahot osallistuvat tarjottuihin koulutuksiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehitetään työttömien terveystarkastuksia ja ryhmäinterventioita. 	<p>Hankkeiden ensimmäiset versiot toimintasuunnitelmasta laadittu viimeistään 4/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhdessä sovittu toimintamalli työllisyyden ekosysteemillä on käytössä Q4/2024. - Työkykytiimin ja työkykykoordinaattorin toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024. - Laatu- ja terveystieteen työhönvalmennuksen toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024. - 20 sote-ammattilaista on suorittanut työkyvyn tuki-koulutuksen, 10 työkykykoordinaattorikoulutuksen ja kaksi työkykykoordinaattorikouluttajakoulutuksen. - Sote-keskusten johdon osaaminen työkyvyn strategisessa johtamisessa kasvaa, ja lääkäreiden osaaminen työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa kohenee. 	<p>Itsearviointi tehdään kuukausittain avainhenkilökokouksissa ja joka toinen kuukausi valtioneuvoston hankesalkussa. Itsearvioinnissa peilataan hankkeen tavoitteita toteutumaan ja tunnistetaan onnistumiset, sekä riskit. Mittareina käytetään asiakasmäärää, Kykyviisaria ja asiakkaiden etenemistä työllisyyspolulla. Sidosryhmiltä ja asiakailta pyydetään säännöllisesti palautetta</p>

Työpaketin 1 tuotokset käytetään jatkossa HVA:lla asiakokonaisuuden kehittämiseen.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

Projekti alkaa (01–02/2023): rekrytointi, resurssien sopiminen. Suunnittelu (03/23): toimintasuunnitelman tarkentaminen: testipilotin määrittely Toteuttaminen (04/23–10/24): pilottien toteuttaminen: asiakastyö, sidosryhmätyö, yrityskontaktointi; jatkuva arviointi: Kykyviisari, toimeenpanon itsearviointi, asiakas- ja sidosryhmäkyselyt; ohjausryhmätyöskentely 3 krt/v; hankehenkilöstön ja yhteistyökumppanien koulutus; 12/2023 ensimmäinen pilotoitu toimintamalliversio valmistuu
Päättyminen (11–12/24): toteutuksen ja tulosten analyysi, loppuraportti, kehitettyjen toimintojen käyttöönoton varmistaminen

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 964 692 €, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen alueella ei ole toteutettu IPS-kehittämishanketta. Laatu- ja terveystieteen perustuvaa työhönvalmennusta on pilotoitu alueella työkykyohjelman Kaveria ei jätetä-hankkeessa kolmen kunnan työllisyyspalveluissa 2021–2022.

4.1.2.1 Työpaketti 1 IPS – Sijoita ja valmenna

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluissa on tunnistettu tarve uudistaa toimintatapoja mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ja mielenterveyskuntoutujien työhön pääsyn, paluun ja töissä pysymisen tueksi. Työpaketti 1 sijoittuu Varsinais-Suomen strategian painopisteeseen: Palvelut muovautuvat, ammattilaisen arvostus kohenee, IT konkretisoituu.

Taulukko. Työpakettin 1 tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<ul style="list-style-type: none"> -Osaamisen kehittäminen. - IPS-työhönvalmennuksen mallintaminen ja integrointi VSHVA:n psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluvalikkoon. - Työllistymisen merkitys osana mielenterveyskuntoutusta kasvaa. - Työnantajien suhtautuminen mielenterveyskuntoutujien työllistymiseen muuttuu myönteisemmäksi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen henkilöstö osallistuu kuntoutus-, tuki-, ja ohjauspalvelun erikoisammattitutkinnon tai sen osien suorittamiseen ammattiopisto Liiviassa ja IPS laajennuksen tarjoamaan koulutukseen. Yhteistyökumppaneille tarjotaan IPS-koulutusta. - Toteutetaan IPS-työhönvalmennuksen pilotointi päävastuualueina psykoosi- ja mielialahäiriöt tiiviissä yhteistyössä psykiatrisen hoidon ja työllistymistä tukevien palvelujen välillä. Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä. - Pilotti toteutetaan asiakaslähtöisesti IPS-laatuksiteristön mukaisesti hoidon tai kuntoutuksen kanssa rinnakkain. - Pilotoinnin konkreettiset asiakastapaukset ja työnantajien mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. 	<ul style="list-style-type: none"> - VSHVA:n palveluksessa on koulutettuja IPS-työhönvalmentajia ja olennaiset yhteistyökumppanit osaavat käyttää IPS-työhönvalmennusta asiakkaidensa hyväksi. - VSHVA tarjoaa aktiivisesti IPS-työhönvalmennusta mielenterveysasiakkailleen. - Työhönvalmennuksen kysyntä kasvaa asiakkaiden joukossa ja henkilöstö osaa ohjata asiakkaita työhönvalmennukseen. - Asiakkaan elämänlaatu, taloudellinen tilanne ja yhteiskunnallinen osallisuus kasvavat. - Mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsy, palaaminen ja siellä pysyminen lisääntyy. 	<p>Arviointi perustuu itsearviointiin . Mittareina käytetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elämänlaatumittari WHOQOL-BREF - Toimintakykymittari Kykyviisari - Asiakasosallisuusmittari - Kyselytutkimukset sidosryhmillä

Toimenpiteet on suunniteltu noudattaen IPS-työhönvalmennuksen toimintamallikuvausta www.thl.fi/ipstoimintamalli. Työhönvalmentajat työskentelevät osana psykiatrisen erikoishoidon organisaatiota tiiviissä yhteistyössä TE-palvelujen, Ohjaamon ja kuntien työllisyyspalvelujen kanssa (yhteistyörakenne 1). Työhönvalmentajat työskentelevät integroituna Tyks Psykiatrian toimintaan osana moniammatillisia hoitotiimejä ja verkostoja. Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä. Asiakasohjaus työhönvalmennukseen tehdään yhteistyössä psykiatrian asiantuntijoiden kanssa ja työhönvalmennus on osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Hanke toteutetaan kolmena työvalmentajaparina, joista yksi sijoittuu psykoosivastuualueelle, yksi mielialahäiriövastuualueella ja yksi palvelee muita vastuualueita kuten riippuvuus- tai nuorisopsykiatria tarpeen mukaan. Psykoosit ja mielialahäiriöt ovat suurimmat sairausryhmät ja niissä on paljon nuoria asiakkaita, joille halutaan tarjota myös työelämämahdollisuutta ja työkyvyn tukea.

Hankkeen ohjausryhmässä ovat Varsinais-Suomen TE-toimisto sekä Turun ja Salon seutujen työllisyyskuntakokeilujen johdon edustajat. Ohjausryhmän tehtävä on juurruttaa toimintamalli. Operatiivisessa hanketiimissä on TE-asiantuntija/työkykykoordinaattori TE-toimistosta, uraohjaaja Turun kuntakokeilusta ja OMA-valmentaja Salon kuntakokeilusta. Operatiivinen hanketiimi ohjaa käytännön asiakastyön pilotointia. (Neuvottelu Varsinais-Suomen TE-toimiston kanssa 16.9.2022)

Hanke tekee kehittämissyhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollisen pilotin ja työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämissuunnitelman kanssa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämissuunnitelman kanssa. Hankkeella on näistä eroava työelämätaavoite. Sen asiakkaat hyötyvät omassa monitahoisessa palveluverkostossaan mainittujen hankkeiden kehittämisestä. Hankehenkilöstö osallistuu Tulevaisuuden sote-keskushankkeen avainhenkilökokouksiin jatkuvan yhteistyön takaamiseksi.

Hanke sitoutuu edistämään ja seuraamaan asiakkaiden osallistumista hankkeen toteutumiseen THL:n asiakasosallisuustalomallin mukaisesti. Hankkeessa tarjotut palvelut ovat saavutettavia kaikille huomioiden vammaisten henkilöiden tuen tarpeet. Hanketta suunniteltaessa on hyödynnetty työkykyhanke Kaveria ei jätetä kokemuskehittäjäryhmän kokemukset ja konsultoitu vammaisfoorumien työllisyysryhmää. Asiakasosallisuutta mitataan asiakaspalautteilla ja osallisuusmittarilla. Hankkeessa toteutetaan kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämisessä ja arvioinnissa ja kokemusasiantuntija osallistuu ohjausryhmätyöskentelyyn.

Hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden hankehenkilöstön (ml. esimiestaso) resurssit ja mahdollisuus osallistua IPS-kehittämissuunnitelman laajennuksessa järjestettäviin koulutuksiin ja työpajoihin, sekä muut resurssit on kirjattu talousarviolomakkeeseen (Liite 6).

Hanke toteutetaan juurruttamiskohteessa, jolloin taataan oikea paikka, oikeat tekijät ja oikea kohderyhmä jatkoa varten. Johdon edustajista koostuva integraatioryhmä vastaa hyvinvointialueitasoisesta juurruttamisesta.

Työpakettin 1 karkea aikataulu.

AIKATAULU	2023				2024			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
TYÖPAKETTI 1								
Selvittelyvaihe								
Valmisteluvaihe								
Käyttöönnotot								
Ylläpito/jalkautus								

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 690 972€, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.2 Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

4.2.1.1 Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito, palvelu- ja kuntoutusvelkaa nuorilla • parantaa hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta huomioiden asiakasnäkökulman, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetään yhtenäistä toimintamallia väliinpuotoajajoukon palvelujen parantamiseksi (ne nuoret, joille opiskeluhoito ei sovellu, mutta joille erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty) • Käynnistetään työparityö palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseksi ja palvelujen piiriin saattamiseksi • Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn • Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä

Kohderymänä nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ja erikoissairaanhoidon ovat ruuhkautuneet. Haavoittuvassa asemassa olevilla kysyntä voi olla piilokysyntää. Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat riittämättömiä, toimimattomia tai puutteellisia. Panostusta tarvitaan varhaiseen tunnistamiseen, asiakasohjauksen kehittämiseen, matalan kynnyksen palveluihin ja palveluketjujen selkeyttämiseen sekä vahvistamiseen. Perustasolta saatavien oikea-aikaisten vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien ja palveluiden puute lisää riskiä ongelmien komplisoitumiselle. Toimenpiteissä huomioidaan asiakasnäkökulma, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, digitaaliset ratkaisut sekä digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.

Työpaketit 1, 2 ja 4 ovat osa kokonaisuutta, joka koostuu a) kansallisesta digitaalisia työkaluja kehittävistä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä b) alueellisesta Terapiat etulinjaan - toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden käyttöönotosta. Nämä osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Kansallisen kehittämisen osalta (kohta a) Helsingin kaupunki hakee rahoitusta Kestävän kasvun ohjelman pilari 4:n investointi 4 kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Varsinais-Suomen hyvinvointialue pitää järjestelyä perusteltuna, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa.

Työpaketeissa 1 ja 2 huomioidaan Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa sekä Kestävän kasvun ohjelmassa kehitettävät toimintamallit ja palvelut (ml. hyte-kokonaisuus, investointi 4 ym.) Toimenpiteitä on suunniteltu tiiviisti yhdessä mm. V-S sote-palveluiden henkilöstön ja johtajien, HVA integraatiojohtajien, Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskushankkeen sekä V-S-, YTA- että yliopistosairaaloiden kestävän kasvun hankesuunnittelijoiden kanssa. Toimenpiteet noudattavat ja tukevat HVA:n strategisia arvoja ja visiota, linjaorganisaatioiden strategisia painopisteitä sekä järjestäjän keskeisiä tavoitteita.

Työpaketteja 1 ja 2 johtava henkilö (hankepääällikkö) vastaa työpakettien toteutuksesta ja toimintamallien integroimisesta HVA:n normaalitoimintaan. Hankepääällikkö varmistaa käytännössä hyvinvointialueen strategisen tuen, asiakas- tai potilasprosessien omistajat sekä kehittämistoimien jatkumon. HVA osallistuu kansalliseen ja YTA-tasoiseen psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusverkostoon, joka tukee kehittämistä ja käyttöönottoa sekä kouluttaa ja tukee alueen menetelmäosaajia.

Toimintamallit edistävät psykososiaalista tukea tarvitsevien nuorten tasa-arvoisuutta sekä yhdenvertaisuutta asuinpaikasta riippumatta. Koska toimintamallit kohdistuvat nuoriin, ne edistävät pitkällä aikajänteellä väestön henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä, vähentävät sairastavuutta ja huono-osaisuutta eli edistävät kestävästä kasvusta.

Asiakaslähtöisyys on sisäänrakennettu konseptiin, lisäksi kokemusasiantuntijat kokoontuvat noin 2 x kuukaudessa ja vaikuttavuusseuranta toteutetaan PROM-kyselyillä heti kun se on mahdollista (kts. Investointi 3). Hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja -kokonaisuuksien jatkuvuutta tuetaan ja sitä arvioidaan mm. COC-indeksillä. Hiljaisen tiedon avulla edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Toimenpiteiden (varhaisen vaiheen tunnistaminen, matalan kynnyksen palvelujen tehostaminen, oikea-aikaisuus) toteutuessa saavutetaan asetetut tavoitteet.

Toimenpiteet

Toimintamallit 1–2 toteutetaan vuosina 2023–2025. Toimintamallit 3–6 vuosina 2024–2025.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<p>Tavoitteena on</p> <p>(1) edistää hoitotakuun toteutumista sekä</p> <p>(2) purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa nuorilla.</p> <p>(3) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta</p> <p>Tämän työpaketin tavoitteiden täyttyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä.</p>	<p>1 Hoito- ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien vahvistaminen Lämpimurtovalmennukseen kootaan monialaisesti opiskeluhuollon ammattilaisia. Valmennuksessa kehitetään yhtenäistä toimintamallia, jolla vastataan nykyisen väliinpuotoajajoukon palvelutarpeeseen (ne nuoret, joille opiskeluhuollon palvelut eivät sovellu, ja joilla erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty). Kehitetyt toimintamallit (ml. oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva ja rooli) levitetään HVA:lle muutosjohtamisen keinoin hankkeeseen palkattavan vastuuhenkilön ja yhteiskehittämisen verkostojen tuella. (tuotos 1)</p> <p>2 Haavoittuvien ryhmien tavoittaminen ja palveluohjaus Kehitetään jalkautuvaa ja etsivää yhteistoimijuuksi palveluiden ulkopuolelle, tai siihen riskissä olevien, tavoittamiseksi (jälkihuoltoonoret ym.) ja palveluihin ohjaamiseksi. Mallin mukainen jalkautuva ja etsivä työ alkaa 2023 aikana palkattavan sote-työparin työskentelynä. (tuotos 2)</p> <p>3 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Otetaan hyvinvointialueen laajuisesti käyttöön palveluohjausta tukeva nuorten interventionnavigaattori. Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältäen palveluketjut) määrittelyyn sekä interventionnavigaattorin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3)</p> <p>4 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoitojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4)</p> <p>5 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutusala otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinaattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. Varhain-toimintamalliin perustuva tiimi tukee menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja palveluohjausta konsultoiden nuorten kanssa työskenteleviä perustason työntekijöitä. (tuotos 5)</p> <p>6 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönoton tukea ja vaikuttavuuden seurantaa. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)</p>	<p>Tuotos 1 Palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat ja yhteistyö lisääntyy. Saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus paranevat. Tavoitteet, mittarit, johtaminen ja toimintamallit yhtenäistyvät. Asiakassuunitelmien määrä ja ajantasaisuus kasvavat. Yhteiskehittämisen verkostojen laatu sekä määrä ja organisaation kehittämisosaaminen paranevat. Otetaan käyttöön HVA:lla yhtenäisen oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva ja rooli.</p> <p>Tuotos 2 Toimenpiteen tuotoksena otetaan käyttöön monitoimijainen sektorit ylittävä toimintamalli.</p> <p>Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitonojhaus tehostuvat systemaattisen digituetun psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitonojhausjärjestelmän kattaessa koko HVA:n.</p> <p>Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu.</p> <p>Tuotos 5 Oikea-aikaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus kasvaa, kun porrastetun hoitomallin yhteydessä määritetyt eri hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu laajalla koulutusohjelmalla, kansallisen koulutusjärjestelmän ja YTA-tasoisien menetelmäohjauksen tuella. Varhain-tiimin toiminta skaalataan kattamaan koko HVA:n.</p> <p>Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima osaamiskeskus.</p>	<p>Mittari 1: Osuus kiireettömistä hoitokäynneistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2: Hoitopääsyaika mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk nuorisopsykiatriassa hoitopääsyaika odottaneiden määrä) (ESH)</p> <p>Mittari 3: COC indeksi</p> <p>Mittari 4: Asiakastytyväisyys</p> <p>Mittari 5: Asiakkaan raportoima vaikuttavuustieto (PROM) heti kun se on mahdollista, sillä mittarilla joka hyvinvointialueelle vakiintuu (kts. investointi 3)</p> <p>Mittarit täydentyvät lopullisen palveluvajeanalyysin valmistuessa lokakuun 2022 aikana. Esimerkiksi seuraavilla mittareilla:</p> <p>Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, ka, vaihteluväli)</p> <p>Päätöksen toimeenpano-aika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli)</p> <p>Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaista)</p> <p>Yli 3 kk kestäneiden päätöksen toimeenpano-aikojen määrä (% asiakkaista)</p> <p>Itsemurhakuolleisuus/100 000 asukasta (nro 3106)</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (nro 5032)</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (nro 2422)</p> <p>ESH:n avohoitokäynnit (nro 2483, 2484, 2482)</p> <p>Psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin (nro 5373)</p> <p>Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit - muu ammattiryhmä kuin lääkärit /1000 asukasta (nro 1555)</p>

Työpaketti 1 karkea aikataulu

AIKATAULU	2023				2024				2025			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toimintamallit 1-2												
Selvittelyvaihe												
Valmisteluvaihe												
Käyttöönotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												
Toimintamallit 3-6												
Käyttöönotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												

Organisointi ja resurssointi

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: Hankepäällikkö 0,25hvt, vastuuhenkilö 1hvt, koordinaattoreita 2hvt sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt. Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: hankepäällikkö 0,5hvt, vastuuhenkilö 2hvt, koordinaattoreita 10hvt sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt. Lisäksi muita kuluja muodostavat palvelujen ostot, matkakulut, toimitilakulut, käyttöoikeus/lisenssikulut.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 2 107 922 €, eritellyt talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.1.2 Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla • parantaa hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta huomioiden asiakasnäkökulman, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> • Vahvistetaan sijaishuollon aikaista varhaista päihdetyötä • Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn • Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä

Kohderymänä lapset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä erikoissairaanhoido ovat ruuhkautuneet. Haavoittuvassa asemassa olevilla kysyntä voi olla piilokysyntää. Lasten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat riittämättömiä tai toimimattomia. Panostusta tarvitaan varhaiseen tunnistamiseen, matalan kynnyksen palveluihin ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien vahvistamiseen. Toimenpiteissä huomioidaan asiakasnäkökulma, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, digitaaliset ratkaisut sekä digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.

Tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit

Toimintamalli 1 toteutetaan vuosina 2023–2025. Toimintamallit 2–5 vuosina 2024–2025.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<p>Tavoitteena on</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla. (2) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta. (3) Tämän työpaketin tavoitteiden täyttyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä. 	<p>1 Sijaishuollon aikaisen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Systemisyteen perustuvaa varhaisen päihteidenkäytön puuttumisen toimintatapaa perhehoidossa kehitetään, pilotoidaan ja skaalataan koko hyvinvointialueelle. Sote-työpari jalkautuu perhehoitoon keskittyen perhehoitajalle ja koko perhesysteemille annettavaan tukeen. Tuki oikeasta paikasta –hankkeessa vuonna 2022 pilotoidut päihdetyön toimintamallit levitetään kaikkiin hyvinvointialueen omiin lastensuojelulaitoksiin. (tuotos 1 & 2)</p> <p>2 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Otetaan hyvinvointialueen laajuisesti käyttöön palveluohjausta tukeva lasten interventionnavigaattori. Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältäen palveluketjut) määrittelyyn sekä interventionnavigaattorin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3)</p> <p>3 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten hoitojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4)</p> <p>4 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutusala otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinaattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. (tuotos 5)</p> <p>5 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönnoton tukea ja vaikuttavuuden seuranta. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)</p>	<p>Tuotos 1 Perhehoitoon jalkautuva päihdetyön toimintamalli on otettu käyttöön. Toimenpide 1 juurrutetaan osaksi HVA-tasoisia lastensuojelun tukipalveluita.</p> <p>Tuotos 2 HVA:n lastensuojelulaitoksissa otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallit.</p> <p>Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitonojhaus tehostuvat systemaattisen digituettun psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitonojhausjärjestelmän kattaessa koko HVA:n. Palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat. Yhteistyö lisääntyy.</p> <p>Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu.</p> <p>Tuotos 5 Oikea-aikaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus kasvaa, kun porrastetun hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu laajalla koulutusohjelmalla, kansallisen koulutusjärjestelmän ja YTA-tasoisien menetelmäohjauksen tuella.</p> <p>Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima osaamiskeskus, joka osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen.</p>	<p>Mittari 1: Osuus kiireettömistä hoitokäynneistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2: Hoitopääsyaika mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk lastenpsykiatriassa hoitopääsya odottaneiden määrä) (ESH)</p> <p>Mittari 3: COC indeksi</p> <p>Mittari 4: Asiakastytyväisyys</p> <p>Mittari 5: Asiakkaan raportointi vaikuttavuus (PROM) heti kun se on mahdollista, sillä mittarilla joka hyvinvointialueelle vakiintuu (kts. investointi 3)</p> <p>Mittarit täydentyvät lopullisen palveluajanealyyysin valmistuessa lokakuun 2022 aikana. Esimerkiksi seuraavilla mittareilla: Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, ka, vaihteluväli) Päätöksen toimeenpanoaika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli) Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaista) Yli 3 kk kestäneiden päätöksen toimeenpanoaikojen määrä (% asiakkaista) Itsemurhakuolleisuus/100 000 asukasta (nro 3106) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (nro 5032) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (nro 2422) ESH:n avohoitokäynnit (nro 2483, 2484, 2482) Psykiatrian laitoshoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin (nro 5373) Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit - muu ammattiryhmä kuin lääkärit /1000 asukasta (nro 1555)</p>

Toimintamallit edistävät psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tasa-arvoisuutta sekä yhdenvertaisuutta asuinpaikasta riippumatta. Koska toimintamallit kohdistuvat lapsiin, ne edistävät pitkällä aikajänteellä väestön henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä, vähentävät sairastavuutta ja huono-osaisuutta eli edistävät kestävästä kasvusta.

Asiakslähtöisyys on sisäänrakennettu konseptiin, lisäksi kokemusasiantuntijat kokoontuvat noin 2 x kuukaudessa ja vaikuttavuusseuranta toteutetaan PROM-kyselyillä heti kun se on mahdollista (kts. Investointi 3). Hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja -kokonaisuuksien jatkuvuutta tuetaan ja sitä arvioidaan mm. COC-indeksillä. Hiljaisen tiedon avulla edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Toimenpiteiden (varhaisen vaiheen tunnistaminen, matalan kynnyksen palvelujen tehostaminen, oikea-aikaisuus) toteutuessa saavutetaan asetetut tavoitteet.

AIKATAULU	2023				2024				2025			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toimintamallit 1												
Selvittelyvaihe												
Valmisteluvaihe												
Käyttöönnotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												
Toimintamallit 2-5												
Käyttöönnotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												

pl. Lasten interventionnavigaattori, jonka arvioitu käyttöönotto 2025.

Työpakettien 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 553 365 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: Työpakettia johtava henkilö 0,25hvt, vastuuhenkilö 1hvt, koordinaattoreita 2hvt sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt.

Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: Työpakettia johtava henkilö 0,5hvt, vastuuhenkilö 2hvt, koordinaattoreita 6hvt sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt.

4.2.1.3 Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden oikea-aikainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut oikeassa paikassa kustannusvaikuttavasti. Potilaiden toimintakyvyn (sis. opiskelu- ja työkyvyn) vahvistaminen ja elämänlaadun parantaminen. Tukea työkykyä ja työllistävyyden kasvua henkilölle, joilla on todettu tai piilevä työkykyyn liittyvä erityisen monitahoinen tai vaativa tuen tarve ja joiden tuen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan perustason palveluilla. Työkyvyn tuen toimijoiden ja palvelujen koordinointi ja kehittäminen koko hyvinvointialueella sekä perustason työkykypalvelujen konsultointi vaativimmissa asiakastapauksissa. Osaamisen lisääminen toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista sekä työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta sote-ammattilaisille.
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> Pilotoidaan Varsinais-Suomen HVA:lla työ- ja toimintakykypolia, jossa kohderyhmänä ovat toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat sekä henkilöt, joilla on todettu tai piilevä työkyvyn alentuma.

Toiminnallisia häiriöitä ja väsymysoireita sairastavien potilaiden erityistason hoito on tällä hetkellä hajallaan erikoissairaanhoidossa eri toimialueilla ja yhtenäiset toimintakäytännöt sekä kokonaiskoordinaatio mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta puuttuu. Koronapandemia on tuonut lisäksi uuden väsymysoireista kärsivän potilasryhmän. On arvioitu, että ainakin kolmasosalla COVID-19-infektioon sairastuneista potilaista osa oireista jatkuu yli 3 kk. Toimintakykyä merkittävästi heikentäviä oireita on 1–5 %:lla potilaista 3 kk:n jälkeen sairastumisesta. Pitkäaikaisoireet voivat johtaa heikentyneeseen työ- ja opiskelukykyyn ja vaikeuksiin huolehtia päivittäisistä toiminnoista.

Hyvinvointialueelle siirtynyt suuri määrä työkyvyn tuen ammattilaisia ja heidän osaamisensa tunnistaminen ja hyödyntäminen ovat vaarassa hajaantua olemattomiin ilman työkyvyn tuen koordinaatiota ja kehittämistä. Osaamisen taso on vaihteleva ja tason yhtenäistämiseksi on oltava tukirakenne. Arvion mukaan puolella pitkäaikaistyöttömistä on alentunut työkyky, mikä tarkoittaa Varsinais-Suomessa lähes 4000 henkilöä. Monialaisessa työllistymistä edistävässä palvelussa (TYP) arvioidaan tänä vuonna aloittavan 800 henkilöä maakunnassamme. Hyvinvointialueen asiakkaiksi siirtynyt iso määrä työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevia henkilöitä, joilla on kuitenkin työllistymispotentiaalia. Piilevä työkyvyn alentuma on havaittavissa esimerkiksi maahan muuttaneiden ja palveluista syrjäytyneiden joukossa. Työvoimapula on Varsinais-Suomessa merkittävä useilla toimialoilla niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla.

Hankkeessa hyödynnetään työkykyohjelman Varsinais-Suomen hankkeen Kaveria ei jätetä kehittämään toimintamallia, jonka mukainen työkyvyn tuen erityisosaaminen järjestetään työ- ja toimintakykypoliklinikkaan. Työkykyosion osalta tällä hankerahoituksella varmistetaan 31.12.2022 päättyvän työkykyohjelman Kaveria ei jätetä hankkeen tuotosten hyödyntäminen ja pilotointi käytännössä.

Työ- ja toimintakykypilopilotoilla tavoitellaan HVA:n strategian mukaisesti potilaalle nykyistä sujuvampaa palveluketjua, oikea-aikaisempaa palvelua ja sitä kautta toimintakyvyn vahvistamista, elämänlaadun parantamista ja näin myös palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Hankeajan 2023–2025 jälkeen työ- ja toimintakykypilotoiminta on tarkoitus jatkaa osana HVA:n perustoimintaa. Jotta tämä toteutuu, on hankeajana tärkeä seurata toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden ja työkykyasiakkaiden käyntien määriä, toimintakyvyn muutosta sekä kerätä tietoa hoitoketjujen sujuvuudesta sekä ammattilaisten osaamisesta. Näin hankeajan lopussa voidaan arvioida, onko hankkeessa pilotoitu toimintamalli yltänyt sille asetettuihin tavoitteisiin siinä määrin, että toiminnan vakiinnuttaminen osaksi perustoimintaa on perusteltua.

Tavoitteet. Työ- ja toimintakyköpilolin tavoitteina ovat:

- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden oikea-aikainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut oikeassa paikassa kustannusvaikuttavasti.
- Potilaiden toimintakyvyn (sis. opiskelu- ja työkyvyn) vahvistaminen sekä elämänlaadun parantaminen.
- Työkyvyn tuen toimijoiden ja palvelujen koordinointi ja kehittäminen koko hyvinvointialueella sekä perustason työkyköpalvelujen konsultointi vaativimmissa asiakastapauksissa.
- Tukea työkykyä ja työllistävyyden kasvua henkilölle, joilla on todettua tai piilevää työkyköyn liittyvää erityisen monitahoista tai vaativaa tuen tarvetta ja joiden tuen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan perustason palveluilla.
- Osaamisen lisääminen ko. asiakas- ja potilasryhmistä sote-ammattilaisille.

Pilotin kohderyhmä:

- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat sekä henkilöt, joilla on todettu tai piilevä työkyköyn alentuma ja/tai syrjäytymisuhka kuuluvat pitkäaikaissairauden riskissä oleviin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin (= hankkeen priorisoitu asiakas- / potilasryhmä). Näillä henkilöillä on usein tunnistamatta tai hoitamatta jääneitä sairauksia, heidän hoitoon ja palveluun pääsyä voi olla viivästynyt ja/tai he ovat jääneet palvelujen ulkopuolelle.

Työpaketin tavoitteiden täyttyessä:

- Tehdyt toimenpiteet parantavat valitun asiakas- / potilasryhmän hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja sekä –kokonaisuuksia.
- Nykyistä koordinoitumpi ja yhdenmukaisempi hoito- kuntoutus- ja palveluketju vähentää samalla epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja sitä kautta parantaa myös alueen hoitoon pääsyä kokonaisuudessaan
- Osaamisen lisääntyminen ja hoitoketjujen sujuvoituminen lisäävät myös ammattilaisten työhyvinvointia
- Työ- ja toimintakyköliin ohjautumisessa sekä sen palveluvalikoimassa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan Terapiat etulinjaan kokonaisuuden työkaluja sekä Varsinais-Suomessa kehitettävää unihoitajaverkostoa hoitovelan purkamiseksi ja hoitoon pääsyn parantamiseksi.

Työ- ja toimintakyköpilotointi on monialaista yhteistyötä, jossa yhteen sovitetaan eri toimijoiden palveluja ja lisätään siten asiakaskeskeistä toimintatapaa. Samalla edistetään myös hoidon ja palvelujen jatkuvuutta ja kehitetään työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.

Toimenpiteet:

- Luodaan työ- ja toimintakyköpoli, joka koordinoi Varsinais-Suomen alueen toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista kärsivien potilaiden hoitoa sekä työkyköasiakkaiden palveluja.
- Työ- ja toimintakyköpolin monialainen henkilökunta toimii ko. asiakas- ja potilasryhmien asioissa erityisosaamistiiminä sote-keskusten ja erikoissairaanhoidon välissä HVA:n yliopistollisessa sote-keskuksessa tehden tiivistä yhteistyötä hoitoketjun eri toimijoiden kanssa.
- Työ- ja toimintakyköpoli hoitaa ko. asiakas- ja potilasryhmän vaativimpia tapauksia ja toimii koko alueen eri toimijoiden konsulttina.
- Työ- ja toimintakyköpolin monialaisen erityisosaamistiimin ja tarvittavien erikoisalujen asiantuntijoiden kesken luodaan strukturoitu säännöllisesti kokoontuva monialainen asiantuntijatyöryhmä, jossa käydään yhdessä läpi tarvittavat potilasasiat ja suunnitellaan niissä eteneminen siten, että potilaan hoitoketjusta tulee mahdollisimman sujuva ja oikea-aikainen palvelujen saanti varmistuu.
- Työ- ja toimintakyköpolin erityisosaamistiimi kouluttaa alueen sote-toimijoita lisäten heidän osaamistaan. Näin mahdollistetaan ko. asiakkaiden ja potilaiden nykyistä varhaisempi tunnistaminen ja hoitoon pääsy sekä tarpeenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien toteutuminen.

Tuotokset:

- Varsinais-Suomen HVA:lle on luotu osaksi yliopistollista sote-keskusta työ- ja toimintakyköpoli, joka toimii alueen erityisosaamistiiminä toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista kärsivien potilaiden sekä työkyköyn tukea tarvitsevien asiakkaiden hoidossa.
- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat potilaat sekä työkyköasiakkaat saavat tarvitsemansa tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut nykyistä oikea-aikaisemmin ja kustannusvaikuttavasti.
- Työ- ja toimintakyköpolin erityisosaamistiimin ja muiden sote-toimijoiden tehtävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoketjussa on kuvattu selvästi ja ne tukevat toisiaan.
- On luotu strukturi ko. asiakokonaisuuden koulutuksille ja ne, kuten myös koko työ- ja toimintakyköpolin toiminta jatkuvat hankeajan jälkeen osana HVA:n perustoimintaa.

Aikataulu:

- Vuosi 2022: RRP hankkeessa (hankehakun 1 rahoituksella) tehdään alustava suunnitelma Varsinais-Suomen työ- ja toimintakyköpilotoitista
- Vuosi 2023:
 - Rekrytoidaan työ- ja toimintakyköpilolin erityisosaamistiimin henkilökunta ja sille toteutetaan tarvittava täydennyskoulutus ja perehdytys.
 - Erityisosaamistiimin työntekijöiden sekä myös esh asiantuntijaj sisältyvän asiantuntijatyöryhmän roolit ja polin käytännön toimintatavat kuvataan.
 - Edellä olevien jälkeen viestitään edellä kuvatut asiat tarvittaville yhteistyötahoille ja aloitetaan mahdollisimman pian, viimeistään Q2 / 2023, konkreettinen asiakas- ja potilastyön pilotointi (mm. kohderyhmän tavoittaminen, heidän ohjautuminen ja jatkohoitojen ja –palvelujen toteutustavat sekä konsultaatiotavat).
 - Luodaan suunnitelma alueen toimijoiden koulutuksista.
- Vuosi 2024:
 - Jatketaan pilotoitinta ja vuonna 2023 aloitettuja asioita.

- o Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.
- o Aloitetaan alueen sote-toimijoiden koulutus.
- Vuosi 2025:
 - o Jatketaan polipilotointia siitä, mihin vuonna 2024 on päästy.
 - o Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

Työpaketti 3 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 2 454 000 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Mittarit: Työ- ja toimintakykyopolipilotin alkaessa sovitaan mittarit, joilla tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Hankeajana toiminnasta kerätään tietoa palveluprosessin, asiakasvaikuttavuuden ja osaamisen näkökulmista. Tärkeitä seurattavia asioita ovat mm. muutokset polin asiakkaiden / potilaiden työ- ja toimintakyvyssä.

