

MONESTA HYVÄSTÄ YHDEKSI PARHAISTA

Rakennemuutostusta tukeva alueellinen valmistelu Keski-Suomi

Versio 1.1

Täsmennetty versio STM:lle valtionavustuspäätösten jälkeen

Sisällys

1.	Johdanto	3
2.	Hankekokonaisuus	3
2.1	Hankekokonaisuuden tausta ja lähtökohdat	7
2.2	Skaalaus ja levittäminen	11
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	11
2.4	Hankkeen organisoituminen ja sidosryhmien osallistuminen	12
2.5	Hankkeen seuranta ja arviointi	13
2.6	Hankkeen riskit ja niihin varautuminen	13
2.7	Hankkeen viestintä	14
2.8	Edellisen sote-valmistelun tulosten hyödyntäminen	14
2.9	Hankekokonaisuuden aikataulutus ja jatkokehitys hankekauden jälkeen	15
3.	Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio	16
3.1	Tavoitteet	16
3.2	Toimenpiteet	16
3.3	Aikataulu ja vaiheistus	19
3.4	Tulokset ja vaikutukset	20
3.5	Skaalaus ja levittäminen	21
3.6	Kustannukset	21
3.7	Kytökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan	22
4.	Osa-alue 2: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen	24
4.1	Tavoitteet	24
4.2	Toimenpiteet	24
4.3	Aikataulu ja vaiheistus	26
4.4	Tulokset	27
4.5	Vaikutukset	28
4.6	Skaalaus ja levittäminen	29
4.7	Hyvien käytäntöjen ja kansallisesti hyväksi todettujen toimintamallien hyödyntäminen	29
4.8	Yhteydet valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin	29
4.9	Kustannukset	29
4.10	Kytökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan	30
5.	Osa-alue 3: Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla	31
5.1	Tavoitteet	31
5.2	Toimenpiteet	31
5.3	Aikataulu ja vaiheistus	35
5.4	Tulokset	36
5.5	Vaikutukset	38

5.6	Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut	39
5.7	Skaalaus ja levittäminen	39
5.8	Yhteydet valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin	40
5.9	Kustannukset	40
5.10	Kytökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietojärjestelmään	41
6.	Osa-alue 4: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen	42

1. JOHDANTO

Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun –hankkeesta ja Tulevaisuuden sote-keskusohjelmasta sekä muista avatuista ja myöhemmin avattavista sote-uudistukseen liittyvistä hankkeista muodostetaan Keski-Suomessa sisällöllisesti ja organisatorisesti integroitu maakunnallinen hankekokonaisuus.

Tämän ”Monesta hyvästä – yhdeksi parhaaksi” -hankkeen lähtökohtana ovat THL:n arviointiraportissa sekä STM:n kanssa käydyissä maakuntaneuvotteluissa esiin nousseet kehittämishaasteet.

Hankkeen keskiössä on Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton edellyttämä palvelu- ja hoitoketjutyö sekä Tulevaisuuden sote-keskusohjelman tavoitteita tukevien aika- ja paikkariippumattomien sähköisen asioinnin, omahoidon sekä etähoivan ja –hoidon ratkaisujen ja toimintamallien yhteiskehittäminen ja käyttöönotto.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän sekä etäpalveluiden käyttöönoton valmistelun ohella, hankkeessa yhtenäistetään ja yhteiskehitetään nykyisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa, erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena on näin lisätä alueen asukkaiden yhdenvertaisuutta palveluiden saannissa ja vähentää alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja. Järjestämistoiminnan yhteistyön tiivistämisellä ja yhteiskehittämisellä vahvistetaan nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämiskyvykkyyksiä ja valmistaudutaan samalla myös sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtoon perustettavalla maakunnalla.

Hankkeessa hyödynnetään soveltuvin osin Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valtakunnallista ja maakunnallista valmistelua (myöhemmin KS2021-hanke) sekä muita kansallisia ja maakunnallisia kehittämishankkeita.

Hankesuunnitelmassa on huomioitu hankeajan rajallisuus sekä koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne. Tämä versio hankesuunnitelmasta on täsmennetty sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustuspäätöksen pohjalta. Hankkeen kokonaisuus on supistunut hakemusversiosta. Erityisesti osa-alueiden 2 ja 3 osalta toimenpiteiden sisältöjä on sopeutettu käytettävissä olevaan resurssointiin.

2. HANKEKOKONAISUUS

Tässä hankekokonaisuudessa keskitytään yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton valmisteluun sekä aika- ja paikkariippumattomien sähköisen asioinnin, omahoidon sekä etähoivan ja –hoidon ratkaisujen ja toimintamallien yhteiskehittämiseen ja käyttöönottoon.

Hankkeessa myös vahvistetaan maakunnan nykyisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden keskinäistä yhteistyötä, määrittelemällä ja yhtenäistämällä niiden palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä organisaatioiden johtamiseen ja kustannustenhallintaan liittyviä toimintamalleja ja –prosesseja.

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoiminnan ja sitä tukevan teknologian yhtenäistämällä ja yhteiskehittämisellä valmistaudutaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtoon perustettavalle maakunnalle.

Edellisellä maakunta- ja sote-uudistus kaudella Keski-Suomen maakunnallisessa valmistelussa (KS2021-hanke) keskityttiin erityisesti järjestämistehtävän valmisteluun. Hankekokonaisuudessa hyödynnetään ja jatkokehitetään aiempaa maakunnallista valmistelua ja siinä syntynyttä tietopohjaa ja loppuraporttiaineistoja. Hankkeessa tukeudutaan lisäksi edellisen valmistelukauden kansallisen valmistelun tuotoksiin (mm. järjestämiskäsikirja ja siihen liittyvät aineistot, Maakunnan digipalvelut järjestämistehtävässä – Loppuraportti) ja hyödynnetään muiden maakuntien järjestämistehtävän valmistelussa syntyneitä hyviä toimintamalleja.

Tämä hankekokonaisuus jakautuu hanke- ja taloussuunnitelman mukaisesti kolmeen osioon.

Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio

Ensimmäisessä osiossa vahvistetaan alueellista järjestämistä luomalla nykyisten itsenäisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden keskinäisen yhteistyön toteuttamista varten yhteistyörakenteet ja toimintamallit sekä laatimalla maakunnalliset sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisstrategia ja palveluiden järjestämissuunnitelma.

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden tueksi luodaan sellaisia uudenlaisia maakunnallisia yhteistyökäytäntöjä ja toimintamalleja, jotka kannustavat ja houkuttelevat eri toimijoita (mm. kunnat, tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, palveluiden tuottajat, kolmas sektori, seurakunnat, valtion aluehallinto) tekemään erilaisilla kokoonpanoilla yhteistyötä ja etsimään järjestämisvastuullisten organisaatioiden tukena uudenlaisia keinoja järjestämistehtäviin liittyvien alueellisten haasteiden ratkaisemiseksi. Vaikuttavuusinvestoinnit tai muut vaikuttavuutta edistävät toimintamallit mahdollistavat fokuksen siirtämisen suoritteista palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen. Hankkeen aikana keskitytään erityisesti maakuntatasoisten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteiden, käytäntöjen ja toimintamallien mallintamiseen sekä niihin liittyvien eri toimijoiden roolitusten määrittelyyn.

Maakunnan asukkaat ja maakunnan monipuolinen järjestökenttä otetaan mukaan hankkeen toteuttamiseen. Järjestämistoimintojen ja järjestettävien palveluiden kehittämisessä hyödynnetään järjestöjen kumppanuuspöytä ja järjestöjen verkostoja sekä kokemusasiantuntijoita ja kehittäjäasiakasryhmiä. Samalla luodaan ja otetaan käyttöön maakunnallinen ja alueelliset osallisuutta edistävät toimintamallit ja käytännöt. Näin varmistetaan kansalaisten osallisuus ja se, että kaikki sote-järjestämisvastuulliset organisaatiot voivat hyödyntää järjestöjä, kokemusasiantuntijoita kehittäjäasiakastoimintaa oman toimintansa kehittämisessä.

Eteneminen on kuvattu tarkemmin hankesuunnitelman kohdassa 3. Osa-alueen rahoituksella perustetaan hanketoimisto. Hanketoimistoon keskitetään myös sote-uudistuksen valmisteluun liittyvien hankkeiden hallinnointi ja viestintä. Hanketoimistoon palkataan hankejohtaja, projektipäälliköitä sekä asiantuntijoita. Hankkeeseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät kattavat hankkeen omarahoitusosuudet osoittamalla hankkeeseen henkilöstönsä työpanosta. Kunnat voivat kattaa omarahoitusosuuksiaan työpanoksen lisäksi myös osallistumalla hankesuunnitelman toimenpiteiden toteuttamiseen liittyviin välttämättömiin tietojärjestelmien lisenssikustannuksiin sekä hankesuunnitelman mukaisten asiantuntijapalveluiden hankintaan. Henkilöstötyöpanosta käytetään hankehenkilöstön ohjaamana hankesuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden maakunnalliseen ja organisaatiokohtaiseen valmisteluun ja toimeenpanoon, työkokouksiin ja suunnittelutyöpajoihin sekä organisaatiokohtaisiin toimintamallien ja niitä tukevien teknologioiden suunnitteluun, pilotointeihin ja käyttöönottoon. Hanketoimisto toimii hallinnollisesti osana Jyväskylän kaupungin organisaatiota. Hanketoimiston sisällöllisesti ohjauksesta vastaa hankkeen alkuaan maakunnan sote-johtajien työryhmä. Sisällöllinen ohjaus siirretään hankkeen aikana muodostettavien maakunnallisten sote-yhteistyörakenteiden vastuulle.

Osa-alue 2: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen

Toisessa osiossa vahvistetaan nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämiskyvykkyksiä sekä luodaan yhteisiä johtamisen ja ohjauksen malleja.

Osiassa syvennyttään järjestämisvastuullisten organisaatioiden tietojohdamisen kehittämiseen. Tietojohdamisen kehittämisen tavoitteena on lisätä järjestämisvastuullisten organisaatioiden kyvykkyksiä alueen väestön palvelutarpeiden ennakointiin, hyvinvointi- ja terveyserojen ja -vajeiden tunnistamiseen, vaikuttavien palveluiden ja palvelumallien tunnistamiseen sekä talouden hallintaan.

Tietojohdamisen kehittämisen pohjaksi toteutettiin yhteistyössä SoteDigin kanssa kysely tietojohdamisen kypsyystasomallin mukaisesti. Kypsyystasoarvioinnin sekä aikaisemmin toteutettujen maakunnallisten ja organisaatiokohtaisten arviointien ja tietojohdamisen kehittämissuunnitelmien pohjalta laaditaan maakunnallinen

tietojohdamisen kokonaissuunnitelma. Tietojohdamisen kokonaissuunnitelman valmistelussa tukeudutaan SoteDigin asiantuntijuuteen ja hyödynnetään SoteDigin laatimaa tietojohdamisen suunnitelman mallipohjaa.

Osana tietojohdamisen kehittämistä kartoitetaan järjestämisvastuullisissa organisaatioissa käytössä olevat väestön palvelutarpeiden tunnistamiseen ja mittaamiseen liittyvät toimintamallit ja niitä tukevat teknologiset ratkaisut sekä selvitetään mahdollisuudet niiden laajentamiseen tulevan sote-maakunnan käyttöön. Selvitystyössä keskitytään niihin ratkaisuihin, jotka ovat jo tällä hetkellä usean järjestäjän (yhteis)käytössä.

Maakunnallisen hyte-kehittämisen pohjaksi osiossa määritellään ja valitaan maakunnallisesti relevantit hyvinvointi-indikaattorit ja niihin liittyvät tiedolla johtamisen mallit. Hankkeen aikana tuetaan järjestämisvastuullisia organisaatioita maakunnallisesti valittujen indikaattoreiden ja menetelmien käytössä ja tulkinassa sekä hyvinvoinnin strategisten painopisteiden ja tavoitteiden valinnassa. Tässä osiossa valmistellaan ja toimeenpannaan maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma ja tuetaan sen organisaatiokohtaisia toimeenpanoja. Luodaan maakunnallisen hyvinvointikertomuksen laadinnan toimintamalli ja tuetaan järjestämisvastuullisia organisaatioita organisaatiokohtaisten hyte-kertomusten laadinnassa. Hankkeen aikana pilotoidaan Terveystyötyön käyttöä Perusturvaliikelaitos Saarikassa ja selvitetään mahdollisuutta laajentaa sen käyttöä muihin organisaatioihin. Terveystyötyön suhteen tehdään yhteistyötä muissa maakunnissa toteuttavien sote-hankkeiden kanssa ja arvioidaan yhteistyössä Digifinlandin (ent. Sotedigi) erilaisia toteutusvaihtoehtoja. Hankesuunnitelman eri kohdissa on edelleen käytetty Digifinlandin aputoiminimenä säilyvää Sotedigiä.

Osiossa laaditaan myös suunnitelma Sote-tietopakettien maakunnallisesta käyttöönotosta sekä käyttöönoton aikatauluista. Suunnitelma laaditaan STM:n ja Sitran julkaiseman "Tiekartta sote-tietopakettien käyttöönottoon" pohjalta.