4.2.1.4 Työpaketti 4 Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa
<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen ja varmistaminen huomioiden monitasoisesti myös mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut sekä digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät. <p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsinais-Suomen tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus • THL:n läpimurtotyöskentely toimintamallien kehittämisaamisen lisäämiseksi

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen sote-keskusten kehittäminen toimenpiteessä on luotu keväällä 2022 tk-kehittäjäverkosto, jossa on mukana kaikki nykyiset 15 pth-organisaatiota. Verkostossa on alustavasti määritelty tulevaisuuden sote-keskuskonseptin keskeiset elementit ja tunnistettu alueen hyviä toimintatapoja niihin liittyen. Parhaillaan haetaan ratkaisuja, miten hyviä toimintamalleja voidaan levittää koko maakunnan alueelle siten, että muutoksilla HVA strategian mukaisesti samanaikaisesti parannetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sujuvoittamalla potilaiden hoitopolkuja, lisätään henkilökunnan työhyvinvointia ja varmistetaan kustannusvaikuttavuus sekä vastuullisuus ja kestävä kehitys. Näin kehittämistyön tuotoksena hankkeessa syntyy tulevaisuuden sote-keskuskonsepti, joka pohjautuu vahvasti hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseen.

Yksi sote-keskuskonseptin osa on kansallinen Terapiat etulinjaan –toimintamalli, jossa on kehitetty eri ikäryhmille soveltuvat toimintamallit ja laaja valikoima digitaalisesti tuettuja mielenterveyspalveluita, joita tarvitaan tiiviiksi osaksi sotekeskusten palveluvalikoimaa. Kyseisen toimintamallin hoidontarpeen arviointia ja systemaattista hoitoonohjausta Terapianavigaattorin avulla on pilotoitu Varsinais-Suomessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa psykososiaalisten menetelmien kehittäminen – toimenpiteessä, jossa on myös aloitettu näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmähoitojen osaamisen vahvistaminen ja ylläpidon varmistaminen. Edellä mainitut kehittämistoimet jatkuvat osana tulevaisuuden sote-keskushanketta 31.12.2023 asti. Siinä tehty kehittämistyö kohdistuu laajasti eri palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjujen osiin. On erittäin tärkeää, että sote-keskuskonseptin palvelukokonaisuudesta muodostuu tiivis ja yhtenäinen, jossa asiakkaan palvelut on mahdollista tarjota sujuvasti. Tämä vaatii kuitenkin pitkäjänteistä työtä edelleen tulevina vuosina erityisesti yhtenäisten toimintamallien jalkautukseen ja juurrutukseen. Siksi on tärkeää, että tätä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa hyvin käyntiin lähtenyt kehitystyötä päästään jatkamaan myös vuosina 2024–2025.

Hankeajan jälkeen tulevaisuuden sote-keskuskonseptin toimintatapojen on tarkoitus jatkua osana HVA:n perustoimintaa. Tätä edesauttaa hankeosion ”ydin” eli sote-keskusten kehittäjäverkosto. Se koostuu sote-keskusten omista työntekijöistä ja siten hankkeessa tehtävä kehitystyö ei ole yksiköihin ulkoapäin tuotua, vaan lähtee työntekijöiden omasta kehitystyöstä alueellisessa yhteistyössä. Lisäksi tavoitteena on muodostaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima Länsi-Suomen psykososiaalinen osaamiskeskus, joka tarjoaa yhteistyöalueella tarvittavaa tukea psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon, ylläpitämiseen sekä menetelmien saatavuuden ja vaikuttavuuden seurantaan.

Tavoitteet:

- Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä varmistaminen sujuvoittamalla asiakkaiden / potilaiden hoitopolkuja
- Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin yhtenäisten toimintatapojen jalkautus ja juurrutus kustannusvaikuttavuus huomioiden
- Purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa
- Henkilökunnan työhyvinvoinnin ja kehittämisaamisen lisääminen

NHG:n selvityksen mukaisesti perusterveydenhuollon keskeytyksillä sekä terveysongelmien lisääntymisellä ja/tai monimutkaistumisella on ollut vaikutus kaikkiin asiakas- / potilasryhmiin (lapset, nuoret, perheet, työikäiset, ikääntyneet ja vammaiset). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitovelan syntyyn on vaikuttanut eniten hoitoon pääsyn vaikeus ja jatkuvuuden heikkous.

Kehittämiskohteiksi on esitetty mm. pth-avosairaanhoidon moniammatillinen yhteistyö, etä- ja digipalvelut sekä varhainen tuki erityisesti lievissä mielenterveys- ja päihdeoireissa. Kasvanut kysyntä heijastuu osin myös raskaampiin palveluihin. Varhaisen tuen lisäämisellä oletetaan olevan vaikutusta myös raskaampien palveluiden kysyntään niitä helpottaen.

Selvitykseen perustuen tämän työpaketin kohderyhmänä ovat sote-keskusten asiakkaat, joilla palvelun tarve on pysyvä tai pitkäaikainen. He ovat haavoittuvassa ja heikossa asemassa, koska hoitoon pääsy on mm. koronan takia vielä aiemmastakin heikentynyt samalla kun myös hoidon jatkuvuus on vähentynyt. Hoitoon pääsyn tilanteen heikentyminen on vaikuttanut palvelujen tarjoamiseen laajasti ja muuttanut niitä. Koronan jälkeen ei kuitenkaan ole syytä palata aiempiin työtapoihin, vaan palautusvaiheessa on etsittävä parhaat tavat palvelujen tarjoamiseen. Työpaketin tavoitteiden täytyessä hoidon saatavuus ja jatkuvuus sote-

keskuspalveluissa paranee. Jalkauttavissa toimintatavoissa huomioidaan asiakaskeskeisyys, monialainen yhteistyö sekä mahdollisuudet digipalveluiden hyödyntämisissä.

Toimenpiteet:

- Viedään askel kerrallaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa luodun sote-keskuskonseptin toimintamallit sote-keskuksiin ja varmistetaan niiden yhdenmukaisuus ja laatu. Aiemman kehitystyön jälkeen sote-keskusten lähtötilanne konseptin käyttöönotossa voi vaihdella ja siksi työskentelyssä huomioidaan keskustusten eteneminen yksilöllisesti kuitenkin niin, että sote-keskukset työskentelevät keskenään yhteistyössä.
- Keskitytään erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkuun laajentamalla Terapianavigaattorin käyttöä sote-keskuksissa yhtenä osana sote-keskuskonseptia. Lisäksi tuodaan psykososiaalisia menetelmiä käyttöön ja muodostetaan näistä yhdessä psykososiaalisen hoidon ja tuen porrastettu malli.
- Tuetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkua ottamalla käyttöön laaja digitaalisten mielenterveyttä tukevien omahoito- ja psykoedukaatiopalveluiden valikoima (Mielenterveystalo 3.0) sekä tuetaan ammattilaisten osaamista kansallisilla ammattilaisten tuki- ja koulutuspalveluilla (MielenterveystaloPRO ja koulutuslusta)
- THL:n läpimurtotyöskentelyllä tuetaan toimintatapojen muutosta.

Tuotokset:

- Hoidon jatkuvuusmalli sekä tulevaisuuden sote-keskuskonseptin muut keskeiset elementit on otettu käyttöön kaikissa sote-keskuksissa
- Kiireettömään hoitoon pääsy parantuu ja samalla hoitoon pääsyn tilastointia kehitetään raportoinnin luotettavuuden lisäämiseksi.
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidontarpeen arviointi ja psykososiaalisten hoitojen hoitovalikoima yhdenmukaistuvat hyvinvointialueella nopeuttaen oikea-aikaisen tuen saamista ja hoidon aloittamista mielenterveys- ja päihdeongelmissa
- Asiakastyytyväisyys parantuu tai pysyy nykyisellään
- Työntekijöiden työhyvinvointi parantuu edellä mainittujen toteutuessa, kun palvelujen häiriökysyntä vähenee, oma tehtäväkuva selkeytyy ja tunne työnhallinnasta kasvaa

Aikataulu:

Vuosi 2023 (nämä toteutetaan osana tulevaisuuden sote-keskushanketta):

- Hoidon jatkuvuusmallin jalkauttaminen alkaa alueen kaikissa sote-keskuksissa.
- Sote-keskukset suunnittelevat ja aikatauluttavat myös muiden sote-keskuskonseptin elementtien vaatimien toimintamuutosten käytännön toteutuksen.
- Mahdollisuuksien mukaan sote-keskuskohtaisesti aloitetaan edellä mainittujen toimintamuutosten käytännön toteutus

Vuosi 2024:

- Hoidon jatkuvuusmalli on otettu käyttöön kaikissa alueen sote-keskuksissa ja sen ja muiden sotekeskuskonseptin elementtien juurrutusta käytäntöön jatketaan.
- Aloitetaan sote-keskuskonseptin sote-keskuskohtaisesti vielä aloittamatta olevien elementtien vaatimat toimintamuutokset.
- Jatketaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkujen kehittämistä laajentamalla Terapianavigaattorin käyttöönottoa sekä psykososiaalisten palveluiden tuomista osaksi sotekeskusten toimintaa.
- Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

Vuosi 2025:

- Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin keskeiset elementit ovat käytössä kaikissa alueen sote-keskuksissa ja niiden juurrutusta jatketaan.
- Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

Edellä mainittujen lisäksi osallistutaan THL:n läpimurtotyöskentelyyn sen toteutusaikataulujen mukaisesti.

Mittarit:

- Hoidon saatavuuden mittarit (+ mittaaminen luotettavasti)
- Hoidon jatkuvuuden mittarina COCI
- Asiakastyytyväisyys ja henkilöstötyytyväisyys NPS ja eNPS
- Asiakkaan raportointi vaikuttavuustietä (PROM) heti kun se on mahdollista, sillä mittarilla joka hyvinvointialueelle vakiintuu (kts. investointi 3)
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon jatkuvuuden seuranta Terapianavigaattorin ja laaturekisterin avulla.

Työpaketti 4 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 3 038 000 €, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.2.1.5 Työpaketti 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtävärakenteiden alueellinen kehittäminen

Yksi hyvinvointialueen tulevista haasteista hoitoon pääsyn parantamisessa kohdistuu ammattitaitoisen ja laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavuuteen Varsinais-Suomessa. Varsinais-Suomien lähtökohta hyvinvointialueen muodostamiseen on 28 sote- ja pela järjestäjän kanssa koko maan hajanaisin. Kuntien mahdollisuudet tuottaa ammattitaitoisen ja laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä tukevia tukipalveluita on ollut hyvin erilainen. Hoitoon pääsyn parantamiseksi käytettävissä ja saatavilla olevat sote-ammattilaiset tarvitaan vaikuttavaan työhön. Työpaketissa kehitetään sote-ammattilaisten työnjakoa ja tehtävärakenteita ja vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä, jotta olemassa olevat resurssit ovat kohdistettavissa oikein. Kehitettävien palveluiden pilottikohteet valitaan yhteistyössä investointi 1:n muiden työpakettien kanssa arvioiden resurssipulan osuutta hoitoon pääsyn parantamiseksi.

Alueella on aiemmin tuoteistettu ja palvelumuotoiltu sairaanhoitopiirin tukipalveluja laajasti. Olemassa olevia palvelukuvauksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueen aluepalveluita suunniteltaessa. Työpaketti täydentää Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategisia painopisteitä vaikuttavin palveluntuottaja ja ammattilaisten arvostama työnantaja.

Tavoitteet	Toimenpiteet ja aikataulu	Tuotokset	Mittarit
<p>- Hyvinvointialueen tukipalvelut ovat laadukkaasti järjestetty ja ne lisäävät vaikuttavuutta vapauttaen hoitohenkilökunnan työaikaa heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelan purkuun ja palvelujen piiriin pääsyn parantamiseksi.</p> <p>- Hoitohenkilökunnan kokemus tukipalveluista on erinomainen ja luottamus sujuvaan yhteistyöhön on vahva</p>	<p>- Tehtävärakenteet ja roolit alueen palveluissa on kuvattu ja ensimmäinen pilotoitava palvelumalli on kehitetty yhdessä henkilöstön kanssa keväällä 2023.</p> <p>- Henkilöstö ja ammattilaisten roolitukset on valmisteltu pilotteja varten keväällä 2023.</p> <p>- Ensimmäiset tehtävärakenteita ja työnjakoa muuttavat palvelumallipilotit käynnistetty syksyllä 2023.</p> <p>- Toisen aallon palvelumallin pilottien yhteiskehittäminen henkilöstön kanssa käynnistetään syksyllä 2023.</p> <p>- Ensimmäisten pilottien jälkeen palvelumallia joko laajennetaan koko hyvinvointialueen laajuudelle tai palvelumallia muutetaan vastaamaan tarvetta paremmin</p> <p>Iteroivaa pilotointia jatketaan puolivuositain kokemuksista oppien</p>	<p>Selkeästi kuvatut ja toimivat aluepalvelut, jotka lisäävät sotepalveluiden vaikuttavuutta. Tukipalveluhenkilöstön toimenkuvat ovat laadukkaat, yhdenmukaiset ja selkeät. Uusien tukipalveluammattilaisten perehdytys on laadukkaasti vakioitua. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on hienosäädetty mahdollisimman sujuvaksi ja toimivaksi.</p>	<p>Kunkin pilotin vaikuttavuutta arvioidaan ennen pilotin käynnistämistä ja toteutumista mitataan pilotin aikana seuraavilla mittareilla:</p> <p>- Kriittisen hoitohenkilökunnan tukipalvelutehtävistä vapautunut työaika</p> <p>- Tukipalveluiden net promoter score</p> <p>- Laadullinen tukipalveluhenkilöstön ja hoitohenkilöstön työnkuvan selkeyttä kartoittava henkilöstökysely</p> <p>Koko työpaketin vaikuttavuus kootaan hankkeen aikana pilotoitujen palvelumallien summana.</p>

Työpaketin 5 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 957 369 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.1.6 Työpaketti 6 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Toimenpiteiden avulla on tarkoitus tehostaa hoitoon pääsyä kansallisilla ratkaisulla ja alueellisesti yhdenmukaisesti tarjottavilla digitaalisilla etäpalveluilla. Alueellisia sähköisiä palveluja on Varsinais-Suomessa vain vähän käytössä ja niitä hallitaan sekä tuotetaan hajautetusti. Tarve palveluiden yhdenmukaistamiselle niin sisältöjen kuin teknisten ratkaisujen osalta on ilmeinen. Toimenpiteiden tarkempien käyttöönottosuunnitelmien apuna käytetään THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystilan arviointiselvityksiä, jossa huomioidaan ammattilaisten osaaminen sekä asukkaiden yhtenäistetty palvelumuotoiltu palveluohjaus.

Toimenpiteiden kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>TP1</p> <p>Omaolo-palvelun käyttöönottojen laajentaminen ja kehittäminen Omaolo-palvelun sisältöjen avulla sähköisten palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden sekä ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palvelusisältöjen tarjoaminen va-tasoisesti huomioiden mm. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman Virtuaalinen sote-keskus ja monialainen palvelukonsepti toimenpiteiden kehittämistrategian mukaisesti.</p>	<p>- Omaolo-palvelun oirearvioiden osalta perustason väestöpeitto (nykyisin 22/27 kuntaa) 100%</p> <p>- Omaolo-palvelun muiden sisältöjen (määräaikais- ja hyvinvointitarkastus kokonaisuudet, verkko-valmennukset ja pitkäaikaissairauksien seuranta, suun th, sos. huolto) asteittainen käyttöönotto hva:lla ammattilaisten osaamisen varmistamiseksi.</p>	<p>- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki.</p> <p>- Kansallinen ja alueellinen kehittämisyhteistyö.</p> <p>- Alueellinen palveluiden hallinta koordinoivan pääkäyttäjän toimesta.</p>	<p>- Alueellisesti yhtenäiset perustason palveluketjut terveyden- ja sosiaalihuollon sekä suun th:n sisällöille.</p> <p>- Ennaltaehkäisevät ja ennakoivat palvelusisällöt tuotantokäytössä, huomioiden vertaistukipalvelut.</p>	<p>- Kansalliset indikaattorit. (Hoitotakuun toteutuminen 80% Q4/25 ja etänä hoidetaan 35% Q4/2025, välitavoite 30% Q4/2024).</p> <p>- Omaolon oirearviot ovat käytössä hva-tasoisesti (väestöpeitto 100%)</p>	<p>2023-24 oirearvioiden käyttö perustasolla 100%</p> <p>- H2/2023 sosiaalihuollon sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja käyttöönottojen aloitus.</p> <p>- H2/2023 muiden sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja vaihettujen käyttöön otot sekä jatkuvuuden varmistaminen hva:n strategian mukaisesti 2024-2025</p>
<p>TP2</p> <p>Sähköisen perhekeskuksen pilotointi ja käyttöönotto Perhekeskustoimintamallia kehitetään Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa. Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto on strateginen osa lapsiperhepalveluiden kehittämisen viitekehystä.</p>	<p>Sähköinen perhekeskuksen palvelualueen tuotanto käytössä hva-tasoisesti alkaen vuodesta 2024</p>	<p>- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki Hva-palveluyksiköissä (sekä jatketaan perhekeskustoiminnan kehittämistä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman tavoitteiden mukaisesti).</p> <p>- Kansallinen ja alueellinen kehittämis-yhteistyö.</p>	<p>- Kansallisesti kehitetty digitaalinen palvelualue on saatavilla hva-tasoisesti (huomioiden alueellinen palvelumuotoiltu palveluohjaus ja tarjolla olevat vertaistukipalvelut).</p>	<p>- Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen 80 % Q4/2025, etänä hoidetut Q4/25 välitavoite 30% Q4/2024)</p> <p>- Sähköisen perhekeskuksen tuotantokäytön kattavuus (väestöpeitto 100%).</p>	<p>- H1/2023 projekti- ja käyttöönotto suunnitelman luominen yhdessä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman toimijoiden kanssa</p> <p>- H2/2023 pilotointi, 2024-2025 tuotantokäyttö ja kansallinen sekä alueellinen jatkokehittäminen ja jatkuvuuden valmistelu</p>