Lisäksi laaditaan alustava maakunnallinen palveluverkkosuunnitelma ja suunnitellaan toimintamalleja ja työkaluja palveluiden hankintaan ja palvelutuottajien valvontaan. Tässä osiossa valmistellaan myös alustavat maakunnalliset palveluiden myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut.

Hanketoimistoon palkataan projektityöntekijöitä, joiden tehtävänä on hankekokonaisuuden ja tämän osa-alueen tavoitteiden edistäminen ja saavuttaminen.

Hankkeeseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät kattavat hankkeen omarahoitussuodet osoittamalla hankkeeseen henkilöstönsä työpanosta. Kunnat ja kuntayhtymät voivat kattaa omarahoitussuoduksiaan työpanoksen lisäksi myös osallistumalla hankesuunnitelman toimenpiteiden toteuttamiseen liittyviin välttämättömiin tietojärjestelmien lisenssikustannuksiin sekä hankesuunnitelman mukaisten asiantuntijapalveluiden hankintaan. Henkilöstön työpanosta käytetään hankehenkilöstön ohjaamana hankesuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden maakunnalliseen ja organisaatiokohtaiseen valmisteluun ja toimeenpanoon, työkokouksiin ja suunnittelutyöpajoihin sekä organisaatiokohtaisiin toimintamallien ja niitä tukevien teknologioiden suunnitteluun, pilotointeihin ja käyttöönottoon. Tässä osiossa kunnat ja kuntayhtymät osoittavat hankkeelle mm. niiden sovellustukihenkilöiden ja ohjelmistojen pääkäyttäjien sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyöhön ja terveyshyötytyön pilotointiin käytettävien hyvinvointikoordinaattoreiden ja hyte-työryhmien sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työpanosta.

Tässä hankekokonaisuudessa huomioidaan tavoitteiden ja toimenpiteiden osalta myös vaiheistus lainsäädännön valmisteluun.

Hankekokonaisuus on tarkemmin kuvattu kohdassa 4 ja osa-alueessa tullaan hyödyntämään alueen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvää valmistelua sekä yhteistyötä Sotedigin kanssa.

Osa-alue 3: Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla

Tässä kolmannessa hankeosiossa keskitytään yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton valmisteluun sekä aika- ja paikkariippumattomien sähköisen asioinnin, omahoidon sekä etähoivan ja –hoidon ratkaisujen ja toimintamallien yhteiskehittämiseen ja käyttöönottoon

Osiossa yhtenäistetään ja kehitetään nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden toimintatapoja ja -prosesseja niin, että maakunnan asukkaat saavat, järjestämis-

vastuun hajanaisuudesta huolimatta jatkossa nykyistä yhdenvertaisempia, kokonaisvaltaisempia ja organisaatorajat ylittäviä yhteen sovitettuja palveluja. Toimintatapoja ja –prosesseja yhtenäistetään ja kehitetään niin, että ne mahdollistavat niitä tukevan uuden maakunnallisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön-oton.

Sisällön toteuttamiseksi on palkattu/palkataan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä informaatioteknologian ammattilaisia (vuositasolla 40-50 htv), joiden työpanos ja siihen liittyvät kustannukset kohdennetaan työpanoksen siirtona tämän hankkeen kustannuksiksi.

Tämä toimintatapa, jossa asiantuntijat on palkattu hankkeen sijaan sairaanhoitopiiriin, turvaa rekrytoinnin toteutumisen, riittävän asiantuntijuuden ja kehittämisen jatkuvuuden tämän osion sisällön ja tavoitteiden edistämiseksi, välittömästi hankekauden käynnistyttyä ja myös hankekauden jälkeen. Tavoitteiden saavuttaminen ja skaalautuminen koko Keski-Suomeen kestää useita vuosia ja se ei pääty tämän hankekauden päättyessä.

Hankkeeseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät kattavat hankkeen omarahoitusosuudet osoittamalla hankkeeseen henkilöstönsä työpanosta. Kunnat ja kuntayhtymät voivat kattaa omarahoitusosuuksiaan työpanoksen lisäksi myös osallistumalla hankesuunnitelman toimenpiteiden toteuttamiseen liittyviin välttämättömiin tietojärjestelmien lisenssikustannuksiin sekä hankesuunnitelman mukaisten asiantuntijapalveluiden hankintaan. Henkilöstön työpanosta käytetään hankehenkilöstön ohjaamana hankesuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden maakunnalliseen ja organisaatiokohtaiseen valmisteluun ja toimeenpanoon, työkokouksiin ja suunnittelutyöpajoihin sekä organisaatiokohtaisiin toimintamallien ja niitä tukevien teknologioiden suunnitteluun, pilotointiin ja käyttöönottoon. Tässä osiossa kunnat ja kuntayhtymät osoittavat hankkeelle työpanosta erityisesti palveluiden, toimintatapojen ja prosessien määrittelytyöhön, sähköisten palveluiden ja sosiaali- huollon kansallisen arkistopalvelun suunnitteluun ja/tai käyttöönottoon sekä asiakkaiden hallintaan, asiakasohjaukseen ja yksilötasoisin palvelutarpeiden arviointiin liittyvien toimintamallien ja niitä tukevien järjestelmien suunnitteluun, pilotointiin ja käyttöönottoon.

Myös yhteistyö Sotediggin kanssa OmaOlon käytön laajentamisessa ja sisällön kehittämisessä on osa tätä osa-alue kokonaisuutta. Keski-Suomen sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen rahoituksen pääpaino on tässä osa-alue kokonaisuudessa ja hanke osa-alueen tarkempi kuvaus on suunnitelman kohdassa 5.

Osa-alue 4: Ylimaakunnallinen yhteistyö toimintaprosessien yhtenäistämässä ja johtamisessa

Keski-Suomi ei toimi hakijana ylimaakunnallisessa yhteistyössä, mutta osallistuu usean maakunnan yhteistyöhön, jonka valtionavustuksiin liittyvä koordinaatio on sovittu SiunSoten vastuulle (Pohjois-Karjala). Yhteistyössä tehdään suunnittelutyötä toimintaprosessien yhtenäistämässä. Yhtenäistettyjä toimintamalleja ja –prosesseja on tarkoitus myöhemmin tukea yhtenäisellä asiakas- ja potilastietojärjestelmällä.

Ylimaakunnallisessa yhteistyössä voidaan määritellä ja suunnitella muitakin asioita yhtenäisellä tavalla. Näitä on mm. integraatiot kansallisiin palveluihin, kuten Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto, sosiaali- huollon arkisto ja omatietovaranto.

Maakuntien yhteistyötä koordinoimaan perustetaan ns. yhteistyöorganisaatio (jota kutsutaan yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmähankinnan piirissä Asiakasorganisaatioksi). Kukin maakunta organisoii myös omaa maakunnallista valmistelua, jotka toimivat tietojärjestelmähankkeessa varsinaisina tilaajina. Yhteistyöorganisaatio koordinoi maakuntien työtä ja toimii määrittelytyön yhtenäistäjänä tietojärjestelmähankintaan liittyvän toimittajan suuntaan. Keski-Suomi osallistuu erityisesti yhteistyöorganisaation osalta ylimaakunnalliseen hankkeeseen ja toteuttaa maakunnan omaa työtä osa-alueen 3 kuvatussa osiossa.

Keski-Suomi on mukana myös Itä- ja Keski-Suomen alueellisen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen toimintamallin kehittämisessä

Ylimaakunnallista yhteistyötä on kuvattu tarkemmin hakijoina toimien maakuntien suunnitelmissa (Pohjois-Karjala/Siun sote ja Pohjois-Savo).

Hankekokonaisuuden vaihteisuus

Hankekokonaisuus on aikataulutettu ja vaiheistettu niin, että ennen sote-uudistusta koskevien lakiesitysten antamista, hankkeessa keskitytään erityisesti toimiin, joilla voidaan tukea nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa ja niiden keskinäistä yhteistyötä ja parantaa organisaatorajat ylittävien palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuutta. Painopiste on niissä kehittämistoimissa, jotka ovat tarpeellisia ja jotka hyödyttävät nykyisiä järjestämisvastuullisia organisaatioita, sote-uudistuksesta riippumatta.

Lakiesitysten antamisen jälkeen hankkeen tavoitteita ja niihin liittyviä toimenpiteitä arvioidaan ja tarkennetaan annettujen lakiesitysten pohjalta. Toimenpiteiden toteuttamisessa siirretään painopistettä itsenäisten organisaatioiden järjestämistoimintojen ja yhteistyön kehittämisestä maakunnallisen järjestämisen ja siihen liittyvien yhtenäisten toimintamallien valmisteluun. Lakiesitysten antamisen jälkeen viimeistellään järjestämisvastuun siirtosuunnitelma ja lähetetään kunnille ja kuntayhtymille siirtosuunnitelman mukaiset tietopyynnöt.

Lakien hyväksymisen jälkeen hankkeessa jatketaan em. toimenpiteiden toteuttamista ja ryhdytään valmistelemaan ja toimeenpanemaan maakunnan järjestämisvastuun ottamiseen liittyviä toimenpiteitä.

2.1 Hankekokonaisuuden tausta ja lähtökohdat

Tämän hankkeen lähtökohtana ovat THLn arviointiraportissa sekä STMn kanssa käydyissä maakuntaneuvotteluissa esiin nousseet huomiot ja kehittämissaasteet mm:

- sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun jakautuminen useille eri organisaatioille
- alueelliset vaihtelut sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisen ja toiminnallisen integraation toteuttamisessa
- suuret alueelliset erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa
- palveluiden saatavuus ja riittävyys (mm. ikääntyvien palvelut ja omaishoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaisille myönnetty palvelut)
- rakenne- ja nuorisotyöttömyyden vaikutukset palvelutarpeeseen
- järjestöyhteistyö

2.1.1 Järjestämisvastuun hajanaisuus ja järjestämisvastuullisten organisaatioiden keskinäinen yhteistyö

Sote-uudistuksessa maakunnan vastuulle suunniteltujen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu jakautuu tällä hetkellä Keski-Suomessa 23 kunnan ja kahden kuntayhtymän (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja SoTe kuntayhtymä) kesken. Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio vaihtelee kunnittain ja alueittain. Yhdelläkään järjestämisvastuullisista organisaatioista ei ole vastuullaan koko sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä.

Kunnat ovat siirtäneet järjestämisvastuuta myös toisilleen. Jyväskylä järjestää Hankasalmen ja Uuraisten kuntien perusterveydenhuollon palvelut. Viitasaaren kaupunki vastaa Pihtiputaan sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon järjestämisestä. Jämsä järjestää Kuhmoisten sote-palvelut. Joutsa, Keuruu, Konnevesi, Laukaa, Luhanka, Multia, Petäjävesi ja Toivakka ovat siirtäneet perusterveydenhuollon järjestämisvastuun Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Jyväskylä vastaa koko maakunnan palo- ja pelastustoimen järjestämisestä. Jyväskylä, Keuruu, Laukaa ja Viitasaari järjestävät muille kunnille ympäristöterveydenhuollon palveluja.

Kinnulan kunta on siirtänyt merkittävän osan sote-palveluiden tuotannosta Terveystalo Oy:lle. Jämsän kaupungin järjestämien terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalihuollon (mm. ikäihmisten asumispalvelut) palvelut tuottaa Jämsän kaupungin ja Pihlajalinna Oy:n yhteisyritys Jämsän Terveys Oy.

Järjestämisvastuun siirroista ja erilaisista tuotannon organisoinneista huolimatta, kukin kunta vastaa järjestämisvastuullisten organisaatioiden asukkaalleen järjestämien palveluiden rahoittamisesta. Taloudellista yhteisvastuullisuutta kuntien kesken on ainoastaan erikoissairaanhoidon kalliiden hoitojen tasausjärjestelmän kautta.

Keski-Suomen maakunnan alueella toimivilla järjestämisvastuullisilla organisaatioilla on pitkät perinteet yhteistyöstä ja niiden välille on vuosien varrella muotoutunut monenlaisia yhteistyökäytäntöjä. Organisaatioiden väliselle yhteistyölle on vuosien varrella luotu myös organisaatio- tehtävä- ja palvelukohtaisia virallisia ja epävirallisia yhteistyön rakenteita.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on tehty tiiviisti sairaanhoitopiiriin ja perusterveydenhuollon järjestäjien kesken. Tämä näkyy mm. perusterveydenhuollon yksikön toiminnassa ja erityisesti sen koordinoimina erilaisina yhteistyön ja työnjaon käytäntöinä. Sairaanhoitopiiriin ja perusterveydenhuollon järjestäjien kesken on laadittu myös terveydenhuoltolain mukainen yhteinen järjestämissuunnitelma, mutta sen päivittäminen on viime vuosina jäänyt erilaisten sote-uudistusten jalkoihin.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksella (Koske) on ollut keskeinen rooli sosiaalihuollon järjestäjäorganisaatioiden yhteistyön koordinoinnissa ja sosiaalihuollon kehittämisessä.

Järjestäjäorganisaatioilla on myös toimivia yhteistyökäytäntöjä maakunnallisten sidosryhmien kanssa. Varsinkin suurimmilla järjestäjävastuullisilla organisaatioilla, kuten Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ja Jyväskylän kaupungilla on tiiviit suhteet alueen tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa.