TP3	<p>Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten toimintamallien ja palvelupolkujen käyttöönoton laajentaminen perustasolle</p> <p>Hva:n tarpeisiin soveltuvin osin toiminta-mallien laajentaminen erityisasolta perustasolle.</p> <p>Hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yo-sairaalaverkostoyhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).</p>	<p>- Erityisasolle rajautuvien palvelualuek ohtaisten digitaalisten itse- ja omahoitoa tukevien toimintamallien ja käytön laajentaminen perustasolle.</p> <p>- Hyvinvointialueen asukkaat saavat itse- ja omahoitoa tukevat palvelupolut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti.</p>	<p>- Erityisasolla tuotannossa olevien itse- ja omahoito palvelupolku jen käyttöönotto perustasolle.</p> <p>Itse- ja omahoito palvelualueiden integrointi alueelliseen sähköiseen asiointiratkaisuun.</p> <p>- Alueellinen ja/tai kansallinen kehittämisyyhteistyö.</p>	<p>- Itse- ja omahoito palvelu polkujen ja toimintamallien tuotantokäyttö perustasolla.</p>	<p>- Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut 35% Q4/2025 ja välitavoite 30% Q4/2024).</p> <p>Käyttöönotetut palvelu ja palvelualuekohtaiset</p> <p>- Itse- ja omahoitoa tukevat toimintamallit ovat käytössä Hva-tasoisesti.</p>	<p>- H1/2023 erityisasolla olevien itse- ja omahoidon palvelualueiden selvitystyö. Vaatimusmäärittely ja suunnittelu.</p> <p>- H2/2023 vaiheistettu käyttöönotto.</p> <p>- H1/2024 käyttöönottojen laajentaminen hva:n painopistealueiden mukaisesti.</p> <p>- H1/2025 alueellinen ylläpito ja jatkuvuuden valmistelu.</p>
-----	---	--	---	---	---	--

Työpaketti 6 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 2 180 000 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Hyvinvoiva ja toimintakykyinen väestö on edellytys työllisyyden positiiviselle kehitykselle, tuottavuudelle ja kestäväälle kasvu. Hyvinvointialueen strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä. Varsinais-Suomen 2022 julkaisussa alueellisessa hyvinvointikertomuksessa esiin nousee alueen haasteina nuorten osalta ahdistuneisuus, masennusoireet ja koulu-uupumuksen lisääntyminen, joihin vastataan investoin 1 toimenpiteillä sekä huono fyysinen kunto, ylipainon ja lihavuuden kasvu. Työikäisten osalta nousee ylipainon sekä lihavuuden kasvu (Lihavuus (BMI \geq 30) 21,6 % v. 2018 ja 24,1 % v. 2020, liikkumattomuus, alkoholin liikakulutus ja heikentynyt työkyky mielenterveydellisistä haasteista johtuen. (linkitty investointi 1 & pilari 3).

Lihavuus ja painonnousu heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua ja niillä on yhteys psyykkiseen huonovointisuuteen, heikompaan itsetuntoon ja masennukseen. Lihavuus suurentaa monien sairauksien riskiä (Duodecim 2020). Lihavuus ja elintapataudit sekä niiden aiheuttamat kustannukset lisääntyvät samaa tahtia liikkumattomuuden kanssa. Fyysisesti aktiivinen elämäntapa on tärkeää lihavuuden ja elintapatautien riskien minimoimiseksi. Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa ja liikunnalla on mahdollista ehkäistä ja jopa hoitaa vakavaa masennustilaa. (Duodecim 2007). Uniongelmat ovat yleisiä ja heikentävät hyvinvointia ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn, niihin linkittyä usein myös psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Tämän takia uniongelmillä on suuri kansanterveydellinen merkitys (Duodecim 2020).

4.2.2.1 Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto

4.2.2.2 Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen

Työpakettien 1 ja 2 sisällöt on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Työpaketti	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	<p>- Tuotetaan aluehankkeiden, THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden yhteistyönä monialaisen palvelukonseptin kuvaus. Palvelukonsepti vie painopisteen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä palveluita.</p> <p>- Hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisten palvelujen löydettävyys ja saavutettavuus paranevat.</p> <p>- Asiakkaat löytävät hyte-palvelut helposti, ja ammattilaiset pystyvät hyödyntämään palvelutarjontaa asiakasohjauksessa.</p> <p>- Alueellisen palvelutarjontimen tavoitteena kokonaisuus, joka ohjaa asiakasta tai palveluohjauksesta vastaavaa oikean palvelutiedon äärelle kotikunnan, iän, terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen ja toimintakyvyn mukaan.</p>	<p>Osallistutaan kansallisen tason määrittelytyöhön. Vastuuhenkilö valmistelee alueellisen toimeenpanon sekä sen seurannan ja raportoinnin.</p> <p>-Kootaan palvelutarjottimelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kunnan palveluja, 3.sektorin palveluja sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon sekä osallisuuteen liittyvät palvelut.</p> <p>-hyödynnetään osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman Kulttuurihyvinvointi ja Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua (3.sektori) -projektien toimenpiteitä, joissa on jo aloitettu tiedonkeruu olemassa olevista kuntien kulttuurihyvinvoinnin palveluista ja järjestöjen ja seurakunnan tarjoamista palveluista ja vahvistetaan järjestöjen tarjoamia palveluja osana esim. elintapaohjausta ja osallisuutta.</p> <p>- Alueella jo linjattu p:tv:n käytöstä: julkishallinnolliset, 3. sektori sekä yritykset ohjataan samaan, jotta kaikki palvelut olisivat samassa paikassa ja siten helpommin löydettävissä.</p> <p>- Kuntien palveluiden kokoajina tärkeässä asemassa ovat mm. hyvinvointikoordinaattorit, jotka tärkeä sidosryhmä alueellisen palvelutarjontimen kuntayhteistyössä.</p>	<p>Monialainen HYTE-palvelukonsepti. Alueellinen digitaalinen palvelutarjotin</p>	<p>- Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus (kvartaali 2/2023 mennessä).</p> <p>- Palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin otetaan käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä.</p> <p>- Implementointi jatkuu vuoden 2025 loppuun asti.</p>	<p>- Valmis palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin on käytössä hyvinvointialueelle.</p> <p>- Asiakas- ja ammattilaiskokemuksen seuraaminen, käyttäjämäärät.</p>

TP2	<p>Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen</p> <p>Ammattilaiset pystyvät ja osaavat ohjata asiakkaita niin omahoidollisten kuin järjestettyjen palveluiden pariin. Kuntien vastuulle kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kolmannen sektorin toiminnan hyödyntäminen osana sote-asiakkuutta.</p>	<p>Asiakas- ja palveluohjauksen kansalliset määritelmät tehdään yhteistyössä alueiden ja THL:n kanssa, osallistutaan yhteistyöhön.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyte-kokonaisuuteen liittyvän asiakasohjauksellisen luominen, joka kiinnitetään asiakasohjauksen kokonaisrakenteeseen: Toimintamalli intensiiviseen asiakasohjaukseen tulee tuloskeskus-hankkeesta, asiakasohjauksen-pilotista. - ammattilaisten kouluttaminen ja tiedottaminen monialaisen hyte - palvelukonseptin käyttöönottoon. - johdon sitouttaminen uuden toimintatavan käyttöönoton tukemiseksi. - työkykykoordinaattorit (pilari 3) mukaan asiakasohjauksen kehittämiseen. - seurannan, mittaroinnin, ohjaamisen ja mitattuun tietoon pohjautuva kehittäminen, linkittyä johtamisen ratkaisut, työpaketti 1 	<p>Erilaiset hyvinvointilähetteen (lähetekäytännöistä sopiminen osana asiakasohjauksen pilotti & investointi 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutus- ja implementointisuunnitelma organisaation eri tasoille käyttöönoton tueksi, viestintämateriaali (linkittyy myös työpaketti 4). 	<p>Kts. työpaketti 1, eteneminen integroituu osaksi alueellista asiakasohjauksen kokonaisrakennetta</p>	<p>-Raportointimalli: mihin palveluihin asiakkaat ohjataan, yhteistyötahtojen määrä (järjestöt, seurakunta, kulttuuri- ja liikuntapalvelut), asiakasnäkökulma: kysely.</p> <p>- Palvelutarjottimen ja digitaalisten välineiden käyttöönotto organisaatiotasolla: vuosittainen seuranta kyselyn avulla.</p>
------------	--	---	--	---	--

Investoinnin 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 090 570 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.2.3 Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen

Kohderymänä ovat hankkeessa aiemmin määritellyt kohderyhmät, varsinkin nuoret aikuiset, pitkäaikaistyöttömät ja työ- ja toimintapkl:n kohderyhmä. Kehittämistyöhön otetaan mukaan kohderyhmän edustajia, asiakasraadin jäseniä, kokemusasiantuntijaverkoston jäseniä, ammattilaisia (kuten työkykykoordinaattorit) ja yleishyödyllisiä yhteisöjä.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Vahvistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -vahvistetaan unettomuuden kustannustehokas hoitoa ja otetaan käyttöön lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukainen hoitomalli, -interventio liikunnan ja terveiden elintapojen edistämiseksi osaksi hankkeen kohderyhmien hoito-/palveluprosesseja (esim. tuotetaan interventio työttömien terveystarkastukseen) -Haavoittuvien asiakasryhmien hoidon ja kivijalkapalveluiden kapasiteetin lisäämiseksi etsitään mahdollisimman vaikuttava digi-interventio alueen lisääntyneeseen ylipaino-/lihavuushaasteeseen. - Hyödynnetään aiemmin TULSOTE-hankkeessa tehdyt investoinnit ja luodaan jatkumo TULSOTE:ssa kehitetyille toimintamalleille (ei päällekkäisyyttä): unihoitajille luodaan mahdollisuus koulutuksensa mukaiseen unettomuuden hoitoon. - Vahvistetaan hv-alueen liikkumisen puheeksi ottoa osana koko elintapaneuvonnan kehittämistä. -Toteutetaan VS sote-uudistuksen hyte-työryhmän liikunnan alatyöryhmän esitystä kunnissa ja hyvinvointialueella tarjottavista ns. minipalveluista sekä liikunnan palveluketjusta hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspinnalla. -hyödynnetään palveluketjussa itsehoitotaitoja vahvistavaa ja hyvinvointia lisäävää Arkeen Voimaa – toimintamallia, -Linkitetään palvelut -terapianavigaattori/interventionavigaattori (Investointi 1 v. 2024 ->) 	<ul style="list-style-type: none"> -Jatketaan lääkkeettömän unettomuuden hoidon mallin pilotointia, koulutetaan unihoitajia alueelle lisää yhteistyössä Turun AMK:n täydennyskoulutuksen ja TYKS unihoitajien työssä edistämään mm. psykiatristen häiriöiden ja uniapnean varhaista tunnistamista sekä toimintakykypolitiikan toimintaa. - suunnitellaan ryhmäliikuntaneuvonnan palveluketju niin, että sen on toteutettavissa erikoisissa kunnissa (esim. seudullisena yhteistyönä) yhdessä kuntatoimijoiden kanssa. Kohderymänä erityisesti työikäiset, heikompiosaiset, haavoittuvassa asemassa olevat. Toimivaan palvelutilanteeseen yhdyspinnalla päästään seuraavilla toimenpiteillä: toteutetaan liikunnan yhdyspintapalvelujen nykytilan kartoitus kunta- ja seututasoisena yhteistyönä, määritellään /otetaan käyttöön yhteiset taustamuuttajat toimivan palveluohjauksen varmistamiseksi ja kehitetään ryhmäliikuntaneuvontamalli esim. työttömien kohderyhmille, jossa pohjana käytetään jo joissakin kunnissa vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja ja huomioidaan elintapaohjauksen kokonaisuuteen liittyvät haasteet, digitaaliset mahdollisuudet ja seudullinen yhteistyö. -pilotoidaan soveltuvin osin erikseen valittavaa elintapaohjauksen sidottavaa sovellusta erikseen valitulle kohderyhmälle. Punnitaan tulokset ja tilastot sekä lyhyellä, että pidemmällä aikavälillä tavoitteena kattavampi käyttöönotto alueella. Valitaan tutkittuun tietoon perustuva sovellus, jonka toiminnasta on jo näyttöä. Näin ollen saavutetaan välillinen vaikutus haavoittuvien asiakasryhmien hoidon kapasiteetin lisäämiseen. 	<p>Lääkkeettömän unettomuuden hoidon malli toteutuu Käypä hoitosuosituksen mukaisesti ja palvelua on tarjolla tasavertaisesti alueen kattavasti.</p> <p>Hoito- ja palveluprosesseissa on käytettävissä terveellisten elintapojen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi liikuntaneuvonnan palveluketju, jota toteutetaan yhteistyössä HVA, kunnat ja järjestöt.</p> <p>HVA:lle on löydetty käyttöönotettavaksi vaikuttava digi-interventio soveltuvalla kohderyhmälle ja vapautettu ammattilaisten resursseja tältä osin.</p>	<p>Käyttäjätalstat, unihoitajien vo saatavuus sotekeskuksissa, kävijämäärät elämälaatuksely, liikunta- ja toimintakykykysely, elintapaohjauksen sovelluksen vaikuttavuus (esim. BMI:n lasku), seurantaan kysely, kustannusanalyysi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutus ja vahvistustyö aloitetaan v.2023, jatketaan koulutuksia ja vahvistusta vuoteen 2025 saattaen toiminta osaksi hva:n keinovalikoimaa. - Ryhmäliikuntaneuvontamallin suunnittelun aloitus v. 2023 vaiheittainen käyttöönotto kunnittain v.2024–2025. - Digisovellus kohderyhmän valinta 2023, pilotti 18 kk->kustannusanalyysi v.2025

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Vahvistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista:</p> <p>-vahvistetaan unettomuuden kustannustehokas hoitoa ja otetaan käyttöön lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukainen hoitomalli, -interventio liikunnan ja terveiden elintapojen edistämiseksi osaksi hankkeen kohderyhmien hoito-/palveluprosesseja (esim. tuotetaan interventio työttömien terveystarkastukseen)</p> <p>-Haavoittuvien asiakasryhmien hoidon ja kivijalkapalveluiden kapasiteetin lisäämiseksi etsitään mahdollisimman vaikuttavaa digi-interventio alueen lisääntyneeseen ylipaino-/lihavuushaasteeseen.</p> <p>- Hyödynnetään aiemmin TULSOTE-hankkeessa tehdyt investoinnit ja luodaan jatkumo TULSOTE:ssa kehitetyille toimintamalleille (ei päällekkäisyyttä): unihoitajille luodaan mahdollisuus koulutuksensa mukaiseen unettomuuden hoitoon.</p> <p>- Vahvistetaan hv-alueen liikkumisen puheeksi ottoa osana koko elintapaneuvonnan kehittämistä.</p> <p>-Toteutetaan VS sote-uudistuksen hyte-työryhmän liikunnan alatyöryhmän esitystä kunnissa ja hyvinvointialueella tarjottavista ns. minipalveluista sekä liikunnan palveluketjusta hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspinnalla.</p> <p>-hyödynnetään palveluketjussa itsehoitotaitoja vahvistavaa ja hyvinvointia lisäävää Arkeen Voimaa – toimintamallia,</p> <p>-Linkitetään palvelut -terapianavigaattori/interventionavigaattori (Investointi 1 v. 2024 ->)</p>	<p>-Jatketaan lääkkeettömän unettomuuden hoidon mallin pilotointia, koulutetaan unihoitajia alueelle lisää yhteistyössä Turun AMK:n täydennyskoulutuksen ja TYKS unihoitajien kanssa. Linkitetään unihoitajan työ edistämään mm. psykiatristen häiriöiden ja uniapnean varhaista tunnistamista sekä toimintakyvylliklinikkan toimintaa.</p> <p>- suunnitellaan ryhmäliikuntaneuvonnan palveluketju niin, että sen on toteutettavissa erikoisissa kunnissa (esim. seudullisena yhteistyönä) yhdessä kuntatoimijoiden kanssa. Kohderyhmänä erityisesti työikäiset, heikompisaiset, haavoittuvassa asemassa olevat. Toimivaan palvelutilanteeseen yhdyspinnalla päästään seuraavilla toimenpiteillä: toteutetaan liikunnan yhdyspintapalvelujen nykytilan kartoitus kunta- ja seututasoisena yhteistyönä, määritellään /otetaan käyttöön yhteiset taustamuuttajat toimivan palveluohjauksen varmistamiseksi ja kehitetään ryhmäliikuntaneuvontamalli esim. pilotoitamaan soveltuvin osin erikseen valittavaa elintapaohjaukseen sidottavaa sovellusta erikseen valitulle kohderyhmälle. Punnitaan tulokset ja tilastot sekä lyhyellä, että pidemmällä aikavälillä tavoitteena kattavampi käyttöönotto alueella. Valitaan tutkittuun tietoon perustuva sovellus, jonka toiminnasta on jo näytöä. Näin ollen saavutetaan välillinen vaikutus haavoittuvien asiakasryhmien hoidon kapasiteetin lisäämiseen.</p>	<p>Lääkkeettömän unettomuuden hoidon malli toteutuu Käypä hoitosuosituksen mukaisesti ja palvelua on tarjolla tasavertaisesti alueen kattavasti.</p> <p>Hoito- ja palveluprosesseissa on käytettävissä terveellisten elintapojen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi liikuntaneuvonnan palveluketju, jota toteutetaan yhteistyössä HVA, kunnat ja järjestöt.</p> <p>HVA:lle on löydetty käyttöönotettavaksi vaikuttava digi-interventio soveltuvalla kohderyhmälle ja vapautettu ammattilaisten resursssia tältä osin.</p>	<p>Käyttäjätilastot, unihoitajien voimaantuvuus sotekeskuksissa, kävijämäärät elämäntilakysely, liikunta- ja toimintakykyasteet, elintapaohjauksen sovelluksen vaikuttavuus (esim. BMI:n lasku), seurantakysely, kustannusanalyysi.</p>	<p>- Koulutus ja vahvistustyö aloitetaan v.2023, jatketaan koulutuksia ja vahvistusta vuoteen 2025 saattaen toiminta osaksi hva:n keinovalikoimaa.</p> <p>- Ryhmäliikuntaneuvontamallin suunnittelun aloitus v. 2023 vaiheittainen käyttöönotto kunnittain v.2024–2025.</p> <p>- Digisovellus kohderyhmän valinta 2023, pilotti 18 kk->kustannusanalyysi v.2025</p>

4.2.2.4 Työpaketti 4 Kansallisesti toteutettujen digitaalisten hyte-palveluiden ja itsehoitovälineiden käyttöönotto Varsinais-Suomessa

Tavoite: Otetaan käyttöön kansallisesti toteutettuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä digitaalisia palveluita kuten hyvinvointitarkastuksia tai itsehoidon välineitä (ml. mielenterveyden edistäminen investoinnin 4 tuella). sis. Investointi 1 toimenpide 6, mielenterveystalo 3.0

Toimenpiteet: Linkitetään yllä olevassa Tavoite-kappaleessa kuvatut digitaaliset palvelut osaksi alueellista elintapaohjauksen toimintamallia (koordinaatio hyte-yksiköstä), kts. 4.1.4.3 Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten toimintamallien ja palvelupolkujen käyttöönoton laajentaminen perustasolle ja 4.2.4.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut. ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut.

Tuotokset, aikataulu ja kustannusarvio sis. investointi 4., käyttöönoton tuki kts. työpaketti 2.

4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Investointi 3:n kokonaisuus on suunniteltu ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietojohdantamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen valmistelun kanssa. Kansalliset tavoitteet ja suositukset ohjaavat työtä ja kansallinen yhteensopivuus varmistetaan osallistamalla tiiviisti STM:n ja THL:n verkostoyhteistyöhön, sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen luomiseen ja kehittämiseen. Tämän investoinnin vastuuhenkilöt toimivat jo vanhastaan näissä verkostoissa.

Investointi 3 jakautuu 5 työpakettiin.

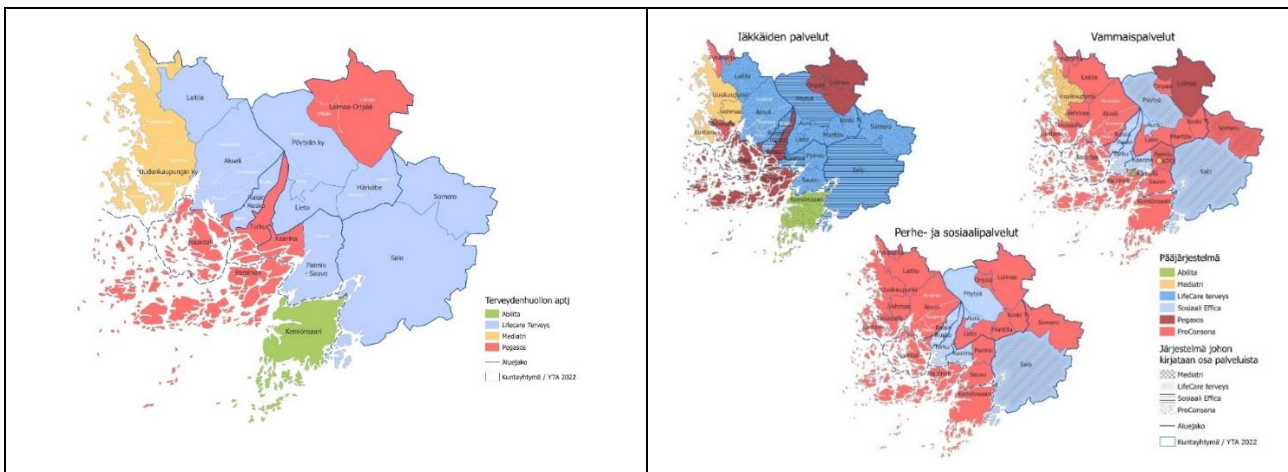
- Työpaketeissa 1-2 kehitetään sosiaalihuollon kirjaamista ja raportointia.
- Työpaketissa 3 pilotoidaan käytännöllistä vaikuttavuustietoon perustuvaa järjestämisen ohjausmallia kahdessa palvelukokonaisuudessa.
- Työpaketissa 4 pilotoidaan potilaan raportoinnin vaikuttavuustiedon (PROM) kokoamista ja käyttöä
- Työpaketti 5 on Kansallinen vaikuttavuuskeskuksen pilointi. Kansallista vaikuttavuuskeskusta koskevan RRP/RRF-hakemuksen toimittaa Pirkanmaan hyvinvointialue. Olemme olleet sitä laatimassa yhdessä muiden yliopistosairaala-hyvinvointialueiden kanssa. Suunnitelmamme on toimia tiiviisti osana tulevaa vaikuttavuuskeskusta. Ne kokonaisuudet, joihin työpaketeissa 1-4 haemme Varsinais-Suomeen rahoitusta ovat sopusoinnussa Kansalliseen vaikuttavuuskeskuspilottiin suunnitellun työnjaon kanssa.

Kustannusvaikuttavuuden osalta meillä olisi halua tehdä yhteistyötä Pohjois-Pohjanmaalle toteutettavan "Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia" -toimenpiteen kanssa.

Työmuotoina hyödynnetään pääasiassa työpajatyöskentelyä sekä asiantuntija- sekä verkostoyhteistyötä. Lisäksi varmistetaan yhteensopivuus vähimmäistietosisältöön, KUVA-mittareihin, muihin kansallisiin indikaattorikonaisuuksiin (kuten mm. hoitotakuutiedot, THL:n lakisääteiset kansalliset laaturekisterit ja suositus asiakas- ja potilasturvallisuuden kansalliseksi mittaristoksi). Saatavia tietoja hyödynnetään paitsi SOTE-organisaatioissa, myös osana hyvinvointikertomuksen valmistelua ja yhdyspintatyöskentelyä kuntiin päin. Edistetään tietojohdantamisen avulla hoitotakuun toteutumista erityisesti

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan nykytilanne

Varsinais-Suomessa on vuoden 2023 alusta edelleen käytössä useita perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (kuva), ja lisäksi erikoissairaanhoidon Uranus. Lähtötilanteessa ei ole yhteistä tietoallasta. Lisähaasteen nykytilanteeseen aiheuttaa myös se, että samaa järjestelmää käyttävien organisaatioiden kirjaamistavat voivat vaihdella, sillä järjestelmät ovat pääosin omissa instansseissaan ja kehittyneet täten kuntien omiin tarpeisiin ajan myötä. Konsolidaatiot etenevät pikkuhiljaa, ensimmäisenä vuoden 2023 alusta CGIn pegasosta käyttävät 4 kuntaa yhtenäistämään yhtä pegasosOMNI-järjestelmää. Tämän lisäksi perusterveydenhuollossa on jatkossakin toistaiseksi käytössä terveydenhuollon lifecare-ratkaisuja, mediatrria ja abilitaa. Samankin tuotepereheen ratkaisuja hyödynnetään eri kunnissa eri tavoin, eikä niistä syntyvä tietopohja ja käsitteistö välttämättä ole yhdenmukaista ensio- eikä toisiokäytön näkökulmasta. Työvoiman liikkuvuus ja yhtenäisen kielen löytäminen on vaikeaa.



Kuva A. Varsinais-Suomen perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tietojärjestelmät kartalla.

Hyvinvointialueen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusseurannan keskeisiä mittareita tulevat olemaan

- sosiaalihuollon Avain-mittari ja RAI-kokonaisuus,
- perusterveydenhuollon COC-indeksi ja Terveystyötyrviö (Duodecim) tai vastaava tieto
- erikoissairaanhoidon "MILA"-mittaristo, joka on luotu aiemmassa sairaanhoitopiirin strategisessa hankkeessa ja joka sisältää keskeisiä vaikuttavuusmittareita mm. THL:n kansallisista laaturekistereistä, hoidon saatavuustietoja ja viiveitä sekä hoitotyönsensitiivistä vaikuttavuutta mittaavia kansallisia indikaattoreita,
- kansallisen suosituksen mukainen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo
- KUVA-mittaristo on huomioitu
- kustannus- ja yhdenvertaisuustieto
- potilaan raportointi vaikuttavuustieto (PROM) THL:n tulevan suosituksen mukaisesti kerättyä.

Myös hyvinvointialueiden vähimmäistietosisältö, ja THL:n hyvinvointialouden tietopohjan kehittämishanke sekä THL:n kokoama väestön hyvinvointi- ja terveystieto on huomioitu soveltuvin osin. Pidämme tärkeänä kansallisen vertailun mahdollisuutta, sekä erikoissairaanhoidon mittareiden osalta myös vertailua Ruotsin parhaisiin yliopistosairaaloihin.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen nykytilanne

Järjestäjän vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen kohdistuu paljon odotuksia, mutta valmiita toimintamalleja ja hyväksi osoitettuja käytänteitä ei vielä ole. Hyvinvointialueen tietopohja mahdollistaa kuitenkin jo nyt joidenkin asiakasryhmien palvelujen vaikuttavuusanalyysin ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen ensimmäiset askeleet. Tietopohjan tarkastelun ja hyvinvointialueella tehtävien analyysien tarkoituksena on tarkastella asiakasryhmän hoito/palveluketjun toimivuutta hyvinvointialueella ja verrata sen toteutumista ja hoidon oikea-aikaisuutta myös hyvinvointialueen sisällä alueittain. Lisäksi tavoitteena on varmistaa toiminnon jatkuvuus hyvinvointialueen tietojohdantamisen pysyviin ratkaisuihin ja käytänteisiin.

Kustannusvaikuttavuutta voidaan asiakasryhmän tasolla seurata hyvinvointialueen johdossa ja järjestämisen näkökulmasta, mutta vaikuttavat päätökset yksittäisen asiakkaan tasolla tulee toteuttaa hoitoa tuottavien asiantuntijoiden toimesta. Pilotoidaan hankkeessa ratkaisuja, joiden avulla pystytään mahdollistamaan vaikuttava ja kustannusvaikuttava päätöksenteko yksittäisten työntekijöiden työssä perustasolla, ja todentamaan vaikuttavuuden toteutumista laajemmin asiakasryhmittäin.

4.2.3.1 Työpaketti 1 Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa
<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeita Hyvinvointialueelle on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli. <p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitetilan määrittely sekä suunnitelma sen saavuttamiseksi Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtäväkuvauksen luominen

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytänteet vaihtelevat. Tietojohtamiseen ja tilastoihin tarvittavaa tietoa ei saada tällä hetkellä ulos järjestelmistä vertailukelpoisesti. Terveydenhuoltotaustaisilla sosiaalihuollon palveluissa toimivilla ei vielä ole riittävää osaamista nimenomaan sosiaalihuollon kirjaamisesta ja sote-yhdyspinnan kirjauskäytännöt ovat muotoutumattomia.

Tavoitteet

Työpaketin päätavoitteena on luoda Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varhan sosiaalihuollon alueellinen kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli sekä ottaa käyttöön kansallisia kirjaamisohjeita. Työpaketin kohderyhmänä ovat hyvinvointialueen sosiaalihuollon organisaation jäsenet. Hankkeen aikana valmistellaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen strategia ja määritellään sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitetila sekä suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Hanke tukee hyvinvointialueen strategiaa muun muassa edistämällä prosessin sujuvuutta ja saavutettavuutta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tämänhetkinen sosiaalihuollon kirjaamisen koulutus ja kehittäminen on hajanaista ja rakenteetonta. Hankkeen tavoitetilassa sosiaalihuollon työntekijöiden ymmärrys rakenteisesta kirjaamisesta on lisääntynyt. Sosiaalihuollon työntekijöiden kirjaamisen sisällöllinen laatu, tekninen yhdenmukaisuus sekä osaaminen asiakkaan osallisuuden lisäämiseen ovat parantuneet. Toimintakäytännöiltään yhtenäisempi kirjaaminen tukee asiakaskohtaista ja monialaista asiakastyötä. Kirjaamiskäytäntöjen kehittyminen lisää myös sosiaalihuollon asiakkaan ymmärrystä ja osallisuutta omissa asioissaan. Sosiaalihuollon työntekijöiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tukena toimii kirjaamisen koulutusmalli ja kirjaamista kehittävä organisaatio.

Työpakettien kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
<p>Kirjaamis-käytäntöjen kehittäminen</p>	<p>- Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeita</p> <p>- Hyvinvointialueelle on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli</p> <p>Työpaketin päätavoitteena on luoda Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varhan sosiaalihuollon alueellinen kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli sekä ottaa käyttöön kansallisia kirjaamisohjeita. Työpaketin kohderyhmänä ovat hyvinvointialueen sosiaalihuollon organisaation jäsenet. Hankkeen aikana valmistellaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen strategia ja määritellään sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitetila sekä suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Hanke tukee hyvinvointialueen strategiaa muun muassa edistämällä prosessin sujuvuutta ja saavutettavuutta.</p> <p>Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tämänhetkinen sosiaalihuollon kirjaamisen koulutus ja kehittäminen on hajanaista ja rakenteetonta. Hankkeen tavoitetilassa sosiaalihuollon työntekijöiden ymmärrys rakenteisesta kirjaamisesta on lisääntynyt. Sosiaalihuollon työntekijöiden kirjaamisen sisällöllinen laatu, tekninen yhdenmukaisuus sekä osaaminen asiakkaan osallisuuden lisäämiseen ovat parantuneet.</p>	<p>- Alkukartoitus hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen nykytilasta</p> <p>-Hyödynnetään Kansa-koulu 4.0 -hankkeen nykytilan kuvausta pohjalla</p> <p>-Kartoitetaan sosiaalihuollon työntekijöiden rakenteisen ja osallistavan kirjaamisen nykytila</p> <p>-Kartoitetaan sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden osaamisen ja aktiivisuuden nykytila</p> <p>-Kartoitetaan verkostojen toimijat</p> <p>- Yhteiskehitetään hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen strategia ja tavoitetilat sekä niitä tukeva koulutuksen malli yhdessä sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja erilaisten verkostojen kanssa, huomioiden koulutusmateriaali, -ympäristö, kaksikielisyys jne.</p> <p>- Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen verkostojen käynnistäminen tarvittaessa palvelutehtävät ja kaksikielisyys huomioiden</p> <p>-Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen dokumentaatiotoimikunta</p> <p>-Tietojärjestelmäkohtaiset pää- ja vastuukäyttäjät</p> <p>-Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijat</p> <p>- Tiedotetaan sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen teemoista ajantasaisesti</p> <p>- Yhteistyö, yhteiskehittäminen ja osallistuminen:</p> <p>-THL:n ja Kansa-koulu -hankkeen sosiaalihuollon kirjaamisen edistämisen verkostot</p> <p>-Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin ja vaikuttavuusperusteisuuden ja</p>	<p>- Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtäväkuvauksen</p> <p>- Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen strategia ja toimintamalli</p> <p>- Hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstön kirjaamisosaamisen tavoitetila</p> <p>- Hyvinvointialueen ajantasainen rekisteri sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijosta</p> <p>- Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden tavoitetila ja tehtäväkuvauksen</p>	<p>-Toimintaympäristöanalyysi ja projektin suunnitteluvaihe 1-3/2023</p> <p>-Alkukartoitus 1-3/2023</p> <p>Projektsuunnitelman ja aikataulun tarkentaminen 1-3/2023</p> <p>-Projektin ohjausryhmän perustaminen 2-3/2023</p> <p>-Projektin toteutusvaihe 2/2023-10/2025</p> <p>-Verkostojen käynnistäminen ja suunnittelu 2-6/2023</p> <p>-Kirjaamisen strategian ja tavoitetilojen määrittely 2-12/2023</p> <p>-Kirjaamisen koulutuksen mallin yhteiskehittämisen aloittaminen, tilannekuvan muodostaminen ja kokonaisuuden hahmotus, kehittämisen toteuttaminen vaiheittain 8/2023-8/2025</p> <p>-Verkostojen toiminnan ylläpitäminen ja tukeminen sekä toimintamallin jalkautus osaksi jatkuvaa hyvinvointialueen toimintaa 8/2023-10/2025</p> <p>-Projektin lopetusvaihe 8-12/2025</p> <p>Loppukartoitus 8/2025</p> <p>-Tuotosten jakaminen 8-10/2025</p> <p>-Analyysi projektista (opit ja onnistumiset) 10-12/2025</p> <p>-Loppuraportti 9-12/2025</p> <p>-Investointi 4 pilari 3 yhteinen ohjausryhmä</p>	<p>- Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansalliset kirjaamisohjeet (kyllä/osittain/ei)</p> <p>- Sosiaalihuollon työntekijät ovat tietoisia kansallisista kirjaamisohjeista (kyllä/osittain/ei)</p> <p>- Jokaisessa palvelutehtävässä on aktiivisia kirjaamisasiantuntijoita (kyllä/osittain/ei)</p> <p>- Hyvinvointialueella on otettu käyttöön käynnistettävät kirjaamisen kehittämisen verkostot ovat toiminnassa (kyllä/osittain/ei)</p> <p>- Hyvinvointialueella on otettu käyttöön pysyvä kirjaamisen koulutuksen ja kehittämisen malli (kyllä/osittain/ei)</p>

TP1

	Toimintakäytännöiltään yhtenäisempi kirjaaminen tukee asiakaskohtaista ja monialaista asiakastyötä. Kirjaamiskäytäntöjen kehittyminen lisää myös sosiaalihuollon asiakkaan ymmärrystä ja osallisuutta omissa asioissaan. Sosiaalihuollon työntekijöiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tukena toimii kirjaamisen koulutusmalli ja kirjaamista kehittävä organisaatio.	tiedolla johtamisen kehittämisen työpaketit -Hyvinvointialueen tiedolla johtaminen -Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönotot -Palvelunjärjestäjän lukuun toimivien palveluntuottajien valvontaa suorittava organisaatio -Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja sosiaalihuollon yksikkökohtainen omavalvonta				
TP2	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa.	- Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistuu jatkossakin THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, mallin pilotointiin alueellaan ja kehittämistyöhön. - Varsinais-Suomi on mukana kehittämässä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjaa, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdattamisessa ja osana Varsinais-Suomen johtamiskäytäntöjä.	Varsinais-Suomessa laaditaan alueen oma toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin toimeenpanon alueella.	<i>Työpaketin 2 karkea aikataulu: 2023-2025</i>	- Sosiaalisen raportoinnin kansallinen malli on luotu ja se on koekäytetty Varsinais-Suomessa - Varsinais-Suomen alueen toteuttamissuunnitelma on laadittu

4.2.3.2 Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Yhtenäisen, kansallisen raportointimallin ja alueellisen toteutus suunnitelman tarkoituksena on vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä sekä tietojohdattamista yhteneväisesti sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Työpaketti linkittyy vahvasti kirjaamiseen ja tietojohdattamiseen sekä vaikuttavuuteen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman rakenteellisen sosiaalityön osio sillataan ja turvataan ettei päällekkäistä työtä tehdä. RRP:n kautta työskentely tulee kohdentumaan kansalliseen yhteiseen työskentelyyn ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toteuttamissuunnitelman laadintaan, Tulsote -ohjelmassa keskitytään rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen osana alueen sosiaalityötä ilmiöiden tunnistamisen, tiedon tuottamisen, raportoinnin ja kouluttamisen näkökulmasta. Katso sisältö yllä olevasta taulukosta.