Hyvästä maakunnallisesta yhteistyöstä huolimatta, järjestämis- ja rahoitusvastuun hajanaisuus sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskevien kattavien maakunnallisten yhteistyörakenteiden puuttuminen, on vaikeuttanut sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisvaltaista järjestämistä ja palveluiden ja toiminnan kehittämistä. Erikokoisissa ja erilaisissa taloudellisissa asemissa olevien järjestämistä vastuullisten organisaatioiden kesken on vaikea toteuttaa yhtenäistä palveluiden järjestämistä ja yhtäaikaista kehittämistoimintaa. Tämä tuli konkreettisesti esille myös KS2021-hankkeen valmistelussa mm. palveluiden myöntämiskriteereiden toimeenpanossa. Osassa organisaatioista resurssit joudutaan ohjaamaan viimesijaisista ja pakollisista velvollisuuksista selviämiseen. Samaan aikaan osalla organisaatioista on mahdollisuus panostaa uusiin innovaatioihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Hyvää tarkoittavat itsenäiset järjestämistä vastuulliset organisaatiot ovat yhteisen koordinoinnin ja toimintojen yhteensovittamisen puuttuessa voineet tahtomattaan tehdä palvelukokonaisuuksien sujumisen ja kokonaistaloudellisuuden näkökulmasta haitallisia päätöksiä. Yhteistyörakenteiden puuttuminen on osaltaan voinut kannustaa organisaatioita myös osaoptimointiin. Pahimmillaan tämä on voinut johtaa asiakkaiden pompoteluun eri toimijoiden välillä, palvelupolkujen ja hoitoketjujen toimimattomuuteen sekä päällekkäisiin toimiin, epätarkoituksen mukaisiin resurssien kohdentamisiin sekä ylimääräisiin kustannuksiin.

Edellisen maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä simuloitiin valtion ja maakuntien välistä yhteistyötä ja yhteistyöhön liittyviä neuvotteluja. Neuvottelut koettiin maakuntavalmistelun näkökulmasta hyödyllisiksi. Neuvotteluissa oli mahdollista käsitellä kehittäjäkumppanuusmallien pohjalta kokonaisuutena koko monialaisen maakunnan toimintaa. Keski-Suomen edustajat kävivät vastaavat neuvottelut myös kuluvan vuoden tammi-kuussa. Järjestämistä vastuun jakautuessa useille eri organisaatioille en. valtion ja järjestäjien väliset kumppanuudet ja kokonaisuuden tarkastelu eivät käytännössä ole mahdollisia. Kuntien ja kuntayhtymien ja valtiotalonhallinnon välinen yhteistyö painottuu pääsääntöisesti vain valtionhallinnon ja suurimpien organisaatioiden väliseksi keskinäiseksi vuoropuheluksi.

Tässä hankekokonaisuudessa yhtenäistetään maakunnallista järjestämistä ja luodaan maakunnallisia yhteistyön rakenteita ja toimintatapoja.

Järjestämistehtävissä tarvittavan tiedon tuotanto ja tiedon hyödyntäminen Kukin järjestämistä vastuullinen organisaatio huolehtii järjestämistehtävissä tarvitsemiensa tietojen tuotannosta, ja tietojen hyödyntämisestä sekä niihin liittyvästä teknologiasta. Organisaatioiden tilanteet vaihtelevat toisistaan. Tämän hankkeen valmistelun yhteydessä maakunnan sote-järjestämistä vastuullisten organisaatioiden ylimmälle johdolle, keski- johdolle sekä asiantuntijoille suunnatun kyselyn mukaan tietojohdaminen nähdään kaikissa organisaatioissa yhdeksi tärkeimmistä tehtävistä, mutta sen nykytilanne resurssien niukkuudesta johtuen heikoksi. Tietojohdusta tulee vastausten perusteella kehittää maakunnallisesti, organisaatioiden kehityksen eritahtisuus huomioiden. Tietojohdamisen yhteiskehittäminen onkin nostettu yhdeksi tämän hankkeen keskeisistä painopisteistä.

Osassa organisaatioista on panostettu tietojohdamiseen, mutta kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalveluissa joudutaan yhä toimimaan monilta osin puutteellisten asiakas-, organisaatio- toiminta- ja taloustietojen sekä teknologioiden kuten raportointijärjestelmien pohjalta. Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiedot ovat usein erillään eri organisaatioissa. Saman organisaation sisälläkin asiakkaiden, toiminnan ja talouden tietoja on vaikea yhdistellä. Tiedon hajanaisuus vaikeuttaa kokonaiskuvan hahmottamista sekä sujuvien palvelukokonaisuuksien varmistamista. Tietojen erilaisuus vaikeuttaa myös kuntien ja kuntayhtymien toimintojen keskinäistä vertailua ja hyvin käytäntöjen siirtymistä. Huomattavaa on myös, että kunnilla ja kuntayhtymillä on tietoja lähinnä vain niistä asiakkaista, jotka ovat käyttäneet julkisesti

tuotettuja palveluja. Ja niistäkin pääosin terveydenhuoltoon liittyvää tietoa. Laajempia hyvinvointitietoja on verrattain vähän. Henkilöistä, jotka eivät ole julkisesti järjestetty palveluja lähiaikoina käyttäneet ei tietoja juurikaan ole. Myöskään ostopalveluna ja palvelusetelillä tuotetuista palvelusta syntyvää asiakastietoa ei välttämättä ole järjestäjälle käytettävissä, mikä haastaa järjestäjän asiakkuuksien kokonaisvaltaisen tietojohdattamisen periaatteet.

Järjestämisvastuullisilla organisaatioilla ja niiden palveluiden tuottajilla on tällä hetkellä käytössään erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (mm. Pegaos, Mediatrati, Effica). Järjestämisvastuulliset organisaatiot ovat päättäneet hankkia uuden, yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän aptj-järjestelmäkokonaisuuden. Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta eivät ole hankinnassa mukana. Kuhmoinen siirtyy osaksi Pirkanmaata 2021 alkaen. Toivakka, Uurainen ja Luhanka ovat mukana vain terveydenhuollon osalta. Tässä hankkeessa yhtenäistetään palveluja ja niihin liittyviä toimintaprosesseja niin, että ne mahdollistavat yhteisen aptj:n käyttöön oton ja hyödyntämisen.

Palvelurakenne Maakunnan alueella on verrattain raskas palvelurakenne. Tämän voidaan katsoa johtuvan ainakin osittain järjestämisvastuun hajanaisuudesta. Kun esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuu jakaantuu useille eri organisaatioille, on resurssien kohdentaminen kokonaisuuden kannalta taroituksenmukaisesti ennalta ehkäiseviin hyvinvointia ja työkykyä vahvistaviin toimintoihin ja palveluihin ollut vaikeaa. Palvelurakenteeseen vaikuttaa myös tiedontuotannossa ja tiedon hyödyntämisessä olevat puutteet. Järjestäjillä ei ole ollut käytössään riittäviä asiakastietoja, joiden perusteella niillä olisi ollut mahdollista tunnistaa ja ennakoida asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta olennaisia riskejä, hyvinvointi- ja terveysvajeita ja löytää niihin vaikuttavia interventioita. Palveluiden järjestämisessä ja niiden tuotannossa ei myöskään ole onnistuttu vielä hyödyntämään digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia. Tässä hankkeessa haetaan järjestämisvastuullisille organisaatioille ja tulevalle maakunnalle parempaa tietopohjaa ja mahdollisuuksia ennakoida, suunnitella ja ohjata palvelurakennetta ja palveluverkkoa. Palveluverkkosuunnittelua tehdään maakunnallisesti, nykyiset järjestämisvastuulliset organisaatorajat ylittäen.

Tuottajien ohjaus ja valvonta Kukin järjestämisvastuullinen organisaatio päättää itsenäisesti palveluiden tuottamisesta, tuottajien valintatavoista ja valinnoista sekä tuottajien ohjauksesta ja valvonnasta. Kunnat ja kuntayhtymät tekevät paljon yhteistyötä, mutta siitä huolimatta niiden palveluiden hankintatavoissa ja tuottajien kanssa tehdyissä sopimuksissa sekä tuottajien ohjaamiseen ja valvontaan liittyvissä käytännöissä on huomattavia eroavaisuuksia. Tämä hankaloittaa osaltaan sujuvien palvelukokonaisuuksien hallintaa, resurssien kohdentamista sekä eri toimijoiden rooleja ja yhteistyökäytäntöjä. Järjestämisvastuullisten organisaatioiden lisäksi valvontaviranomaisilla (Avi ja Valvira) on keskeinen rooli tuottajien valvonnassa. Järjestäjien ja valvontaviranomaisten roolitukset ovat nousseet erityisesti nk. vanhustenhoitokohun myötä uudella tavalla esille. Järjestäjät ovat sopineet tuottajien kanssa palveluista, niiden sisällöistä ja laadusta sekä sopineet tuottajille maksettavat korvaukset. Valvontaviranomaiset ovat kohdistaneet valvontatoimintansa tuottajiin ja määränneet tuottajia nostamaan mm. henkilöstömitoituksia järjestäjän kanssa sovittua mitoitusta korkeammiksi. Tämä puolestaan on johtanut ongelmiin järjestäjän ja tuottajan välisten sopimusten ja niihin sisältyvien korvausten tulkinnessa ja soveltamisessa. Tässä hankkeessa on yhtenä toimenpiteenä palveluiden hankintaan ja tuottajien valvontaan liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen ja kehittäminen. Keski-Suomen edustajat nostivat valvontaan liittyvät roolitukset esille myös STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa. Maakunta tarjoutui sosiaali- ja terveystieteiden valvonnan kehittämiseen alueelliseksi kehittäjäkumppaniksi.

2.1.2 Alueelliset erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa

Keski-Suomen maakunnan väestön hyvinvointi- ja terveystilanne vastaa monilta osin maan keskiarvoja. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi (108) on hieman maan keskiarvon yläpuolella. Alueelliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat maakunnan alueella sen sijaan suuria vaihdellen Muuramen 79:stä Kinnulan ja Kivijärven 170:een.

Hyvinvointi- ja terveyserot on maakunnassa tunnistettu. Keski-Suomi on päättänyt profiloitua hyvinvointiosaamisen ja terveyden edistämisen maakuntana. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä on painopiste asetettu syrjäytymisen ja sairauksien hoidon sijaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Maakunnan toimijoiden yhteisenä, julkilausuttuna tavoitteena on ilveksenloikka professio-, palvelujärjestelmä- ja organisaatiokeskeisestä toimintamallista kohti mallia, jonka keskiössä ihminen itse ja yhteisönsä jäsenenä rakentaa omaa ja läheistensä hyvinvointia ja toimintakykyä. Maakunnassa on hyviä yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja malleja. Keskisuomalaiset sosiaali- ja terveysalan, kuntoutuksen, hyvinvoinnin sekä liikunta- ja urheilualan organisaatiot on koottu monipuolisuudessaan ainutlaatuisiksi osaamisverkostoksi. (Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskus KEHO).

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien hyödyntäminen ja toimeenpano on kuitenkin vaikeaa useiden itsenäisten talousvaikeuksissa olevien järjestäjien toimesta. Resurssien kohdentaminen yhteisvastuullisesti hyvinvointi- ja terveysvajeiden alueille on tällä hetkellä käytännössä mahdotonta.

Tässä hankkeessa luodaan yhteistä tietopohjaa, yhtenäistetään ja yhteiskehitetään hyte-työn käytäntöjä sekä tuetaan järjestämistä vastuullisia organisaatioita hyte-toiminnoissa.

2.1.3 Palveluiden riittävyys ja alueelliset erot palveluiden saatavuudessa

Palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa on niin ikään alueellisia eroja. Valvontaviranomaiset ovat nostaneet esille huolen palvelutarpeen mukaisten palvelujen järjestämisestä erityisesti ikäihmisten, vammaisten ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. STM:n kanssa käydyissä maakuntakeskusteluissa nostettiin lisäksi esille valvontaviranomaisen esittämä huoli palveluiden myöntämisen kriteerien tiukkuudesta erityisesti ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa.

Keski-Suomessa on aikaisempien sote-uudistusten valmistelujen yhteydessä tehty paljon ikäihmisten palveluihin liittyvää kehittämistyötä. Esimerkiksi I&O -kärkihankkeessa tehtiin suunnitelma ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta. Suunnitelma sisältää ehdotukset maakunnallista myöntämisperusteista kotihoitoon, ympärivuorokautiseen hoitoon ja omaishoidon tukeen. Myöntämisperusteita ei kuitenkaan ole vielä otettu kattavasti käyttöön. Tämän hankkeen aikana em. perusteita päivitetään ja tarkennetaan yhteistyöstä järjestämistä vastuullisten organisaatioiden kanssa niin, että ne vastaavat alueellisiin tarpeisiin ja että ne on organisaatioissa toimeenpantavissa.

Keski-Suomessa valmisteltiin KS2021-hankkeen yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijoiden yhteistyönä Geneerinen arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen malli. Tässä hankkeessa jatketaan tämän nk. nelikenttä-malliin perustuvaa tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen arviointimallin kehittämistä.

STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa nostettiin esille maakunnan rakenne- ja nuorisotyöttömyys. Keski-Suomessa Jyväskylän, Muuramen, Äänekosken ja Laukaan alueella on käynnistymässä työllisyyden kuntakokeilu. Kuntakokeilussa mukana olevien kuntien yhteenlaskettu väkiluku on n. 189 000 henkilöä (Jyväskylä 141 305, Laukaa 18 927, Muurame 10 170 ja Äänekoski 18 851 asukasta) eli noin 69% Keski-Suomen väestöstä. Työllisyyden kuntakokeilun keskeisenä tavoitteena on vähentää työttömyyttä ja nostaa kuntien työllisyysastetta. Konkreettisesti aiotaan lyhentää työttömyyden kestoa, kehittää työnhakijoiden osaamista ja työkykyä sekä parantaa työllistymistä lisäämällä yritysten rekrytointikykyä ja halua. Kehittämisessä ja palvelujen kohdentamisessa asiakaskärkiryhmiksi nostetaan nuoret ja maahanmuuttajat. Osaavan työvoiman saatavuuden parantamiseksi kehitetään uudenlaisia koulutuskokonaisuuksia, jotka vastaavat työmarkkinoiden kysyntään. Koulutuskokonaisuudet rakennetaan yhdessä Ely-keskuksen ja oppilaitosten kanssa. Koulutuskokonaisuudet tulevat vastaamaan täsmällisesti työllistyvien henkilöiden osaamisvajeesiin ja samalla työnantajien osaajatarpeisiin. Työllisyyden kuntakokeilussa aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon vastaanottopalveluiden yhteistyö työllisyyspalveluiden kanssa on aktiivista ja yhteisillä toimintamalleilla vaikutetaan työllistymiseen ja etenkin työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Ammattilaiset toimivat osana työllisyyden kuntakokeilun prosesseja ja toimintamalleja kehitetään työkyvyn arvioinnin, kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalityön ja työllisyyspalveluiden kanssa. Työllisyyden kuntakokeilu oli tarkoitus kytkeä alusta saakka erityisesti tämän hankkeen tietojohdantamisen sekä asiakasohjauksen toimenpiteiden valmisteluun, mutta kuntakokeilujen aikataulujen siirryttyä käynnistetään hankkeen ja kokeilun yhteistyö kokeilujen uusien aikataulujen mukaisesti.

2.1.4 Järjestöyhteistyö

Keski-Suomessa kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Erilaisen järjestötoiminnan kautta tavoitetaan merkittävä osa maakunnan asukkaista. Toiminnalla tuetaan ihmisten osallisuutta, yhteenkuuluvuutta, harraste- ja vapaa-ajantoimintaa sekä erityisesti sosiaali- ja terveysalan puolella sairauden tai vamman kanssa elämistä, sopeutumista, kuntoutumista sekä tarjotaan vertaistukea muille vastaavassa elämäntilanteessa oleville. Järjestötoimintaa toteutetaan matalankynnyksen periaatteella, jolloin se mahdollistaa jokaisen asukkaan vapaaehtoisen osallistumisen toimintaan. Järjestötoiminta tukee siten asukkaiden yhdenvertaisuutta. Ennalta ehkäisevällä toiminnalla pyritään pienentämään hyvinvointi- ja terveyseroja eri ikäisten asukkaiden keskuudessa.

Maakunnassa on noin 4700 järjestöä. Niistä sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on noin 500. Keski-Suomessa järjestöillä on pitkä historia yhteistyön tekemisessä. Keski-Suomessa on toiminut vuodesta 2008 alkaen

Keski-Suomen Järjestöareena, joka on keskisuomalaisten järjestöjen ja Keski-Suomen liiton yhteenliittymänä. Järjestöareena on syntynyt järjestöjen omasta tarpeesta tuntea toisensa paremmin, tehdä yhteistyötä tiiviimmin ja parantaa järjestökentän vaikuttamismahdollisuuksia.

Järjestöt olivat tiiviisti mukana edellisen sote-uudistuksen valmistelussa. Yhteistyö osoitti, että järjestöjen kautta voidaan luoda aitoa ymmärrystä palveluiden nykytilanteesta sekä kehittää palveluita ”alhaalta ylös - ajattelumallilla” perinteisen hallintolähtöisen ajattelutavan sijaan. Järjestöjen kautta on mahdollista saada asiakkaiden ääni esille palveluiden suunnittelutyössä. Järjestöt kohtaavat luontevasti erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja kannustavat matalalla kynnyksellä tuomaan esille nykypalveluiden onnistumisia, epäkohtia sekä kehittämisideoita tulevaisuuden asiakaslähtöisten palveluiden suunnitteluun. Yhteistyön laatimissa ajattelun pitää lähteä kumppanuudesta, jossa julkisella sektorilla ja kolmannella sektorilla on molemmilla intressi tehdä yhteistyötä. Toiminta ei ole toisiaan poissulkevaa vaan laajasti ymmärrettynä auttaa näkemään asukkaiden todelliset elämäntilanteet ja palvelutarpeet sekä siten tukemaan ja edistämään hyvinvointia eri ikäryhmissä koko maakunnan alueella. Järjestöjen oma aktiivinen yhteistyö Keski-Suomessa on arvo, josta kannattaa pitää kiinni ja jota nykyorganisaatioiden kannattaa hyödyntää. Yhteistyölle on kumppanuuspöydän kautta laadittu rakenteet, joten vuoropuhelun jatkaminen paikallistasolla on luontevaa. Järjestöjen toiminta pitää tunnistaa tulevaisuudessa alueellisia hoito- ja palveluketjuja laadittaessa, jotta järjestöjen tekemä työ tunnustetaan ja tunnustetaan osaksi palvelujärjestelmää. Järjestöjen kumppanuuspöydässä saatu palaute valmistelusta on ollut myönteistä. Järjestöille on syntynyt kokemus siitä, että heitä on aidosti kuultu ja otettu mukaan aktiivisena toimijana valmistelutyöhön. Kumppanuuspöydän edustajien mukaan myös järjestöt ovat tiivistäneet yhteistyötään paikallistasolla ja löytäneet uusia yhteistyömalleja toiminnan tiivistämiseksi.

2.1.5 Maakunnan tutkimus, koulutus ja kehittäminen

KS2021-hankkeen Tutkimus, innovaatio, koulutus, kehittäminen ja ennakointi (TIKKE) –työryhmä hankkeen loppuraportissaan (http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2019/05/Projektikuvaus_TIKKE.pdf), että maakunnan tutkimus, koulutus ja kehittäminen, innovaatiot ja ennakointi ovat erillään eri organisaatioissa eivätkä tällä hetkellä liity toisiinsa alueen parhaaksi menestykseksi. Julkiset toimijatkaan eivät aina tiedä toistensa tehtäviä, minkä johdosta toimiminen alueen parhaaksi on haasteellista. Tilanne johtaa siihen, että eri toimijat tekevät päällekkäisiä asioita toisistaan tietämättä. Sote-kehittämisestä vastaa lakisääteisesti perusterveydenhuollon osalta sairaanhoitopiirin PTH-yksikkö ja sosiaalialan osalta KOSKE. Erikoissairaanhoidon kehittämisestä ei ole erikseen mainittu laissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen palvelualue. Keski-Suomen ELY-keskuksella ja maakunnan liitolla on lakisääteinen aluekehittämisen tehtävä. Ennakointityötä koordinoi maakunnallinen Tulevaisuusryhmä. Kehittämistyö on tärkeä osa johtamista, ja sitä tapahtuu kaikessa työssä. Tässä hankkeessa luodaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden ja tikke-toimijoiden yhteistyömalleja ja käytäntöjä.

2.2 Skaalaus ja levittäminen

Keski-Suomi on noin 5 % osuudellaan suomalaisesta väestöstä ja heterogeenisella kunta- ja palvelurakenteellaan kuin Suomi pienoiskoossa. Maakunnassa on mahdollisuus pilotoida ja todentaa mm. hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä koko Suomea hyödyttävällä tavalla täydentäen kansallista indikaattoritietoa. Maakunnan asukasluku 275 000 on optimaalinen kustannustehokkaiden, tieteellisesti luotettavien tutkimusseurantojen ja johtopäätösten tekoon.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tässä hankkeessa keskitytään yhtenäistämään ja yhteiskehittämään nykyisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa ja valmistaudutaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirtoon perustettavalla maakunnalle. Hankkeen keskiössä on Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton edellyttämän palvelu- ja hoitoketjutyö

Hankesuunnitelmassa on huomioitu hankeajan rajallisuus sekä koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne. Hankehakemuksen tavoitteet ja toteutusajataulu määräytyvät lopulta pitkälti sen mukaan, miten rajusti koronaepidemia iskee Suomeen ja nykyiseen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään. Kuntatalouden pohjan pettäminen ja laaja sairastuvuus tulevat näkymään myös kehittämistyössä ja tästä johtuen hankesuunnitelmaa jouduttaneen vielä tarkentamaan hankekauden aikana.

Hanke linkittyy tiiviisti Keski-Suomen kuntien hakemaan tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen. Hankkeessa otetaan käyttöön Tulevaisuuden sote-keskuksen tavoitteita tukevia aika- ja paikkariippumattomia sähköisen asioinnin, omahoidon sekä etähoivan ja -hoidon ratkaisuja ja toimintamalleja.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelman ja tämän hankkeen yhteistyönä kehitettäviä digitalisia välineitä hyödynnäviä toimintamalleja voidaan skaalata myös muiden sote- järjestäjien ja tuottajien käyttöön kansallisesti.

2.4 Hankkeen organisoituminen ja sidosryhmien osallistuminen

Hanketta on valmisteltu laajassa yhteistyössä Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystalouden, Sote-kuntayhtymien ja liikelaitosten kesken. Valmisteluun on osallistunut, sosiaalipalvelut, perustason terveydenhuoltopalvelut sekä erikoissairaanhoidon. Valmisteluun osallistuneista organisaatioista kaikki ovat vienneet hankkeeseen sitoutumista päätöksentekoon, tällöin Keski-Suomen hanke kattaa (Luhangan kuntaa lukuun ottamatta) koko alueen väestön.

Keski-Suomessa hanketta hallinnoi ja rahoitushakijana toimii Jyväskylän kaupunki. Jyväskylän kaupunki palkkaa hankehenkilöstön ja se tulee sijoittumaan Jyväskylän sosiaali- ja terveystalouden hallinnon alaisuuteen. Muut hankkeeseen sitoutuneet kunnat ja kuntayhtymät osallistuvat hankkeen toteuttamiseen osoittamalla henkilöstönsä työpanosta hankkeen toimenpiteiden toteuttamiseen. Kuntien ja kuntayhtymien omarahoitusosuus katetaan pääsääntöisesti työpanoksella. Hanke voi ostaa niiltä työpanosta myös asiantuntijapalveluna. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on perustanut erillisen kehittämissyksikön, johon se palkkaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa valmistelevaa ja toteuttamaan sosiaali- ja terveystalouden sekä ICT:n asiantuntijoita. Sairaanhoitopiiri osoittaa hankkeelle kehittämissyksikön työpanosta työpanoksen siirtäminä. Tällä järjestelyllä pyritään varmistamaan nyt käynnistyvän toimintatapojen ja prosessien yhtenäis-kehittämistyön jatkuvuus, tämän hankkeen toteuttamisajan rajallisuudesta huolimatta. Kehittämissyksiköllä uskotaan olevan tätä hanketta paremmat mahdollisuudet asiantuntijoiden rekrytoinnissa.

Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa/-hakemuksessa sairaanhoitopiiriin kehittämissyksikön työpanos oli suunniteltu hankittavan hankkeelle sairaanhoitopiiriltä asiantuntijapalveluina. Hankesuunnitelmaa on tarkennettu tältä osin rahoituspäätöksen jälkeen asiasta mm. hankkeen valvojien ja tarkastajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.

Hanketyötä ohjaa kuntien ja kuntayhtymien sote-johtajista koostuva työryhmä (Keski-Suomen sote-johtajat), jotka myös johtavat hankehakemuksen mukaista muutosta omissa järjestäjäorganisaatioissaan. Hankkeen etenemisestä raportoidaan säännöllisesti Keski-Suomen kuntakokoukselle sekä kunnanjohtajakokoukselle.

Hankkeelle perustetaan lisäksi erillinen ohjausryhmä, jossa on edustajat osallistajaorganisaatioista, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksiköstä, mahdollisista muista hankkeen yhteistyökumppaniorganisaatioista, sekä THL:stä/STM:stä. Ohjausryhmän tehtävänä on hakehakemuksen tavoitteiden sekä talouden toteutumisen seuranta.

Tämän hankkeen yhtenä tavoitteena on muodostaa nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveystalouden järjestäjävastuullisten organisaatioiden poliittista päätöksentekoa sekä operatiivista toimintaa ja viranhaltijoiden yhteistyötä tukevat yhteistyön rakenteet ja -käytännöt. Hanketyön ohjaus siirretään toteutettavaksi hankkeen aikana maakuntaan muodostavien yhteistyötoimielinten kautta.