4.2.3.3 Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit.

Kattavan vaikuttavuuden tietopohjan rakentamiseen menee aikaa, mutta jo nykytilanteessa voidaan edetä käytännönläheisten vaikuttavuustiedon seuranta- ja ohjausmallien rakentamiseen. Tässä haetaan rahoitusta ensimmäisiin pilotteihin.

Aloitamme vaikuttavuustiedon seuranta- ja ohjausmallien rakentamiseen luomisen ja pilotoinnin seuraavat kriteerit täyttävistä kohteista:

Asia	Kriteeri	Perustelu
Asiakasryhmä	Suurivolyyminen ja paljon kustannuksia aiheuttava	Skaalautuvuuden vuoksi vaikuttavuuden lisäyksellä hyöty monille asiakkaille ja suuri kustannushyöty
Palveluketju tai kokonaisuus	Perinteiset sektorirajat (SO-PTH-ESH) ylittävä	Kokonaisvaltaisen ajattelun kulttuurimuutos Toiminta optimoitu aiemmin sektoreiden sisällä, ja integraatiolla paljon saavutettavaa
Potentiaali vaikuttavuuden lisääntymiseen	Tiedossa joko tutkimusnäyttöön tai vahvaan hiljaiseen tietoon perustuen	Perustelu seurannalle ja interventiolle
Käytännön asiakastyötä tekevien ammattilaisten ja toimialueen valmius	Halukkuus vaikuttavuuden seurantaan ja jatkuvaan parantamiseen	Tulokset johtavat toiminnan kehittämiseen
Yhdenvertaisuus	Hoidon/palvelun tuottamisessa vaihtelevia käytänteitä ja taso vaihtelee	Yhdenvertaisuus tavoitteena
Mittarit	Käytettävissä käytännöllisiä ja valideja mittareita	Ei onnistu ilman realistista toteutettavuutta
Johdon sitoutuminen	Vahva sitoutuminen	Edellytys toimivalle vaikuttavuusperusteiselle ohjaukselle

Kriteerit huomioiden pilotteihin valittiin hyvinvointialueen johdon kanssa kaksi suurta palvelukokonaisuutta:

- aikuissosiaalityön asiakkaan palvelun järjestäminen (kuviot A)
- sepelvaltimotautipotilaan hoidon järjestäminen (kuviot B).

Alustavasti tunnistetut vaikuttavimmat päätöksentekopisteet ja niihin liittyvät mittarit on kuvattu kuviossa A avainsymboleilla ja kuvassa B tähdillä. Vaikuttavuusmittarit on valittu kunkin osasektorin (SO-PTH-ESH) tämänhetkinen kypsyystaso ja saatavilla oleva tieto huomioiden, ja niitä voidaan muokata tietopohjan kehittyessä.

Vaikuttavuuden arvioinnin pilottikohteiksi valikoitujen asiakkaiden palveluketjuja kuvataan työpajatyöskentelyn kautta, jossa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittarit sekä päätöksentekopisteet. Tavoitteena on tarkastella niiden vaikutuksia HVA-järjestäjän näkökulmasta ja tunnistaa niiden kustannusvaikuttavuuden mekanismit. Lisäksi tarkoituksena on kuvata myös asiakasryhmän näkökulmasta keskeiset tiedon käyttötapaukset, tiedon käyttäjät ja prosessimittarit. Seuranta- ja ohjaukset käytännössä ja pilotoidaan eri käyttötarkoituksiin (ylin johto, hyvinvointikertomus, toimi/vastuualueen johto ja käytännön ammattilaiset jne).

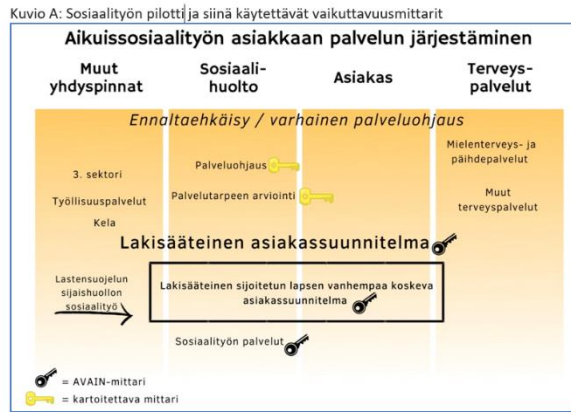
Mikäli piloteista saadaan rohkaisevia kokemuksia, voi hyvinvointialue tulevaisuudessa osana omaa toimintaansa ottaa vastaavia malleja käyttöön muille suurille ja paljon kustannuksia aiheuttaville palvelukokonaisuuksille. Tällaisia voisivat olla hankkeen jälkeisinä vuosina esim. 20 suurinta palvelukokonaisuutta tai kansantautia.

	Tavoitteet	Tuotokset	Aikataulu
Aikuissosiaalityön pilotti. Kohderyhmänä sijoitettujen lasten vanhemmat.	<p>Pilottipopulaation palveluja on seurattu valituilla mittareilla ja saatu näkyväksi nykytila ja mm. soveltuvin osin palvelun vaihtelu alueen sisällä.</p> <p>Kohderyhmän aikuissosiaalityötä tekevät yksiköt, niiden johto ja järjestäjä ovat sopineet ensimmäisistä tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p> <p>- Tehdään kansallista yhteistyötä ja huomioidaan mahdolliset kansalliset linjat, mittarit ja tavoitteet.</p>	<p>- AVAIN-mittari on otettu käyttöön prosessin avainkohdissa ja siitä on saatu käyttökokemusta</p> <p>- On tunnistettu, onko olemassa sellaisia realistisia mittareita, jotka soveltuvat niihin avainkohtiin, joihin AVAIN-mittari ei sovellu. Jos tällaisia on, niiden tietopointia on pilotoitu.</p> <p>- Tiedolla johtamisen ratkaisut tukevat määriteltyjen mittareiden avulla tehtävää vaikuttavuuden seurantaa</p> <p>- Käytössä on visuaalisatio, jolla kaikkien avainkohtien mittaritulos, niiden kehitys ja vaihtelu on helposti nähtävillä.</p> <p>- Vertaiskehittäminen verkostoissa on käynnistynyt.</p>	<p>2023 AVAIN-mittari on otettu käyttöön, muut mittarit on kartoitettu,</p> <p>2024 Kokemuksia AVAIN-mittarin käytöstä kootaan, muut mahdolliset mittarit otetaan koekäyttöön, visuaalisatio käytössä,</p> <p>2025 mittaritulosten perusteella tehtävä vertaiskehittäminen on käynnistynyt</p>
Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti. Kohderyhmänä sepelvaltimotautiin sairastuneet ja primääriprevention osalta koko aikuisväestö.	<p>Järjestäjän ja käytännön työtä tekevien yksiköiden käytössä olisi koko sepelvaltimotautiin hoitoketjua tarkasteleva vaikuttavuuden seuranta</p> <p>Järjestäjän ohjaukset käytännössä on mallinnettu ja kokeiltu osana vuosikelloa.</p>	<p>Perusterveyden vaikuttavuustiedon poiminnan ja seurannan ensimmäiset käytännöt ja kokemukset</p> <p>Hajallaan oleva mittaritieto on koottu yhteen, viety tietojohdantamisen ratkaisuihin ja visualisoitu palvelukokonaisuuden mukaisesti.</p> <p>Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoidot ovat sopineet tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p> <p>Tulostavoitteiden toteutumisen seuranta käytännössä on sovittu ja seuranta on käynnistynyt.</p> <p>Vertaiskehittäminen verkostoissa on vakiintunut.</p>	<p>2023 Kaikki valitut mittarit kootaan yhteen ja visualisoidaan. Pilotoidaan työkalua (esim. Terveystietoympäristö), jolla perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä saatavat rakenteiset tiedot (primääri- ja sekundääriprevention toteutuminen) voidaan analysoida niin yksilö- kuin väestötasolla.</p> <p>2023-2024 Mittarien tietotuotanto ja seuranta käytännössä vakiintuvat.</p> <p>2024-2025 Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoidot sopivat tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p>

Toimenpide 1 Sosiaalityön vaikuttavuusseurannan pilotti (kuva A)

Osana tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman lastensuojelun kehittämisen kokonaisuutta on kerätty Varsinais-Suomen kunnista tietoja lastensuojelun toteuttamisen tavasta. Tilannekuvasta ilmeni, että lakisääteinen sijoitetun lapsen vanhemmalle tehtävä asiakassuunnitelma toteutuu vain hyvin harvoin ja asiassa on selkeää palveluvajetta: Vain yhdessä kunnassa 24:stä asiakassuunnitelma toteutui 80–100 %:sti, 3 kunnassa 40–60 %:sti, yhdessä kunnassa 20–40 %:sti ja 13 kunnassa 0–20 %:sti. 6 kuntaa ei osannut arvioida toteutumista. Asiakassuunnitelman laatiminen on tärkeää, koska oikein kohdennetulla ja tavoitteellisella palveluohjauksella ja palvelutarpeen arvioinnilla pystytään hypoteettisesti vaikuttamaan asiakkaan tilanteeseen ilman raskaimpien palveluiden käynnistämistä.

Tässä pilotissa mitataan paitsi lakisääteisen asiakassuunnitelman toteutumista, myös muiden kokonaisuuteen liittyvien sosiaalipalvelujen toteutumista ja vanhempien hyvinvointia. Toimenpiteet, tavoitteet, tuotokset ja aikataulu yllä olevassa taulukossa.



Toimenpide 2 Sepelvaltimopotilaan hoitoketjun vaikuttavuus seurannan pilotti



Kuvateksti: Sepelvaltimopotilaan hoitokokonaisuuteen osallistuvat yhtä lailla sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidon ja tässä pilotissa tarkastellaan vaikuttavuutta perinteistä PTH-ESH-rajaa murtaen. Myös potilaan oma panos palvelun vaikuttavuuteen on merkittävä. Vaikuttavuusmittarit ovat: sekä primääri- että sekundääripreventiossa verenpaine, LDL-kolesteroli, HbA1C, tupakointitieto, tämä rakenteinen tieto saadaan PTH:n potilastietojärjestelmästä työkalun (esim. Terveystyöarvio) avulla. Muut mittarit - segmentointi ja valikoituminen digihoitopolulle vs. perinteiseen seurantaan (esim. Suuntima), rakenteisen läheteen käyttö, ST-nousufaktin primääriin pallolajajennuksen toteutuminen, hoitosuhteen pysyvyys - saadaan olemassa olevista tietolähteistä. PROM myöhemmässä vaiheessa.

Toimenpide 3 Järjestäjän ohjauksen mallinnus. Molempien pilottien avulla mallinnetaan ja koeponnistetaan järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjauksen käytännettä ja sen toteutumista osana järjestäjän vuosikelloa. Muodostetaan hyvinvointialueen vaikuttavuus seurannan lähivuosien skenaario sekä suunnitelma siitä, miten hyvinvointialueen tietotuotanto ja analytiikkaratkaisut tarkoituksenmukaisesti tukisivat asiakasryhmittäistä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden ohjausta.

Pilottien mittarit:

- Järjestäjän ja toimialueiden yhteistyöpajojen (x2 molemmissa piloteissa) toteutuminen (joissa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittarit sekä päätöksentekopisteet)
- Valittujen vaikuttavuusmittarien tietopojintojen toteutuminen kohdepopulaatiossa, osuus mittareista, joista tietopojinto on tehty (%)
- Valittujen mittareiden visualisaation toteutuminen (%)
- Seurantakäytännön osana järjestäjän vuosikelloa on mallinnettu ja testattu sekä piloteissa A että B

4.2.3.4 Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen soite-palvelujärjestelmässä

Tavoitteena on yliopistosairaaloiden (TYKS, HUS, KYS) yhteistyönä luoda kansallinen systematiikka ja hankkia tietotekniset ratkaisut lasten ja nuorten elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamiseen sekä hoitojen vaikuttavuustiedon raportointiin PROMIS-mittaristolla. Kokonaisuus suunnitellaan yhdessä THL:n PROMIS-keskuksen kanssa.

Potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan arvioida hänelle tehtävin testein tai kyselyin. Sairaus- tai potilasryhmäkohtaiset testit antavat luotettavaa tietoa yksittäiseen sairauteen liittyvästä elämänlaadusta, mutta niitä ei voida hyödyntää eri potilasryhmien keskinäiseen vertailuun luotettavasti.

Suomessa ei tällä hetkellä ole käytössä systemaattista ja yhtenäistä elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaristoa lapsipotilaille, nuorille potilaille eikä harvinaissairauksille. Tämän osahankkeen päämääränä on pilottien ja yhteishankinnan kautta luoda kansallinen systematiikka ja tietotekniset ratkaisut lapsipotilaiden ja harvinaissairauksien elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamiseen sekä hoitojen vaikuttavuustiedon raportointiin PROMIS-mittariston avulla. Osahankkeen erityisfokuksessa ovat lapsipotilaat, jotka vakavan sairauden (kuten syöpä), mielenterveysongelman, kroonisen kivun tai koko elämänkaaren yli jatkuvan harvinaissairauden vuoksi ovat erityisen haavoittuvassa asemassa tai vaarassa syrjäytyä.

Suomessa on käynnissä useita alueellisia ja valtakunnallisia hankkeita, joissa ollaan tuomassa käytäntöön näyttöön perustuvia lasten ja nuorten 1) ahdistuneisuuden hoitomenetelmiä (yo-sairaanhoidopiiriin Cool Kids-hanke), 2) mielialahäiriöiden, pakko-oireisten ja käytöshäiriöisten lasten omahoito-ohjelmia (Terapiat etulinjaan -hanke) sekä 3) Nepsy-lasten varhaisen tuen toimia sosiaalitoimen, koulujen ja terveystoimen yhteistyönä (pilotti alkamassa Helsingissä) 4) Itsetuhoisten nuorten hoitomuoto Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) hanke.

Näiden hankkeiden, hoito-ohjelmien ja interventiomenetelmien vaikuttavuuden mittaaminen edellyttää tämän osahankkeen mukaisia geneerisiä elämänlaadun ja toimintakykytiedon keruuratkaisuja ja mittareita. Sama tarve on lasten syöpien laaturekisterissä, sekä hoidon ja myöhäis seurannan paikallisen laadun seuraamiseksi että kansallisen ja Pohjoismaisen benchmarking-vertailun toteuttamiseksi.

Toimenpide 1: Lapsi- ja harvinaissairauspotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisen pilottit PROMIS-lomakkeilla

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu
Lapsi- ja harvinaissairauspotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisen pilottit PROMIS-lomakkeilla	<p>Otetaan käyttöön kansallisesti laajennettava kansainvälinen PROMIS-mittaristo.</p> <p>Kolmen hyvinvointialueen (Varsinais-Suomi, Pohjois-Savo, Uusimaa / HUS yhtymä) yhteistyönä pilotoidaan lasten ja nuorten elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamista validoiduilla geneerisillä PROMIS-mittareilla neljässä potilasryhmässä.</p> <p>Edistetään palvelujärjestäjien tietopohjaa palvelutuotannon vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen potilasryhmissä, joissa lapset ja nuoret ovat vakavan sairauden (kuten syöpä), mielenterveysongelman, kroonisen kivun tai koko elämänkaaren yli jatkuvan harvinaissairauden vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa tai vaarassa syrjäytyä.</p>	<p>PROMIS-kyselylomakkeiden ja automatisoidun tiedonkeruun rakentaminen potilasportaaleihin sekä raportoinnin suunnittelu</p> <p><u>Lasten kivun hoito</u> -pilotti: Kohderyhmänä kansalliseen lasten kipukeskukseen läheteellä tulevat potilaat, joilla on pitkittynyt toimintakykyä häiritsevä kipu tai kipuoireyhtymä.</p> <p><u>Lastenpsykiatria</u> -pilotti: Kohderyhmänä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät lapsipotilaat, joilla on pitkittynyt ja/tai toimintakykyä vakavasti häiritsevä ahdistusoire.</p> <p><u>Lasten syöpä- ja veritaudit</u> -pilotti: kohderyhmänä lapsuus- ja nuoruusiän syöpää tai vaikeaa veritautia sairastavat sekä hoitojen aikana että seurantavaiheessa, myös nuorena aikuisena.</p> <p><u>Harvinaissairaus</u> -pilotti: kohderyhmänä lyhytkasvuisuus, joka aiheuttaa varhaislapsuudesta alkaen ja koko elämän kaaren aikana runsaasti päivittäisten toimintojen koettuun terveyteen erityishaasteita.</p> <p>Pilottien tulosten raportointi potilasryhmäkohtaisesti ja kokonaisarviointi</p>	<p>Tuotos 1: Suunnitelma pilottien toteutuksesta ja arvioinnista</p> <p>Tuotos 2-5: Potilasryhmäkohtaiset raportit piloteista</p> <p>Tuotos 6: Arviointiraportti pilottien toteutuksesta</p>	<p>-Sisältöjen valinta ja käänösprosessi 03/2023-10/2024</p> <p>-Käännösten kognitiivisen validoinnin tukeminen 01-12/2024</p> <p>Miitareden pilotointi 2024 loppuun mennessä.</p> <p>Raportointi piloteissa mukana olevien potilasryhmien osalta 2025 loppuun mennessä.</p> <p>-</p>

Toimenpide 2. PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kansalliseen toteutukseen

Perinteisillä lomakekyselyillä toteutettuna elämänlaatua ja toimintakykyä mittaavat validoidut kysymyspatteristot saattavat olla niin pitkiä, että lasten ja nuorten sekä vanhempien vastaamishalukkuus voi jäädä alhaiseksi. PROMISin edistyneisiin piirteisiin kuuluu adaptiivinen tietokoneavusteinen testaus (CAT= computer adaptive testing), jossa tekoälyohjelmisto valikoi jokaisen potilaan kohdalla aiempiin vastauksiin perustuen kaikkein informatiivisimman ja lyhyimmän kysymyssarjan.

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu
Investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kansalliseen toteutukseen	Luodaan kansallinen systematiikka ja investoidaan yhteisiin tietoteknisiin ratkaisuihin lapsi- ja harvinaissairauspotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisessa ja raportoinnissa PromisCAT -järjestelmällä.	Tietopyyntömenettely ja markkinavuoropuhelu, kansallisen hankintaryhmittymän selvittäminen. Valmisteluun sitoutetaan myös muut käyttöönottavat organisaatiot ja osallistuvat hankintayksiköt. Hankintamenettelyn valinta, hankinnan toteutus ja ratkaisun käyttöönotto; tekninen käyttöönottoprojekti ja koulutus PROMIS CAT toiminnallisuuden vaatimien kysymyspankkien (item banks) käännös- ja validointityön kiihdyttäminen Kansallinen PROMIS-CAT ratkaisun hankinta ja käyttöönotto; Viestintä ja kansainvälinen vaikuttaminen; käännösten validointiprosessin sujuvoittaminen yhteistyössä kansallisen PROMIS-keskuksen (THL) kanssa ja vaikuttaminen kansainvälisen PROMIS Health Organization (PHO) suuntaan. -Yhteistyö Ruotsin PROMIS-keskuksen kanssa Käännökseen otettavien sisältöjen valinta, käännösprosessin resursointi (suomi ja ruotsi) sekä käännösten validoinnin tukeminen	Markkinakartoitusraportti ja hankinta-asiakirjat Kilpailutettu ja käyttöönotettu järjestelmä potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua arvioiville testeille ja kyselyille, joka toteuttaa valitut sähköiset NIH PROMIS-mittarit, toteuttaa siihen kuuluvaa adaptiivista tietokoneavusteista testausta (CAT= computer adaptive test) sekä tarjoaa mahdollisuudet raportoida tuloksia visuaalisesti. Potilaan (ja huoltajan) web-palvelu sekä mobiilisovellus, jolla potilas vastaa PROMIS CAT kyselyihin ja voi itse visuaalisesta käyttöliittymästään seurata kuinka vastaukset ja elämänlaatumittarit kehittyvät ajan funktiona. Sovelluksen käyttöliittymä ja käyttöohjeet toteutettu suomen-, ruotsin- ja englanninkielisinä. Potilas voi itse päättää, haluaako kyselyn laittaa eteenpäin. Tietojohtamisen tueksi selkeä visuaalinen käyttöliittymä, jossa vastaukset ja toimintakykymittarin arvioimat muutokset nähdään ajan funktiona. Tietojen käsittely GDPR vaatimusten mukaisesti ja integraatio potilastietojärjestelmiin.	Markkinakartoitus 01-06/2024 Hankinnan valmistelu ja toteutus 06/2024-02/2025 Käyttöönottoprojekti 03-12/2025

Mittarit: - Kyselyn saaneiden potilaiden määrä ja saatujen vastausten määrä, täyttömäärät suhteessa käynteihin (%). Järjestelmän käytettävyysselvitys.

4.2.3.5 Työpaketti 5 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on valmistellut kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointia yhdessä muiden yliopistosairaala-hyvinvointialueiden kanssa. Yhdessä valmisteltu hakemus toimitetaan Pirkanmaan toimesta Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön.

Investoinnin 3 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 4 391 075 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alustava kokonaissuunnitelma

Investoinnin tavoitteena on edistää hankkeen päätavoitteiden täyttymistä sekä kehittää ja eritoten yhtenäistää alueellisia toimintamalleja kansalaisten digitaalisiin palveluihin, ammattilaisten digijärjestelmiin, johtamisen ratkaisuihin ja uusiin digi-innovaatioihin. Vuonna 2022 jatketaan hyvinvointialueitasoisen sähköisten- ja etäpalveluiden kehittämissuunnitelman toteuttamista, huomioiden hyvinvointialueen strategisia linjauksia ja painopistealueita. Kehittämis- ja innovointisuunnitelman tukena käytetään myös THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus ja kypsyystilan arviointi –selvityksiä.

Suunnitelman toteuttamista jatketaan yhteistyössä hyvinvointialueen ICT-valmistelun, muiden Hva-valmisteluorganisaatio-toimijoiden, asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden sekä kansallisten toimijoiden, esim. DigiFinland Oy:n kanssa. Toteutettavien painopistealueiden valinta riippuu vahvasti myönnettävän rahoituksen määrästä. Hanketoimija tekee toimeenpanovaiheistuksen ja koordinoinnin, hyödyntäen tarpeelliseksi nähtyjä ostopalveluita sidosyksiköiltä. Hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalaverkosto-yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).

Toimenpideala on laaja, koskien kaikkia hyvinvointialueen digitaalisia palveluja ml. ajanvaraukset, etävastaanotot ja esitietokyselyt. Digitaalisten palveluiden siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle saattaa jopa huonontaa palveluiden saatavuuden tilannetta, kunnes investointeja yhtenäistämiseksi tehdään. Alueen hajanaisessa tietojärjestelmäkentässä nykyisten ratkaisujen pohjalta yhtenäisten tietosisältöjen koostaminen operatiivisen toimintaan ja tiedolla johtamisen analytiikkaratkaisuille on erittäin haastavaa. Kestävän kehityksen ohjelmalle nähdään tästä syystä kriittinen rooli palvelumuotoiltujen digitaalisten palveluiden käyttöönoton ja toimintamallien jalkauttamisessa, jotta kansallisten indikaattorien (lähtötilanne Varsinais-Suomessa 2020, 23 %) asetettu 35 % Q4/2025 ja välitavoite Q4/2024 30 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein, voidaan saavuttaa.

Alla olevissa taulukoissa on kuvattu tämän investoinnin pohjalle suunnitellut toimenpiteet, tavoitteet ja niiden kautta saatavat tuotokset.

4.2.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Työpakettien kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
<p>Kansalaisen sähköinen kokonaisasiointi ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus Keskitetty sähköinen kokonaisasiointiratkaisu ja – palvelu hyvinvointialueen asukkaalle, huomioiden saavutettavuus, tasavertaisuus, kaksikielisyys, kustannusten hillintä ja ammattilaisten ajankäytön optimointi. Ratkaisulla mahdollistetaan alueellisesti ja kansallisesti yhteisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoa tarjoamalla mm. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen, mielenterveys ja päihdepalveluiden saavutettavuus. Ratkaisu edistää palvelualuekohtaisesti vertaistukipalveluihin ohjautumista, esim. palvelutietovarantoa apuna käyttäen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etähoidon mahdollistuminen digitaalisilla palveluilla ja fyysisten käyntien korvaaminen videovastaanotolla sekä ammattilaisten ja asiakkaan välinen etäkommunikaatio. - Omahoidon edistäminen hyödyntäen etämittalaitteita - Tukea hyvinvointialueen alueellisen etäkonsultaation tarpeiden toteutumista ammattilaisille suunnatulla alueellisella ratkaisulla. - Sitouttaa asukkaat omien hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydentilan hoitamiseen sähköisten ajanvarauspalveluiden ja henkilökohtaisesti osoitettujen seuranta-toimenpiteiden avulla. - Tunnistetaan Hva:n tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden valmisratkaisuun, joka otetaan käyttöön hyvinvointialueella. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskitetyn sähköisen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden käyttöönotto Hva-tasoisesti - Jatketaan RRP 1 vaiheessa aloitettua kehittämis- ja yhteistyötä, mm. Tulevaisuuden sote-keskus – ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteen kanssa ja hyvinvointialueen ICT-valmistelun kanssa. - Toimeenpanossa ja kehittämisen tukena käytetään hyväksi THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi -toimenpiteitä. 	<p>Hyvinvointialueella on käytössä sähköisen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus, joka kattaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiointipalvelut kokoavan, mobiilikäyttöä tukevan asiointikanavan, sisältäen mm. hallinnoitavat ajanvaraukset ja käynnit, tarjoaa oikea-aikaisesti kyselyiden ja lomakkeiden täyttämisen sekä sisältää integraatiot muihin Hva:n ja kansallisiin sähköisiin palveluihin. - omahoidon etäseurantatietojen saattaminen ammattilaisten käyttöön. - sote-ammattilaisten ja asukkaan välisen etäkommunikaation videovastaanottopalvelun avulla - palvelualuekohtaisesti kohdennettavan palautteen antamisen toiminnot - alueellisen etäkonsultaation mahdollistavan ammattilaisten välisen etäkommunikaation ratkaisuun 	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelu ja integraatioiden toteutus H1/2023 - Käyttöönoton pilotointi H2/2023 alkaen vaiheistettu käyttöönotto Hva:n sähköisten palveluiden painopistealueiden mukaisesti. - H1/2024 käyttöönoton laajentaminen Hva-tasoisesti varmistuen ammattilaisten osaamisen sekä alueellisen ja mahdollisesti keskitetyn palveluohjauksen tarpeet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen ja etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%) - Asiakastytyväisyyttä seurataan ja mitataan Hva:n strategian mukaisesti.
<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman mukaisesti. - Kansallisesti kehitettyjen digitaalisten ratkaisujen liittäminen osaksi kansalaisen sähköistä kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystason arviointi –toimenpiteiden raportit, sekä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteessä tehdyn selvitys- ja määrittelytyön. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien käyttöönotto pohjautuen investointi 4:n ratkaisuihin. - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista kansalaisen sähköisen kokonaisasiointiin ja etäpalvelujen kokonaisuutta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista sähköistä kokonaisasiointiratkaisua. - Tuetaan alueellisella kansalaisen sähköisen asiointikokonaisuuteen liittyvillä teknillä ratkaisulla monialaisten integroitujen palveluiden toimintamallien käyttöönottoa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut ovat käytössä hyvinvointialueitasoisesti, huomioiden vertaistukipalveluihin ohjaaminen. - Monialaisten integroitujen palveluiden digitaaliset ratkaisut ovat osa alueellista sähköistä kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta. 	<p>H1/2023 vaatimusmäärittely ja mahdollisten palveluostojen valmistelu</p> <p>H2/2023 integraatio sähköiseen kokonaisasiointiratkaisuun ja palveluiden pilotointi</p> <p>H1/2024 alkaen käyttöönoton tukeminen vaiheistettuihin ja palvelualuekohtaisesti</p> <p>2024-2025 hyvinvointialueetasoisen koordinaatio-, tuotanto- ja ylläpitovaihe sekä jatkuvuuden turvaamisen valmistelu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen, etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%). - Asiakastytyväisyyttä seurataan Hva:n strategian mukaisesti.
<p>Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen integrointi hyvinvointialueen kansalaisen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuteen mahdollistaen hyvinvointialueen asukkaalle yhtenäisen 	<ul style="list-style-type: none"> - Priorisoitujen itse- ja omahoitopolkujen palvelusisältöjen sekä teknisten ratkaisujen käyttöönotto hyvinvointialueetasoisesti. - Priorisointisuunnitelman mukainen palveluiden sisältöjen yhtenäistäminen sekä rakenteistaminen - Keskeisten itse- ja omahoitopolkujen kytkeminen osaksi hyvinvointialueen palveluohjausta ja sähköistä kokonaisasiointiratkaisua huomioiden THL:n 	<ul style="list-style-type: none"> - Toteutetaan priorisoitujen palvelupolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun. - Tuetaan toiminnallista muutosta ja ammattilaisten osaamista. - Toteutetaan tarvittavat itse- ja omahoitopolkujen rajapintaratkaisut. - Tässä osakokonaisuudessa hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia 	<ul style="list-style-type: none"> - Priorisoitujen itse- ja omahoitoa tukevien palvelupolkujen ja sisältöjen Hva-tasoisesti. - Itse- ja omahoitoa tukevat digitaaliset palvelusisällöt ja –polut integroituna osaksi alueellista sähköistä kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta. 	<p>H1/2023 sisällöllinen ja tekninen suunnittelu.</p> <p>H2/2023 itse- ja omahoitopolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun</p> <p>H1/2024 itse- ja omahoito palvelupolkujen ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%). - Asiakastytyväisyyttä seurataan palvelu- ja palvelualuekohtaisesti

digipalvelukokemuksen. - Palvelupolut mahdollistavat erityisesti pitkäaikaisairaiden potilaiden yhtenäisen hoidon, ohjauksen sekä tuen ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelupolkujen avulla parannetaan kansalaisten yhdenvertaisuutta kuin myös palvelujen saatavuutta.	koordinoimien nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi –toimenpiteet sekä hyvinvointialueen strategiset painopistealueet.	yliopistosairaalaverkostojen yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).		palveluvalikoiman käyttöönotto H1/2025 ylläpidon ja jatkuvuuden turvaamisen valmistelu	
---	--	---	--	--	--

4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Työpaketin kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
<p>Virtuaalinen sote-keskus (digitaalisten etäpalveluiden hallinta)</p> <p>Tulevaisuuden sote-keskus – ohjelmassa on aloitettu vuonna 2021 vuoden lopussa virtuaalinen sote-keskus (VSK) toimenpide, joka on tehnyt tiivistä yhteistyötä niin HVA ICT-valmistelun ja muun valmisteluorganisaation, menneen rakenneuudistus-hankkeen sekä RRP-toimijoiden kanssa. Toimenpiteessä toteutetaan suunnitelma hyvinvointialueelle alueellisen virtuaalisen sote-keskuksen sisällöistä, toimintaprosesseista sekä teknisistä ratkaisuista. Jotta tätä monialaista kehittämissyhteistyötä, sekä mahdollista alueellista hallintaa ja koordinaatiota sähköisten etäpalveluiden suhteen voitaisiin edistää, on tarpeen jatkaa jo aloitettua suunnittelu- ja kehittämistyötä myös Tulevaisuuden sote-keskus – ohjelmakauden jälkeen.</p>	<p>- Virtuaalisessa sote-keskuksessa ja keskitetyssä etäpalvelutuotantoyksikössä käyttöön otettavat digitaaliset palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut ovat kansallisen tai alueellisen määrittelyn mukaisia, (huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallinnan linjaukset).</p>	<p>- Virtuaalisen sote-keskuksen palvelusisältöjen ja teknisten ratkaisujen toteuttaminen hyvinvointialueen strategian ja kansallisten linjausten mukaisesti. - Hallintamallin, käyttöönotto-kehittämisen- ja käyttötuen suunnittelu ja toteutus, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaukset ja kypsyystason arvioinnit.</p>	<p>- Hva-tasoinen ammattilaisten ja palveluyksiköiden toiminnallinen sekä priorisoitu palvelu- ja palvelualuekohtainen käyttöönottojen ja käytöntuki. - Digitaalisten etäpalveluiden kehittämisen alueellinen koordinaatio - VSK:n palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut toteutettu ja yhtenäistetty osaksi alueellista sähköistä kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.</p>	<p>- 2023 Hva:n digitaalisten palvelusisältöjen ja teknisten ratkaisujen toteutus - H1/2024 alueellinen asteittainen käyttöönotto - H1/2025 alkaen jatkuvuuden valmistelu</p>	<p>Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%).</p>
<p>Palveluihin ohjaus</p> <p>Pirstaleisten järjestelmien johdosta hyvinvointialue tarvitsee yhtenäisen alueellisen palveluihin ohjaavan järjestelmän, jossa eri palvelualueiden palveluohjauksen asiantuntijat voivat käsitellä, seurata ja ohjata asiakkaat tarvitsemiinsa palveluihin. Palveluihin ohjautumisen ratkaisut hallinnoivat digitaalisia tai puhelimitse saapuvia yhteydenottoja moniammatillisesti eteenpäin hyvinvointialueen, palvelualueiden, tiimien tai ammattilaisten välillä. Toimenpiteessä on tarkoitus jatkaa jo rakenneuudistushankkeessa aloitettua ja RRP-ohjelman ensimmäisen vaiheen työtä sekä varmistaa jatkumo tälle tehdyille työlle.</p>	<p>- Käytössä tietojärjestelmäratkaisu, jolla kansalaisten palvelutarpeet ohjataan eheästi palveluketjuihin ja jatkoreititetään eri ammattilaisten ja palvelutuotantoyksiköiden välillä. - Optimoidaan ammattilaisten ajankäyttöä sekä tehostetaan palveluihin ohjausta ja pääsyä</p>	<p>- Suunnitellaan ja toteutetaan tarpeiden mukainen palveluihin ohjaamisen ratkaisu. - Teknisen ratkaisun integrointi osaksi palveluohjausta tekevien ammattilaisten työpöytää - Asteittainen käyttöönotto palvelualuekohtaisesti</p>	<p>- Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen - Hyvinvointialueitasoisen palveluihin ohjaamisen järjestelmä.</p>	<p>- H2/2023 (järjestelmän pilotointi) - 2024-2025 asteittainen käyttöönotto</p>	<p>Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen (80% Q4/25 ja etänä hoidetut Q/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024)</p>