Kukin järjestämisvastuullinen organisaatio päättää, järjestämisvastuuseensa perustuen osaltaan tämän hankkeen aikana yhteisesti kehitettävien toimintamallien ja käytäntöjen organisaatiokohtaisesta käyttöönotosta.

Keski-Suomessa muotoutui KS2021-hankkeen aikana hyviä maakunnallisia joukkoistamisen ja yhteiskeittämisen toimintatapoja ja käytäntöjä. Valmistelua toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kansalaisten, maakuntaan liittyvien organisaatioiden, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän järjestöjen kanssa. Yhteistyö koettiin järjestämistapaisten valmistelun osalta erittäin hyödylliseksi. Yhteistyön toteuttamisesta saatiin myös järjestöjen ja elinkeinoelämän edustajilta paljon myönteistä palautetta. KS2021-hankkeen aikana luotuja malleja hyödynnetään ja jatkokehitetään tämän hankkeen aikana.

Maakunnan asukkaat otetaan mukaan hankkeen toteuttamiseen. Asukkaiden näkökulmia selvitetään avoimien tilaisuuksien ja kyselyiden avulla. Vuoropuhelua asukkaiden kanssa jatketaan myös maakunnallisissa sekä alueellisissa asiakasraadeissa. Myös kokemusasiantuntijoita ja kehittäjäasiakasryhmiä hyödynnetään soveltuviin kehittämisskohteisiin.

Järjestöjen kanssa jatketaan vuoropuhelua Keski-Suomen järjestöjen kumppanuuspyödyssä. Järjestöjen kanssa tehdään monipuolista yhteistyötä palvelu- ja hoitoketjujen laatimisessa, jotta järjestöjen rooli tunnistetaan ja kirjataan osaksi yhteisiä suunnitelmia. Laadittaessa hoitopolku ja palveluketjumalleja huomioidaan mm. eri pitkäaikaissairauksien ja palvelukokonaisuuksien osalta myös muut toimijat asiakas- ja potilastyön näkökulmasta. Useilla potilasjärjestöillä, vapaaehtoistoimijoilla, kokemusasiantuntijoilla sekä muilla yleishyödyllisillä toimijoilla voi olla vahva rooli sekä yksilön että palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden näkökulmasta osana palveluketjua.

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden sekä julkisten ja yksityisten palveluiden tuottajien, kolmannen sektorin ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden keskinäistä yhteistyötä ja vuoropuhelua jatketaan ”maakunnallinen ekosysteemi” –toimintamallin pohjalta.

2.5 Hankkeen seuranta ja arviointi

Tämä hanke ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma muodostavat tiiviin kokonaisuuden. Näin ollen hankkeiden arviointikin tullaan toteuttamaan kokonaisuutena. Hankkeille on laadittu yhteinen arviointisuunnitelma.

Yhteinen arviointisuunnitelma perustuu hankeoppaiden ohjelmille asettamiin toteutumisen seurannan ja arvioinnin kehittämiseen.

Hankkeen ohjausryhmä seuraa valtionavustuksen perusteena olevan hankesuunnitelman toteutumista. Ohjausryhmä kokoontuu 4–6 kertaa vuodessa, seuraa hankkeen sisällöllisten tavoitteiden toteutumisen etene mistä sekä arvioi toteutuneita toimenpiteitä suhteessa hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin. Myös hankkeen talouden seurannasta ja toteutumisesta vastaa ohjausryhmä.

Hankehenkilöstön työsuunnitelmiin sisällytetään hankkeen tavoitteiden toteutumisen seuranta ja raportointi, jota toteutetaan kuukausitasolla hankeorganisaatiossa.

Hankkeen toteutumisesta raportoidaan säännöllisesti hankkeeseen osallistuville kunnille ja kuntayhtymille, vähintään ohjausryhmälle annettavien raportointien yhteydessä.

2.6 Hankkeen riskit ja niihin varautuminen

Yhtenä hankkeen toteuttamisen riskinä voidaan pitää hankehenkilöstön rekrytointia. Hankekausi on vain puolentoista vuoden mittainen, jonka ajalle voi olla haastavaa saada rekrytoitua hankkeen vaatiman osaamisen mukaista henkilöstöä. Sote-organisaatioiden on haastava irroittaa omaa henkilökuntaa hankkeisiin, kuntatalouden ja resurssien niukkuuden näkökulmasta, myös sijaisten rekrytointi korvaaviin tehtäviin on tällä hetkellä haasteellista. Tilanne pahentaa entisestään koronavirusepidemiatilanne. Koronan vaikutukset hankkokokonaisuuden toimeenpanoon ovat laajempia kuin rekrytointiin liittyvät haasteet. Toimeenpanon käynnistyessä riskianalyysejä ja hallintatoimenpiteitä täsmennetään ja läpikäydään tarpeen vaatiessa rahoittajan kanssa.

Henkilöstöresursointiin liittyvää riskiä pyritään Keski-Suomessa osaltaan pienentämään sillä, että osa hankkeen toteutumisen kannalta kriittisimmästä osaamisesta ja resurssista palkataan sairaanhoitopiiriin ja kohdennetaan hankkeelle työpanoksen siirtona.

Valtionavustushankkeissa on aina rahoitukseen liittyvä riski, suhteessa siihen miten hankkeeseen sitoutuneet organisaatiot huolehtivat omista velvoitteistaan hankehallinnoijaan päin, etenkin kustannusten, omavastuun/työnoisuuden seurannan ja toiminnan raportoinnin näkökulmasta. Aikaisemmista hankkeista tulleen kokemuksen pohjalta valtionavustushankkeiden maksatukseen liittyvä raportointi on haastavaa, etenkin pienille kuntaorganisaatioille, ja tämä työllistää sekä hankehallinnoijaa että Aluehallintovirastoa. Hankkeesta aiheutuu myös kustannuksia, jotka eivät sisälly valtionavustukseen vaan ne muodostuvat hankekauden päätyttyä esim. Tilintarkastuskustannukset ja näiden osuus jää usein hankehallinnoijan kustannettavaksi. Riskiä on pyritty pienentämään valmistelemalla huolellisesti yhteinen päätöksentekopohja hankkeeseen sitoutumiseen liittyvää päätöksentekoa varten ja ko. tekstissä on pyritty huomioimaan, eri näkökulmasta hankehallinnoijan ja sitoutuvien organisaatioiden osalta talouden, työajan ja toiminnan seurantaan ja raportointiin liittyvät velvoitteet.

Koko maakunnan laajuinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on erittäin haasteellinen hanke, johon sisältyy laajaa toiminnan muutosta ja tietojärjestelmien muutostöitä. Yhteisen

tietojärjestelmä toteutuksen riskien hallintaan on tehty tarkempi riskienhallintasuunnitelma. Hankekauden aikana toteutuu yhteisen järjestelmän suunnittelu. Kokonaisuudesta on tehty hankintapäätös, joka on hankemuksen jättöhetkellä lain voimainen. Riskienhallinnan näkökulmasta toimeenpanoa on pilkottu osiin ja varsinaisen toteutuksen osalta tehdään erillinen päätös suunnitteluprojektin jälkeen.

2.7 Hankkeen viestintä

Hankekokonaisuudelle ja hankkeille laaditaan yhteinen viestintäsuunnitelma. Suunnitelman avulla varmistetaan kuntalaisten, henkilöstön, päättäjien ja sidosryhmien (mm. tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, yritykset, järjestöt) tiedonsaanti hankekokonaisuudesta. Sote-keskushankkeen ja rakennehankkeen viestintä toteutetaan saman suunnitelman puitteissa. Tässä esitetty viestinnällinen kokonaisuus täsmentyy varsinaisessa viestintäsuunnitelmassa.

Maakunnan väestölle suunnitellaan ja toteutetaan laaja kansalaisviestinnän kampanja uudistuksen tavoitteista ja palvelumuutoksista hankekauden aikana. Hankekokonaisuudelle avataan verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat. Hankkeeseen liittyvät tiedot, yhteystiedot, linkit, usein kysytyt kysymykset, tilaisuudet, tiedotteet ja muut mahdolliset tiedot kootaan hankkeen verkkosivuille.

Erityisryhmät huomioidaan muun muassa järjestämällä heille erillisiä tiedotustilaisuuksia ja varmistamalla mm. viittomakielisen tiedon saatavuus.

Asiakaslähtöisessä viestinnässä huomioidaan myös se, että Keski-Suomessa on useita koulutettuja kokemusasiiantuntijoita. Heidän kokemuksensa ja osaamisensa hyödynnetään eri asiakasryhmille suunnatussa viestinnässä.

Viestinnän vaikuttavuutta ja kattavuutta lisää se, että Keski-Suomen järjestökenttä on ilmaissut halukkuutensa toimia hankekokonaisuuden viestinviejinä omille jäsenilleen. Järjestötoimijoiden informoinnissa yhteistyökumppanina toimii Keski-Suomen yhteisöjen tuki ry (KYT) jonka kanssa on jo edellisen maakunta- ja sote-uudistuksen aikana kehitetty uudistushankkeen sekä nykyisten palveluiden järjestäjien ja välistä yhteistyötä.

Hankekokonaisuuden sisällöistä ja etenemisestä tiedotetaan edellä mainittujen verkkosivujen ja hankkeen sosiaalisen median kanavien lisäksi kuntien omissa asukaslehdissä, esitteissä, kuntalaistilaisuuksissa, sote-toimipisteissä ja kirjastoissa jaettavissa esitteissä ja muissa materiaaleissa.

Kuntalaisten näkemyksiä ja odotuksia sekä kokemuksia nykyisistä palveluista kysytään säännöllisesti nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden asiakastytyväisyyskyselyiden yhteydessä. Tuloksia hyödynnetään hankkeen toteuttamisessa.

Keski-Suomen maakunnan alueellinen media on aikaisempien sote-uudistushankkeiden aikana lähtenyt laajasti mukaan kertomaan uudistushankkeista. Mediaa informoidaan myös jatkossa säännöllisesti hankkeiden eri vaiheista ja tarpeen mukaan medialle järjestetään myös tausta- tai tiedotustilaisuuksia.

Henkilöstöviestinnän periaatteena on, että hankkeen liittyvistä asioista tiedotetaan henkilöstölle aina ennakoiden ja aktiivista vuoropuhelua käydään koko hankkeen ajan. Henkilöstöä tavataan säännöllisesti mm. työpaikkakokouksissa. Henkilöstöviestinnässä hyödynnetään myös KS2021-hankkeessa hyväksi havaittua verkkoalustaa.

2.8 Edellisen sote-valmistelun tulosten hyödyntäminen

Tämän hankekokonaisuuden tavoitteet ja toimenpiteet perustuvat Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen maakunnallisen valmistelun (KS2021-hanke) loppuraporteissa (<http://www.ks2021.fi/raportit/>) esitettyihin kehittämissuunnitelmiin. Hankekokonaisuudessa hyödynnetään ja jatkokehitetään edellisen kauden valmistelua ja valmistelussa syntynyttä tietopohjaa ja loppuraportointiaineistoa.

Osa-alueen 1 toimenpiteiden valmistelun pohjana käytetään KS2021-hankkeen aikana tehtyjä selvityksiä ja valmisteltuja suunnitelmia

- maakunnan johtamisjärjestelmästä (TP2)
- maakuntastrategiasta (TP 3)
- järjestämissuunnitelmasta, asiakasryhmittäin toteutetuista palveluiden nykytila-analyysistä ja kehittämissuunnitelmista (TP4)

- laatutyön johtamisesta (TP 6)
- järjestämistehtäviä tukevasta maakunnallisesta ekosysteemistä (TP 8)
- TKI-toiminasta (TP9)
- kansalaisten osallisuuden vahvistamisesta ja järjestöyhteistyöstä (TP11)
- järjestämistehtävien siirtosuunnitelmasta (TP12)

Osa-alueen 2 toimenpiteiden valmistelun pohjana käytetään KS2021-hankkeen aikana tehtyjä selvityksiä valmisteltuja suunnitelmia mm:

- tietojohdamisen nykytilasta ja kehittämisestä (TP,TP2)
- sote-tietopakettien käyttöönoton valmistelusta (TP3)
- väestön palvelutarpeiden ennakoinnista, tunnistamisesta ja seuraamisesta (TP4)
- hyte-suunnitelmista (TP5)
- palveluiden saavutettavuudesta (palveluverkko), vuodeosastohoidosta (TP6)
- integraatiosta, väestön yleisestä neuvonnasta sekä asiakas- ja palveluohjauksesta (TP7)
- hallintopäätöksistä ja sääntökirjoista, tuottajien ohjauksen ja valvonnan malleista (TP8)
- ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteista, vammaispalveluselvityksestä, henkilökuljetusten perusteista (TP9)

Osa-alueen 3 toimenpiteiden valmistelun pohjana käytetään KS2021-hankkeen aikana tehtyjä selvityksiä valmisteltuja suunnitelmia mm:

- palveluiden, palvelupolkujen ja hoitoketjujen määrittelystä (TP1)
- teknologian hyödyntämisestä sähköisessä asiointissa ja etävastaanotossa (TP3, TP5, TP6, TP7, TP8)

KS2021-hankkeen loppuraporttiaineiston lisäksi tämän hankkeen valmistelussa on hyödynnetty ed. valmistelun aikana syntyneitä yksityiskohtaisempaa ja julkaisematonta aineistoa. Nämäkin aineistot ovat jatkossa tämän hankkeen käytettävissä.