TP 3	<p>Mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen yhteentoimivuus</p> <p>Yhtenäisten käytäntöjen luominen mobiilikirjausten ja etäseurantaratkaisujen integrointiin osaksi muuta tietojärjestelmäkokonaisuutta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiilikirjaamisen sekä etäseurantasovellusten toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen yhtenäistäminen sairaala- ja kotiin vietävien palveluiden osalta. - Määrittää mobiilikirjaus- ja etäseurantasovellusten tuottamien tietosisältöjen tietojärjestelmätoimittajariippumaton integraatiomalli muihin alueen tietojärjestelmiin. - Tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä vähentämällä monen kertaista kirjaamista ja varmentaa kirjattavien tietojen eheyttä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Määritetään yhtenäisiä integraatiomalleja etäseurantaratkaisuille - Tuetaan ammattilaisten osamista konsolidaatiotilanteissa - Koordinoidaan ja tuetaan hyvinvointialueitasoisesti etäseurantasovellusten ja mobiilikirjaamiseen liittyvien teknisten ratkaisujen vaiheistettua käyttöönottoa - Hyvinvointialueen strategian mukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhtenäisen tietojärjestelmäriippumattoman mobiilikirjaamis- ja etäseurantaratkaisujen määritykset - Vleiskäyttöisen etäseurantaratkaisun integraatiomallin toteutus ja pilotoinnit valittujen tietojärjestelmien välillä 	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 kehittämissuunnitelman tarkennus ja kehittämisskohteiden priorisointi - H2/2023 etäseurantaratkaisun integraatiomallin määrittäminen - 2024 etäseurantaratkaisun pilotointi, mobiilikirjauksen integraatiomallin määrittäminen - 2025 ratkaisujen käyttöönottojen laajentaminen painopistealueiden mukaisesti. 	<p>Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen (80% Q4/25 ja etänä hoidetut Q/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024)</p>
------	---	--	---	---	---	--

4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Yhtenäiset palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palveluketjujen ja -kokonaisuusien hallinnointi yhtenäisten palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. - Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. - Prosessiautomaatioon perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta mahdollista potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. - Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämis-toimintamallin jalkautus HVA:lle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosessiautomaatioon pohjautuvan tietojärjestelmäarkkitehtuurin suunnittelu ja koordinointi osana alueen yhtenäisten APT- ja oheisjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinointi - Palveluksiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatiojärjestelmien käyttöönotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seurantaa ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueellisten palvelukokonaisuusien keskitetty hallintaratkaisu - Prosessiautomaatiojärjestelmien yhteytoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi Hva-tasoisien tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamalli palveluohjauksen jatkokehittämiseen ja sote-ammattilaisten osallistamiseen. 	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30% Q4/2024 ja 35 % Q4/2025 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 Ratkaisun suunnittelu osaksi HVA:lla hankittavia yhtenäisiä APT-järjestelmiä - H2/2023 Prosessiautomaatiojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus simuloidussa ympäristössä. - 2024 2-3 keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto osana APT-järjestelmiä (asteittain alueen yhtenäisen ATP-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - HVA:n muiden palvelupolkujen toteutus simuloidussa ympäristössä 2025 Käyttöönoton laajennus useammille palvelupoluille - Muissa työpaketeissa tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkuja.
Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Yhtenäiset palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palveluketjujen ja -kokonaisuusien hallinnointi yhtenäisten palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. - Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. - Prosessiautomaatioon perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta mahdollista potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. - Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämis-toimintamallin jalkautus HVA:lle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosessiautomaatioon pohjautuvan tietojärjestelmäarkkitehtuurin suunnittelu ja koordinointi osana alueen yhtenäisten APT- ja oheisjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinointi - Palveluksiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatiojärjestelmien käyttöönotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seurantaa ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueellisten palvelukokonaisuusien keskitetty hallintaratkaisu - Prosessiautomaatiojärjestelmien yhteytoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi Hva-tasoisien tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamalli palveluohjauksen jatkokehittämiseen ja sote-ammattilaisten osallistamiseen. 	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30% Q4/2024 ja 35 % Q4/2025 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 Ratkaisun suunnittelu osaksi HVA:lla hankittavia yhtenäisiä APT-järjestelmiä - H2/2023 Prosessiautomaatiojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus simuloidussa ympäristössä. - 2024 2-3 keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto osana APT-järjestelmiä (asteittain alueen yhtenäisen ATP-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - HVA:n muiden palvelupolkujen toteutus simuloidussa ympäristössä 2025 Käyttöönoton laajennus useammille palvelupoluille - Muissa työpaketeissa tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkuja.

4.2.4.4 Uudet digitaaliset innovaatiot (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>TP1</p> <p>Digitaalisten mielenterveyspalveluiden jatkokehittäminen</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisia muutoksia toteutetaan ja edistetään investointi 1 tuella ja toimenpiteissä. Teknisten ratkaisujen kehittämistä edistetään mielenterveyspalveluiden osalta tällä toimenpiteellä ja kansallisen yhteiskehittämisen osalta.</p> <p>Helsingin kaupunki koordinoi rahoitushakemuksen ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. V-S hyvinvointialue osallistuu yhteiskehittämiseen kansallisesti yhtenäisten digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden aikaansaamiseksi.</p>	<p>- Osallistutaan digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen osana kansallista Terapiat etulinjaan – toimintamallin ja teknisten ratkaisujen kehittämistä.</p> <p>- Varmistetaan palveluketjujen eheys ja integraatio alueelliseen sähköiseen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun.</p>	<p>- Kansallisessa yhteistyössä Terapiat etulinjaan – toimintamallin digipalveluiden sisällöt ja tekniset tuotokset.</p> <p>- Kehitetyt ratkaisut integroituna osaksi alueen palveluketjujen toteutusta.</p> <p>- Kehitetyt ratkaisut integroituna sähköiseen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun.</p>	<p>Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen ja 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/2025 ja välitavoite 30% Q4/2024).</p>	<p>H1/2023 Palvelujen sisältöjen ja teknisen toteutuksen kehitys</p> <p>H2/2023 integrointi osaksi alueen palveluketjuja</p> <p>H1/2024 digitaalisten ratkaisujen pilotointi osana alueen sähköisen asiointin kokonaisuutta</p> <p>H2/2024-2025 Tuotantovaihe ja yta- ja alueellinen hallinta sekä koordinoiti.</p>
<p>TP2</p> <p>Kansalaisen sähköisen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden yhteiskehittäminen hyvinvointialueiden kesken</p> <p>Sähköisen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden yhteiskehittämisen malli.</p> <p>Yhteiskehittää sähköistä kokonaisuosiointia ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.</p> <p>Mahdollistaa hyvinvointialueiden asukkailla tasavertaisten palveluiden saatavuus keskitetyllä etäpalvelukokonaisuudella kattaen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakkuudet.</p>	<p>Varsinais-Suomen hyvinvointialue koordinoi yhteiskehittämistä.</p> <p>Yhteiskehittämisen toimenpiteinä ovat mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden toteuttaminen sähköisen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuteen. - yhteisten toiminta- ja käyttöönottomallien suunnittelu ja toteutus. 	<p>- Toiminta- ja käyttöönottomallit sähköisen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden hyödyntämiseen.</p> <p>- sähköisen kokonaisuosiinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisu.</p>	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/2025 ja alueellisesti asetetut välitavoitteet).</p>	<p>H1/2023 konsortion järjestäytyminen ja yhteiset toimintamallit sekä ohjausmekanismit.</p> <p>H2/2023 suunnittelu</p> <p>2024 asteittainen käyttöönotto Hva:lla</p> <p>2025 tuotantovaihe ja jatkuvuuden valmistelu.</p>

Investoinnin 4 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 4 818 073 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen päätavoitteet	Vaikutus	Vaikuttavuus
Nostaa työllisyysastetta	Yksilön hyvinvointi ja integroituminen yhteiskuntaan paranee	Yhteiskunnan elinvoima lisääntyy ja kustannukset ovat vähäisemmät
Nopeuttaa hoitoon pääsyä	Asiakastyytyväisyys lisääntyy	Toistuviin yhteydenottoihin liittyvä häiriökysyntä vähenee, riski ongelmien kroonistumiseen vähenee
Purkaa Covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	Jonot palveluihin lyhenevät ja piilevä kysyntä katetaan paremmin	Ennuste ja kustannusvaikuttavuus ovat parempia, kun päästään puuttumaan ongelmiin oikea-aikaisesti ja riski ongelmien kroonistumiseen ja mutkistumiseen vähenee
Lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa	Palvelu- ja hoitokäytänteet modernisoituvat. Asiakas saa palveluja joustavammin	Palvelut ovat kustannusvaikuttavampia.
Edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa.	Eriarvoisuus vähenee.	Yhteiskunnan elinvoima lisääntyy ja yhteiskunnallinen vakaus paranee.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Tässä hankkeessa keskitytään palveluvajeanalyysin perusteella valittuihin haavoittuvimpiin ryhmiin. Kaikki näihin ryhmiin kuuluvat voivat asuinkunnasta, sukupuolesta ja varallisuudesta riippumatta hyötyä riittävän yhdenvertaisesti hankkeen toimenpiteistä. Mikäli taidot eivät riitä digipalvelujen käyttöön, on tarjolla myös perinteisiä palveluja. Yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden toteutumista seurataan palautteen ja hiljaisen tiedon avulla. Hankkeen toimenpiteillä on oletettavasti saatavuutta ja saavutettavuutta parantava vaikutus.

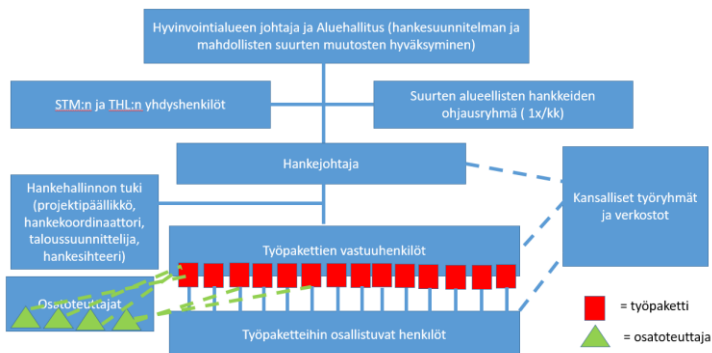
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Muu kehittämishanke	Yhteydet	Rajaukset
TULSOTE	Pilari 4. Investointi 1,2,3 ja 4: Jatketaan TULSOTE:n tekemän työn pohjalta.	Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu tiiviillä yhteissuunnittelulla, että ei ole päällekkäisyyttä.
RAKU	Pilari 4. Investointi 3: Henkinen perillinen, jatketaan samaa tematiikkaa.	RAKU-hanke on päättynyt 12/21. Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu, että ei ole päällekkäisyyttä.
KOORDINAATIOHANKE	Pilari 4. Investointi 1.	Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu tiiviillä yhteissuunnittelulla, että ei ole päällekkäisyyttä.
SOTE-uudistuksen ICT-muutosohjelma	Pilari 4. Investoinnit 1, 2,3 ja 4.	Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu tiiviillä yhteissuunnittelulla, että ei ole päällekkäisyyttä.
Kaveria ei jätetä-hanke	Pilari 3. Jatkaa Kaveria ei jätetä hankkeen tekemän työn pohjalta.	Kaveria ei jätetä –hanke päättyy 12/2022. Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu tiiviillä yhteissuunnittelulla, että ei ole päällekkäisyyttä.
Työllisyyden kuntakokeilu (Turku ja Salo)	Pilari 3. Laajentaa ja täydentää Työllisyyden kuntakokeilua. Kohderyhmä laajempi, työkyvyttömyyden käsite laajempi.	Samoja henkilöitä mukana. Varmistettu tiiviillä yhteissuunnittelulla, että ei ole päällekkäisyyttä.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Varsinais-Suomen Kestävän kasvun ohjelman organisaatio ja johtamismalli



Hankkeen tarvitsemat henkilöresurssit on kuvattu yksityiskohtaisesti talousarvioliitteessä (Liite 6).

Hankkeen toimijat ja toimijoiden roolit: Hankkeen toimijat on kuvattu yksityiskohtaisesti työpakettien yhteydessä. Osatoteuttajat on listattu aiesitoumuslomakkeeseen (Liite 8.)

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	1 964 692 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	690 972 €
Pilari 4	Investointi 1	Hallintokulut	499 256 €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	10 110 656 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	2 180 000 €
Pilari 4	Investointi 2	Hallintokulut	42 570 €
Pilari 4	Investointi 2		1 048 000 €
Pilari 4	Investointi 3	Hallintokulut	171 407 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	201 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	1 831 668 €
Pilari 4	Investointi 3	4. PROMIS - Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	1 960 000 €
Pilari 4	Investointi 3	5. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi (Pirkanmaan hakemuksessa)	-
Pilari 4	Investointi 3	6. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia (Pohjois-Pohjanmaa)	-
Pilari 4	Investointi 4	Hallintokulut	188 073 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	2 090 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 615 000 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	775 000 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	150 000 €

7.3 Viestintä

Hankkeen viestintä toteutetaan yhdessä sote-uudistuksen valmistelun kanssa. Viestintäverkostoja ja -kanavia ei hanketta varten erikseen tarvitse luoda. Hankkeen toiminnasta viestitään avoimesti, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille. Viestinnän perustehtävänä on tarjota ajantasaista tietoa hankkeen etenemisestä sekä osallistaa alueen asukkaita ja sidosryhmiä. Hankkeen viestinnässä huomioidaan jatkuvasti sen saavutettavuus (kieli, kanavat, esteettömyys. Viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena käytetään mahdollisuuksien mukaan kokemusasiantuntijoita ja alueen sote-palvelujen asiakkaita. Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä. Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelu- tai suunnitteluvaiheessa. Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään. Hankkeen viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeelle laaditaan seuranta- ja arviointisuunnitelma, jossa otetaan huomioon rahoittajan määrittelemät ja mahdollisesti vielä myöhemmin määriteltävät arviointivaatimukset. Hankkeessa koostetaan arvioinnissa tarvittavan tieto ja analysoidaan sitä rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti. Toteutettava seuranta perustuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa investoinneittain julkaistuihin seuranta-indikaattoreihin sekä tässä hankesuunnitelmassa esitettyihin muihin investointiosioittain esitettyihin, seurattaviin indikaattoreihin. Hanke raportoi säännöllisesti kehittämistyön etenemisestä Hankesalkku-palveluun. Hankekoordinaatio kerää tietoa työpakettien etenemisestä, ja koostaa niistä investointikohtaiset etenemisraportit, joista koostetaan raportti ohjausryhmän ja hyvinvointialueen johdon arvioitavaksi. Hankkeen status esitellään hankkeen STM:n ja THL:n edustajille kuukausipalaverissa.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Hankkeen kesto ja resurssointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.	2	5	10	Hankkeelle tehdään täsmällinen, realiteetteihin perustuva aikataulu. Hankkeen oikea-aikaista rekrytointia tuetaan. Talous- ja muu seuranta on tiheää ja ennakoivaa. Tiivis yhteys THL:n tukihenkilöön ja STM:n valvojaan.	Hankkeen johto Hankehallinto
Sähköisten työkalujen käyttöönotto viivästyy tai estyy Hyvinvointialueen sähköisen kokonaisasioinnin linjausten muutosten vuoksi.	2	3	6	Tiivis yhteys Hyvinvointialueen tietohallintoon jo suunnitteluvaiheessa, mutta myös hankkeen aikana.	Työpakettien vetäjät Hankejohto
Hankkeen implementointi ei toteudu käytännön asiakastyössä olevan henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi	3	5	15	Hankkeessa viedään resurssia ruohonjuuritasolle (käsipareja, tukea ja aikaa säästäviä digivälineitä/toimintamalleja)	Työpakettien vetäjät
Henkilöstö ei sitoudu uusiin toimintamalleihin.				Hankesuunnittelussa on jo pyritty sitouttamaan henkilöstön avainhenkilöt. Viestintä. Mittareiden seuranta motivoi.	Työpakettien vetäjät
Hankkeen avainhenkilöiden poistuminen hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvän myllerryksen vuoksi, tai muut syyt poissaololle kuten äkilliset ja pitkät sairaslomat.	4	4	16	Avainhenkilöiden työtehtävien varahenkilöiden nimeäminen.	Organisaation johto
Asiakkaiden/potilaiden sitoutuminen palveluprosesseihin.	3	5	15	Asiakaslähtöisyys	Kaikki työpaketeissa työskentelevät