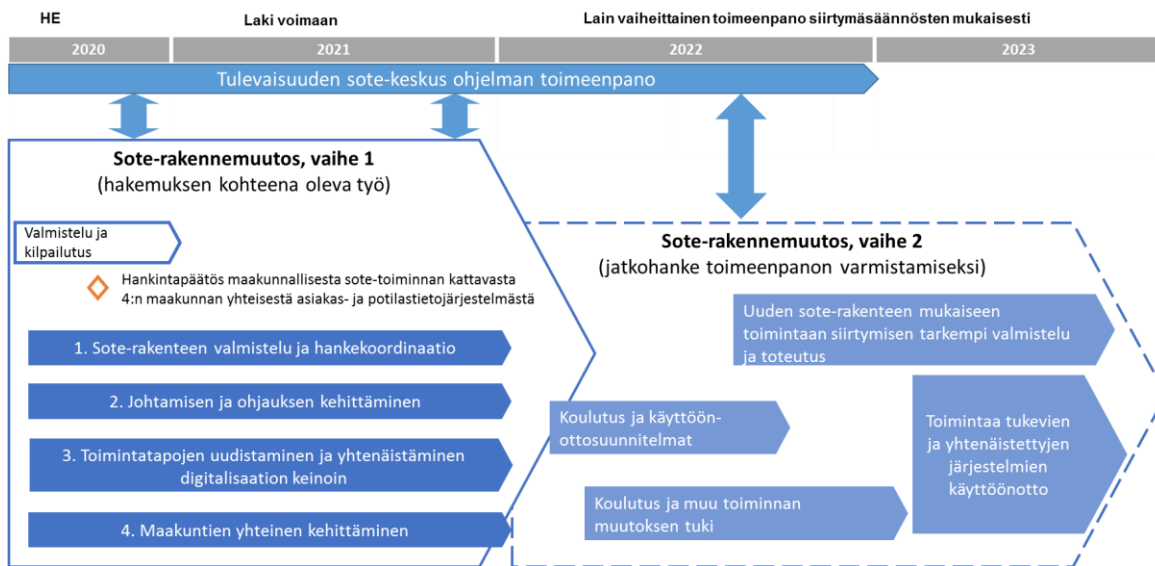
Tämän hankkeen valmistelussa ja toteuttamisessa hyödynnetään myös KS2021-hankkeen aikana luotuja ja hyväksi koettuja yhteiskehittämisen ja joukkoistamisen toimintatapoja ja käytäntöjä.

Hankkeen viestinnässä hyödynnetään KS2021-hankkeen aikana luotuja ja hyväksi havaittuja käytäntöjä sekä huomioidaan Viestintä ja osallisuus Keski-Suomen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa- loppuraportissa esitettyjä kehittämis ehdotuksia.

Hankkeessa tukeudutaan myös edellisen valmistelukauden kansallisen valmistelun tuotoksiin (mm. järjestämiskäsikirja ja siihen liittyvät aineistot, Maakunnan digipalvelut järjestämistehtävässä – Loppuraportti, maakuntien viitearkkitehtuuria) ja hyödynnetään muiden maakuntien järjestämistehtävän valmistelussa syntyneitä, Innokylästä löytyviä hyviä toimintamalleja sekä niistä tehtyjä julkaisuja (mm. Uudenmaan maakunta-valmistelun Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – Sote-järjestäjän työkalupakki).

2.9 Hankekokonaisuuden aikataulutus ja jatkokehitys hankekauden jälkeen

Hankekausi on suhteellisen lyhyt, kun huomioidaan käynnistämiseen ja loppuraportointiin liittyvät toimenpiteet. Realistisen toteutuksen ja jatkuvuuden varmistamiseksi toimeenpanoon suunnitellaan vaihe 2 vuosille 2022-2023. Keskeinen muutostoimintaan rekrytoiva henkilöstö kiinnitetään valmisteluun hankekautta pidemmälle ajanjaksolle. Tällä pyritään varmistamaan toimeenpanon realismi ja jatkuvuus suhteessa voimaan tulevaan lainsäädäntöön. Vaiheen 2 sisällöt tulevat täsmentymään hankekauden loppupuolella ja alla olevassa aikataulukuvassa on alustavia kokonaisuuksia seuraaviin vaiheisiin.



3. OSA-ALUE 1: VAPAAEHTOINEN ALUEELLINEN VALMISTELU JA HANKEKOORDINAATIO

3.1 Tavoitteet

Osa-alueen tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden keskinäistä yhteistyötä, parantaa organisaatorajat ylittävien palvelukokonaisuuksien sujuvuutta sekä vähentää palveluiden saatavuuteen ja asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä alueellisia eroja. Osa-alueen osatavoitteet ovat

- sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen maakunnallisen koordinaation vahvistaminen
- järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistyörakenteet ja käytännöt
- maakunnallisen järjestämisen vahvistaminen
- järjestämisvastuullisten organisaatioiden sidosryhmäyhteistyön vahvistaminen ja yhtenäistäminen
- asukkaiden osallisuuden ja järjestöyhteistyön vahvistaminen
- valmistautuminen järjestämisvastuun siirtoon maakunnalle

3.2 Toimenpiteet

Toimenpide 1: Hanketoimiston perustaminen

Perustetaan hanketoimisto koordinoimaan nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa ja niiden sote-kustannusten hallintaa, yhteistyötä ja maakunnallista yhteiskehittämistä tukevia hankkeita. Hanketoimistoon keskitetään myös sote-uudistuksen valmisteluun liittyvien hankkeiden hallinnointi ja viestintä. Hanketoimistoon palkataan hankejohtaja ja projektipäällikköitä sekä asiantuntijoita. Hanketoimisto toimii hallinnollisesti osana Jyväskylän kaupungin organisaatiota. Hanketoimiston sisällöllisesti ohjauksesta vastaa hankkeen alkuaikana maakunnan sote-johtajien työryhmä. Sisällöllinen ohjaus siirretään hankkeen aikana muodostettavien maakunnallisten sote-yhteistyörakenteiden vastuulle.

Toimenpide 2: Maakunnalliset sote-rakenteet ja päätöksenteko

Valmistellaan nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjävastuullisten organisaatioiden poliittista päätöksentekoa sekä operatiivista toimintaa ja viranhaltijoiden yhteistyötä tukevat yhteistyön rakenteet ja –käytännöt sekä yhteistoimintaa määrittelevät toimintasäännöt. Valmistelun pohjana käytetään KS2021-hankkeen aikana valmisteltuja suunnitelmia maakunnan johtamisjärjestelmästä. Valmisteltavat rakenteet, toimintamallit ja toimintasäännöt luovat pohjan tulevan maakunnan hallintorakenteille ja hallintosäännöille sekä organisoinnille ja johtamisjärjestelmälle.

Toimenpide 3: Maakunnallisen sote-palveluiden kehittämisstrategia

Käynnistetään maakunnallinen sote-palveluiden kehittämisstrategian valmistelu. Strategian valmistelun pohjaksi kootaan nykyisten sote-järjestäjäorganisaatioiden sote-palveluiden järjestämiseen liittyvät strategiat ja kehittämissuunnitelmat. Niiden pohjalta muodostetaan, maakunnan eri toimijoiden vahvaa asiantuntemusta ja uusinta tutkimustietoa hyödyntäen yhtenäinen, nykyisten järjestäjäorganisaatioiden vahvuuksia ja

hyviä käytäntöjä korostava, maakunnallisia haasteita ja eriarvoisuuksia vähentämään tähtäävä maakunnallinen sote-palveluiden kehittämisstrategia. Kehittämisstrategia valmistellaan niin, että se mahdollistaa hajanaisesta järjestämisestä huolimatta, järjestämistoiminnan yhteiskehittämisen ja yhtenäistämisen sekä erilaisten hanke- ja tutkimusrahoitusten maakunnallisen hyödyntämisen mm KeHo-verkoston jäsenorganisaatioiden osaamista ja panosta mukaan integroimalla. Strategiatyössä hyödynnetään Jyväskylän poikkeuksellisen vahvaa monialaisen hyvinvoinnin koulutuskeskittymää (EDUFUTURA) sekä kansainvälisesti merkittävää hyvinvoinnin koulutuksen, tutkimuksen ja -kehittämisen ekosysteemiä (KEHO). Kehittämisstrategiassa hyödynnetään KS2021-hankkeen maakuntastrategiavalmisteluun liittyviä skenaario-aineistoja sekä palveluiden järjestämissuunnitelman strategisia linjauksia. Valmistettava kehittämisstrategia luo pohjan myös tulevan maakunnan maakuntastrategialle.

Toimenpide 4: Maakunnallinen sote-palveluiden järjestämissuunnitelma

Osallistutaan terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän valtioneuvoston asetuksen mukaisen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmisteluun ja käynnistetään sen pohjalta maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelman (palvelustrategian) valmistelu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelmassa yhteen sovitaan nykyiset, itsenäisten sote-järjestäjävastuullisten organisaatioiden järjestämät palvelut niin, että ne muodostavat, organisaatorajoista riippumatta, asukkaiden näkökulmasta kokonaisvaltaisia ja sujuvia palvelukokonaisuuksia. Hankkeen aikana keskitytään erityisesti järjestettävien palveluiden ja talouden yhteensovittamiseen sekä palveluiden määrittelyyn ja priorisointiin rahoittamisvastuussa olevien kuntien taloustilanteiden pohjalta. Talouden ja toiminnan yhteensovittamisessa ja tuottavuuden lisäämisessä hyödynnetään ja jatkokehitetään maakunnan alueella jo käytössä olevia tuottavuutta ja vaikuttavuutta lisääviä toimintamalleja. Talouden ja toiminnan yhteensovittamisessa hyödynnetään myös maakunnallista simulointiosaamista. Järjestämissuunnitelman valmistelussa huomioidaan ja suunnitelmaan sisällytetään tämän hankkeen osiossa 2 valmistettava alustava suunnitelma maakunnallisesta palveluverkosta sekä sen vaiheittaisesta toteuttamisesta. Järjestämissuunnitelma luo pohjan hankkeessa (osa-alueella 3) sekä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmassa toteutettavalla palveluiden määrittelytyölle. Järjestämissuunnitelman valmistelu kytketty tiiviisti osa-alueen 3, toimenpiteiden 1 ja 2 liittyvään integroiden soten ja siihen liittyvien strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden määrittelyyn. Järjestämissuunnitelman valmistelussa hyödynnetään KS2021-hankkeen aikana valmisteltua järjestämissuunnitelmaa sekä vammaispalveluiden selvitystä (http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2019/04/Niemel%C3%A4_Gran%C3%B6_Vammaispalvelujen-selvitysraportti-15.2.2019.pdf).

Toimenpide 5: Välivaiheen toimintamallit nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistyöhön

Valmistellaan ja otetaan käyttöön geneeriset toimintamallit ja käytännöt nykyisten itsenäisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistoiminnan käytännön toteuttamiseen (mm. järjestämisvastuullisten organisaatioiden päätösvalan jakoa, asiakasasioita koskevan päätösvalan delegointia sekä kustannustenjakoa ja henkilöstön yhteiskäyttöä koskevat periaatteet). Toimintamallit valmistelevat yhtenäiseen, maakunnalliseen toimintaan siirtymistä. Toimintamallia pilotoidaan perheoikeudellisten palveluiden, lastensuojelun, asiakasohjauksen sekä hankinta- ja valvontayksiköiden toiminnassa.

Toimenpide 6: Maakunnallinen laatuverkosto ja laatutiimi

Perustetaan järjestäjävastuullisten organisaatioiden ja niille palveluita tuottavien julkisten ja yksityisten tuottajien yhteinen maakunnallinen laatuverkosto ja laatutiimi. Laatuverkoston ja laatutiimin tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää organisaatioiden laatutyötä, suunnitella ja asettaa laadun parantamisen tavoitteita ja käytännön keinoja niiden saavuttamiseen, koordinoita ja johtaa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamista eri organisaatioissa ja sitouttaa organisaatioiden operatiivista johtoa maakunnallisesti asetettuihin laatutavoitteisiin. Laatutiimin toiminnassa hyödynnetään maakunnan poikkeuksellisen vahvaa tutkijaosaamista joka mahdollistaa myös kansallisen ja kansainvälisen benchmarkingin. Laatuverkoston ja laatutiimin toimintaa pilotoidaan hankkeen aikana erityisesti diabetes-hoitoketjujen kehittämisessä sekä terveyshyötyarvion käytössä.

Toimenpide 7: Yhdyspinnat kuntien muihin palveluihin

Kartoitetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden nykyisiä yhdyspintakäytäntöjä. Kartoituksessa arvioidaan maakunnan alueella eri tavoin toteutettuja sote-palveluiden järjestämiseen liittyviä kokonaisuuksia ja roolituksia yhdyspintakäytäntöjen näkökulmasta. Kartoituksen perusteella valmistellaan ja otetaan käyttöön yhtenäisiä sote-palveluiden ja kuntien muiden palveluiden (mm. sisote) yhdyspintakäytäntöjä. Yhdyspintakäytäntöjä pilotoidaan osana tulevaisuuden sote-keskusohjelman perhekeskuskokonaisuuden kehittämistä sekä maakunnallisen hyte-suunnitelman valmistelua. Työikäisen väestön osalta yhdyspintakäytäntöjä kehitetään myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden ja kuntien sekä kelan ja te-palveluiden kesken mm.

Keski-Suomessa toteutetun OTE7-hankkeen mallien pohjalta. Valmisteltavat ja hankkeen aikana pilotoitavat yhdyspintakäytännöt luovat pohjan tulevan maakunnan ja kuntien yhteistyökäytännöille.

Toimenpide 8: Järjestämistehtäviä tukeva maakunnallinen ekosysteemi

Kartoitetaan ja tunnistetaan yhteiskunnan toimijoita, joita sote-järjestävävastuulliset organisaatiot ovat hyödyntäneet ja joita niillä olisi mahdollista hyödyntää järjestämistehtävien toteuttamisessa. Selvitetään eri toimijoiden intressejä maakunnalliseen yhteistyöhön osallistumiseen sekä luodaan sellaisia, tunnistettuja intressejä tukevia maakunnallisia yhteistyökäytäntöjä, jotka kannustavat ja houkuttelevat eri toimijoita tekemään erilaisilla kokoonpanoilla yhteistyötä ja etsimään järjestämisvastuullisten organisaatioiden tukena uudenlaisia keinoja järjestämistehtäviin liittyvien alueellisten haasteiden ratkaisemiseksi.

Hankkeen aikana keskitytään erityisesti maakuntatasoisten hyvinvointi- ja terveydenedistämisen yhteistyörakenteiden, käytäntöjen ja toimintamallien mallintamiseen sekä eri toimijoiden roolitusten määrittelyyn. Tässä yhtenä keskeisenä yhteistyökumppanina on Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KeHO, joka on koonnut monialainen ja –toimijaisen osaamisverkoston edistämään hyvinvointia yhdessä kokonaisvaltaisesti koulutuksen, tutkimusten, innovaatioiden, terveyden edistämisen, kuntoutuksen, liikunnan ja urheilun sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kautta. Tässä yhteistyössä ovat mukana mm. Jyväskylän yliopisto, joka on ottanut strategiakseen ”Osaava ja hyvinvoiva ihminen” ja jossa hyvinvoinnin vahvaa tutkimus- ja koulutustutkimusta useilla eri tieteenaloilla, kuten Suomen ainut liikuntatieteellinen tiedekunta, ainutlaatuinen terapia-alan osaaminen (psykoterapia, musiikkiterapia, tanssiterapia ym. luoviin aloihin pohjaava terapia), vahva sote-ict –keskittymä; sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulu, jonka hyvinvointiyksiköllä on kansallinen kuntoutuksen kehittämistehtävä.

Toimenpide 9: Tutkimus- kehittämis- ja koulutusorganisaatioiden hyödyntäminen

Hankkeen aikana suunnitellaan käytännöt järjestämisvastuullisten organisaatioiden kehittämistoiminnan yhteistyölle ja yhteistyön koordinoinnille sekä maakunnallinen malli tutkimus-, kehittämis- ja koulutusorganisaatioiden asiantuntemuksen ja verkostojen hyödyntämiseksi sote-kehittämisessä sekä osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi. Hyödynnetään oppilaitosten asiantuntemusta, hanketoimintaa ja verkostoja järjestämistoimintojen ja järjestettävien palveluiden kehittämisessä. Suunnitellaan toimintamallit ja käytännöt, joilla varmistetaan, että sote-järjestäjäorganisaatiot voivat hyödyntää oppilaitosten osaamista ja myös opiskelijoiden harjoittelutyövoimaa toimintojensa kehittämisessä. Oppilaitosten kiinnittymistä organisaatioiden toimintaan vahvistetaan nimeämällä niille kustakin organisaatiosta ja niiden kehittämishankkeista selkeä vastinpari, jonka kanssa suunnittelutyötä toteutetaan. Valmistelussa jatketaan KS2021-hankkeen Tutkimus, koulutus, kehittäminen, ennakointi ja innovaatiot –työryhmän valmistelua.

Toimenpide 10: Toimintamalli monialaisen, yhteentoimivan työtavan tueksi ja kustannusten hillitsemiseksi

Osallistutaan sote-palveluiden järjestämistä ja tuottamista tukevan tulevaisuuden monialaisen, yhteentoimivien sote-palveluiden kehittämis- ja koulutusmallin suunnitteluun. Suunnittelun tavoitteena on luoda malleja ja käytäntöjä monialaisen yhteistyön hyödyntämiseen toimintamallien ja hoitomenetelmien tehostamisessa ja siten palveluiden kokonaiskustannusten hillitsemiseen koko sote-palveluverkossa, omahoito ja läheisten tuki mukaan lukien. Suunnittelua tehdään laajassa ja monialaisessa yhteistyössä eri osapuolten (Gradia, JAMK, JY yhteistyöverkostoihin) vahvuuksia hyödyntäen.

Toimenpide 11: Kansalaisten osallisuuden vahvistaminen ja järjestöyhteistyö

Luodaan ja otetaan käyttöön maakunnallinen ja alueelliset osallisuutta edistävät toimintamallit – ja -käytännöt. Toimintamallien ja käytäntöjen pohjana käytetään maakunnan järjestöareenan ja kumppanuuspöytien ja maakunnan alueella käytössä olevia kehittäjäasiakas-toimintamalleja ja käytäntöjä sekä valtakunnallisia (mm. Sokra-hanke) malleja. Laaditaan maakunnallinen järjestöyhteistyön strategia sekä sitä täydentävät järjestäjäorganisaatiokohtaiset toimeenpanosuunnitelmat. Luodaan toimintamallit ja käytännöt, joilla varmistetaan, että kaikki sote-järjestämisvastuulliset organisaatiot voivat hyödyntää järjestöjä toimintojensa kehittämisessä. Järjestöjen kiinnittymistä nykyisten organisaatioiden toimintaan vahvistetaan nimeämällä järjestöille kustakin organisaatiosta ja niiden kehittämishankkeista selkeä vastinpari, jonka kanssa suunnittelutyötä toteutetaan. Hanketoimistoon nimetään järjestöyhteistyön koordinoinnista ja kehittämisestä vastaava.

Toimenpide 12: Järjestämistehtävien siirtosuunnitelma

Laaditaan järjestämisvastuun siirtosuunnitelma. Suunnitelma perustuu hankkeessa (osa-alueella 2) laadittavaan nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistehtävien kyvykkyyksien kehittämisen ja yhtenäistämisen suunnitelmaan. Kootaan järjestämisvastuullisista organisaatioista niitä tietoja, joita jär-

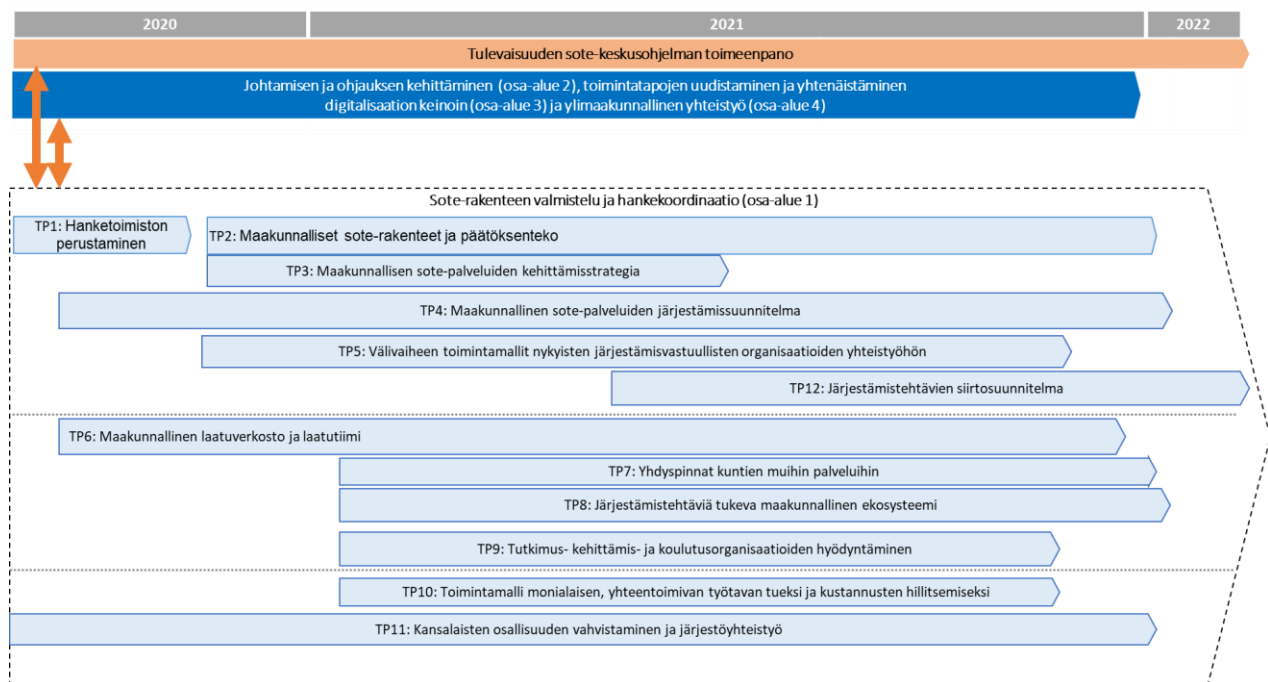
jestämistehtävien siirron toteuttamisessa tarvitaan mm. omaisuustietojen kokoaminen ja omaisuuden siirron valmistelu, henkilöstötietojen kokoaminen ja henkilöstön siirron valmistelu, sopimusten kokoaminen ja sopimusten siirron valmistelu.

3.3 Aikataulu ja vaiheistus

Osa-alueen toimenpiteet on aikataulutettu ja vaiheistettu niin, että ennen sote-uudistusta koskevien lakiesitysten antamista, hankkeessa keskitytään erityisesti toimiin, joilla voidaan tukea nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa ja niiden keskinäistä yhteistyötä ja parantaa organisaatorajat ylittävien palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuutta sekä yhtenäistää toimintamalleja. Painopiste on niissä kehittämistoimissa, jotka ovat tarpeellisia ja jotka hyödyttävät nykyisiä järjestämisvastuullisia organisaatioita, sote-uudistuksesta riippumatta.

Lakiesitysten antamisen jälkeen osa-alueiden tavoitteita ja niihin liittyviä toimenpiteitä arvioidaan ja tarkennetaan annettujen lakiesitysten pohjalta. Toimenpiteiden toteuttamisessa siirretään painopistettä itsenäisten organisaatioiden järjestämistoimintojen ja yhteistyön kehittämisestä maakunnallisen järjestämisen ja siihen liittyvien yhtenäisten toimintamallien valmisteluun.

Lakien hyväksymisen jälkeen hankkeessa jatketaan em. toimenpiteiden toteuttamista ja ryhdytään valmistelemaan ja toimeenpanemaan maakunnan järjestämisvastuun ottamiseen liittyviä toimenpiteitä



Kuva 1: Osa-alueen 1 vaiheistus ja aikataulutus

Ensivaiheessa perustetaan hanketoimisto (TP1) ja käynnistetään maakunnallisen sote-strategian valmistelu (TP3). Sairaanhoidopiiriin perusterveydenhuollon yksikön käynnistämää terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmistelua laajennetaan tämän hankesuunnitelman mukaisesti kattamaan laajasti sote-palvelut. (TP4). Perusterveydenhuollon yksikön johdolla valmisteltu Järjestämissuunnitelma viedään kuntien käsittelyyn syksyn 2020 aikana. Suunnitelmaa tarkistetaan ja suunnitelmaan sisällytetään osa-alueen 3 valmisteluun liittyvät integroidun soten tavoitteet ja suunnitelmaan sisällytetään hankkeen aikana osa-alueilla 2 ja 3 tehtävän palveluiden ja toimintatapojen määrittelytyön edetessä.

Kansalaisten osallisuuden vahvistaminen ja järjestöyhteistyö (TP11) valmistelu aloitetaan heti hankkeen käynnistyessä niin, että kansalaiset ja järjestöt voidaan ottaa mukaan alusta asti tämän hankkeen suunnitteluun ja toimeenpanoon.

Syksyn 2020 aikana valmistellaan sote-yhteistyön rakenteita ja toimintamalleja (TP2) sekä välivaiheen toimintamallit (TP5). Niitä ryhdytään pilotoimaan vuoden 2021 aikana. Rakenteita ja toimintamalleja muokataan pilotoinnista saatavien kokemusten perusteella.

Maakunnallisen laatuverkoston ja laatutiimin (TP6) suunnittelu käynnistetään loppuvuoden 2020 aikana, organisaatioita pyydetään nimeämään edustajansa niin, että laatuverkosto ja laatutiimi voidaan nimetä toiminta aloittaa kevätkaudella 2021.

Toimenpiteiden 7-10 valmistelu ja toimeenpano käynnistetään vuoden 2021 alusta alkaen.

Järjestämisvastuun siirtosuunnitelman (TP12) valmistelu aloitetaan heti hankkeen käynnistyttyä. Siirtosuunnitelmaa tarkennetaan lakiesitysten antamisen jälkeen. Järjestämisvastuullisille organisaatioille ja kunnille lähetetään tarvittavat tietopyynnöt lakiesitysten antamisen jälkeen. Siirtosuunnitelman varsinainen toimeenpano aloitetaan vasta lakiesitysten hyväksymisen jälkeen.

3.4 Tulokset ja vaikutukset

Tulokset:

- Järjestämisvastuullisten organisaatioiden keskinäisen yhteistyön rakenteet, toimintamallit ja toimintakäytännöt/-säännöt
- Maakunnallinen sote-palveluiden kehittämisstrategia (alustava luonnos)
- Maakunnallinen sote-palveluiden järjestämissuunnitelma (alustava luonnos)
- Välivaiheen geneerinen yhteistyön toimintamalli nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden palveluiden yhteiseen järjestämiseen ja tuottamiseen
- Maakunnallinen laatuverkoston ja laatutiimin toimintamalli ja verkoston ja tiimin toiminnan käynnistytminen
- Yhdyspintamäärittelyjä kuntien muihin palveluihin
- Tutkimus- kehittämis- ja koulutusorganisaatioiden ja järjestämisvastuullisten yhteistyön toimintamalli
- Osallisuuden toimintamallit ja käytännöt
- Järjestöyhteistyön toimintamallit ja käytännöt
- Järjestämisvastuun siirtosuunnitelma ja siihen liittyvät tietopyyntö- yms. aineistot

Tulokset edistävät maakunnallisen järjestämisen yhtenäistämistä sekä maakunnallisen järjestämisen valmistelua. Tässä ed. lueteltuja tuloksia käytetään myös tämän osa-alueen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisen mittareina.

Toiminnalliset vaikutukset

Maakunnan asukkaat

- Asukkaiden osallisuus paranee ja mahdollisuudet osallistua palveluiden kehittämiseen paranee
- Yhdenvertaisuus alueen asukkaiden kesken palveluiden suhteen paranee
- Organisaatorajat ylittävien palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuus paranee
- Tiivistyvä yhteistyö julkisen ja yksityisten sekä kolmannen sektorin kesken vahvistaa ja yhtenäistää asiakaslähtöistä ajattelua

Järjestämisvastuulliset organisaatiot

- Järjestäjävastuullisten organisaatioiden yhteistyön tiivistämisellä tuetaan ja vahvistetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden mahdollisuuksia huolehtia järjestämistehtävistään, edistetään hyvien käytäntöjen levittämistä ja yhtenäistetään maakunnan asukkaille järjestettäviä palveluja.
- Sote-järjestäjien yhteistyörakenteiden ja toimintamallien myötä yhteisten toimintamallien toimeenpano ja käytännön yhteistyön tekeminen selkeytyy
- Maakunnallinen laatuverkosto ja laatutiimit vahvistavat ja yhtenäistävät organisaatioiden laatutyötä ja näin tukevat toiminnan ja palveluiden laadun parantumista
- Järjestöyhteistyön maakunnalliset ja alueelliset yhteistyön rakenteet ja toimintamallit helpottavat järjestöjen hyödyntämistä palveluiden järjestämisessä
- Alueellinen sote-palveluiden kehittämisstrategia ja järjestämissuunnitelma mahdollistavat alueellisen työnjaon, paremmin läpinäkyvyyden järjestämistoimen kehittämiseen ja palveluiden kehittymiseen alueella seuraavien vuosien ajan

- Ennakoinnin ja tutkimuksen rooli osana strategista päätöksen tekoa vahvistuu
- Tutkimuksen ja tiedolla johtamisen merkitys palveluiden laadukkaassa ja taloudellisessa järjestämisessä vahvistuu.
- Järjestöjen aktiivinen mukanaolo lisää järjestämisvastuullisten organisaatioiden ymmärrystä järjestöjen tekemän työn merkityksestä
- Järjestöjen yhteisesti hyväksytty ja määritelty rooli yhdenmukaistaa asiakas- ja palveluohjausta eri puolilla maakuntaa sekä tekee läpinäkyväksi järjestöjen tarjoamat palvelut ja toiminnan eri asukas- ja potilasryhmien kohdalla

Kunnat

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden tiivistyvä yhteistyö auttaa omistajaohjaamaan sote-toimijoita sekä hallitsemaan sote-kustannuksia ja kustannusten kasvua
- Selkeämmät alueelliset yhdyspintakäytännöt tehostavat monialaista palvelutuotantoa, tiedonsiirtoa ja yhdyspinnoissa tapahtuvan toiminnan vastuita johtaen sujuvampaan ja tehokkaampaan palvelutuotantoon

Palveluiden tuottajat

- Järjestämisvastuullisten organisaatioiden ja palveluntuottajien yhteistyökäytännöt yhtenäistyvät ja selkeytyvät
- Järjestöyhteistyön maakunnalliset ja alueelliset yhteistyön rakenteet ja toimintamallit helpottavat järjestöjen ja muiden erilaisten toimijoiden hyödyntämistä palveluiden tuottamisessa tarkoituksen mukaisesti

Järjestöt

- Maakunnallisten järjestöyhteistyön rakenteet ja käytännöt vahvistavat järjestöjen roolia ja mahdollisuuksia osallistua sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä jäsenistönsä edunvalvontaan
- Järjestöjen yhteisesti hyväksytty ja määritelty rooli on nähty keinona varmistaa yhdenmukainen asiakas- ja palveluohjaus eri puolilla maakuntaa sekä tehdä läpinäkyväksi järjestöjen tarjoamat palvelut ja toiminta eri asukas- ja potilasryhmien kohdalla

Taloudelliset vaikutukset

- Maakunnallinen sote-palveluiden kehittämisstrategia sekä tarkoituksenmukainen maakunnallinen palveluiden järjestämissuunnitelma voi luoda alueellista tehokkuutta palveluntuotantoon (alueellisten palveluntuotannon kustannusten kasvun hillintä)
- Toimivat käytännön toimintatavat yhteistyön tekemiseen parantavat reagoimisen nopeutta ja tehokkuutta (pienemmät kehityskustannukset jatkossa)
- Erityistä osaamista vaativien tehtävien tuottamisen siirtäminen maakunnallisiin yhteisöyksiköihin tehostaa ko. palveluiden tuottamista ja vähentää organisaatioiden päällekkäistä toimintaa ja ko. palveluihin sitoutuvaa resurssia
- Maakunnallisella laatutyöllä parannetaan organisaatioiden ja niiden yhteistoiminnan kustannusvaikeuttavuutta
- Järjestämisvastuullisten organisaatioiden lisääntyvä keskinäinen yhteistyö ja yhteiskehittäminen voi vähentää yksittäisten organisaatioiden järjestämistehtävien valmisteluun ja kehittämiseen liittyviä kustannuksia
- Järjestöjen ja muiden toimijoiden hyödyntäminen järjestämistehtävien valmistelussa voi vähentää järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistehtävien valmisteluun ja toimeenpanoon liittyviä kustannuksia

3.5 Skaalaus ja levittäminen

Hankkeessa syntyvät tuotokset levitetään kaikkiin maakunnan kuntiin ja sote-järjestämisvastuullisiin organisaatioihin. Tuloksia hyödynnetään myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden omissa tuotanto-organisaatioissa ja niitä voidaan hyödyntää myös yksityisissä tuotanto-organisaatioissa. Tuotokset myös dokumentoidaan mahdollisimman avoimesti verkkoon ja ne ovat täten hyödynnettävissä muissa maakunnissa, joissa ollaan samassa tilanteessa ja lähdetään rakentamaan maakuntaa nykyisen kuntapohjaisen mallin pohjalta.

3.6 Kustannukset

Osa-alue 1 kokonaiskustannukset on arvioitu olevan 1,6M€, josta valtionavustuksen osuudeksi muodostuu 1,28M€. Hankekokonaisuuden suurimmat kustannukset kohdistuvat henkilöstömenoihin, johon on sisällytetty mm. Keski-Suomen Hankejohtajan kustannukset. Hankejohtaja johtaa valtionavustushankkeiden kokonaisuutta maakunnassa ja edistää sote-rakenneuudistuksen valmistelua. Lisäksi hankkeen eri osa-alueiden tehtävien tukemiseen on arvioitu palkattavan projektipäällikkö resurssia, sekä tukipalveluihin, henkilöstö-, talous ja viestintä resurssia, nämä kustannukset kohdentuvat tähän osa-alueeseen. Myös tukipalveluresursien osalta työ kohdentuu koko Keski-Suomen hankekokonaisuuteen.

Lisäksi osa-alueeseen kohdentuu asiantuntijapalveluiden ostoa (ml. mahdollisesti myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja kunnilta työpanoksen siirron lisäksi hankittavaa) sekä hankkeeseen osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien työpanosta (omarahoitusosuus). Tässä osiossa kunnat ja kuntayhtymät osoittavat hankkeelle mm. niiden ylimmän johdon, keski johdon ja asiantuntijoiden työpanosta maakunnallisten päätöksentekorakenteiden, kehittämisstrategian ja järjestämissuunnitelman valmisteluun sekä kansalaisten osallistamiseen ja järjestöyhteistyöhön liittyvään toimintaan. Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden asiantuntijoiden työpanosta osoitetaan laatuverkoston ja laatutiimien suunnitteluun ja pilotointiin sekä tukipalveluiden asiantuntijoiden työpanosta mm. järjestämisvastuun siirtoon liittyvien tietojen kokoamiseen. Kustannukset (mm. asiantuntijapalveluiden ostot) ja hanketoimiston sekä kuntien työpanokset jakaantuvat osa-alueen toimenpiteisiin aikataulu- ja vaiheistussuunnitelman mukaisesti. Kustannukset (mm. asiantuntijapalveluiden ostot) ja hanketoimiston sekä kuntien työpanokset jakaantuvat osa-alueen toimenpiteisiin aikataulu- ja vaiheistus-suunnitelman mukaisesti.

Osa-alueen kustannukset on suunniteltu suuntaa-antavasti jakaantuvan toimenpiteittäin seuraavasti:

- Toimenpide 1: 900 000 €
- Toimenpide 2: 50 000 €
- Toimenpide 3: 75 000 €
- Toimenpide 4: 75 000 €
- Toimenpide 5: 25 000 €
- Toimenpide 6: 50 000 €
- Toimenpide 7: 50 000 €
- Toimenpide 8: 25 000 €
- Toimenpide 9: 25 000 €
- Toimenpide 10: 25 000 €
- Toimenpide 11: 50 000 €
- Toimenpide 12: 250 000 €

Osa-alueen talousarvio on esitetty tarkemmin liitteessä.

3.7 Kytkökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan

- Toimenpide 1. Perustettavaan hanketoimistoon keskitetään myös sote-uudistuksen valmisteluun liittyvien hankkeiden hallinnointi ja viestintä.
- Toimenpide 2. Hankkeen aikana muodostettavia nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjävastuullisten organisaatioiden poliittista päätöksentekoa sekä operatiivista toimintaa ja viranhaltijoiden yhteistyötä tukevia yhteistyön rakenteita ja toimintatapoja käytetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman toimenpiteiden toimeenpanoon liittyvien asioiden käsittelyyn ja päätöksentekoon
- Toimenpide 3: Hankkeen aikana valmistettava maakunnallinen sote-palveluiden kehittämisstrategiaan sisällytetään myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaan ja palveluihin liittyvät strategiset linjaukset ja valmistettava strategia luo perustan tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämiselle.
- Toimenpide 4: Hankkeen aikana valmisteltavassa maakunnallisessa sote-palveluiden järjestämissuunnitelmassa määritellään nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistyökäytännöt ja organisaatorajat ylittävät palvelupolut ja hoitoketjut. Järjestämissuunnitelmassa määritellään mm. Sosiaali- ja terveyskeskusten ja keskussairaalan keskinäisiä yhteistyökäytäntöjä.
- Toimenpide 5: Hankkeen aikana luodaan välivaiheen toimintamallit nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistyöhön. Luotavaa toimintamallia käytetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmassa suunniteltujen itsenäisten organisaatioiden yhteistyön käytännön toteuttamiseen mm. perheoikeudellisten palveluiden sekä yhteisten virtuaalisten vastaanottopalveluiden osalta.

- Toimenpide 6: Hankkeen aikana muodostettavaa maakunnallista laatuverkostoa ja laatutiimejä käytetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman toimenpiteiden ja tavoitteiden toimeenpanossa mm. toimintakäytäntöjen yhtenäistämässä ja palveluiden vaikuttavuustavoitteiden asettamisessa, toteuttamisessa ja seurannassa.
- Toimenpide 7: Hankkeen aikana toteutettavalla yhdyspintatyöllä tuetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman tavoitteiden toteutumista erityisesti lasten ja perheiden palveluiden sekä työkykyä tukevien palveluiden osalta.
- Toimenpiteet 9 ja 10: Hankkeen aikana kehitetään toimintamalleja tutkimus- kehittämis- ja koulutusorganisaatioiden hyödyntämiseen sekä monialaisen, yhteentoimivan työtavan tueksi. Toimintamalleja rakennetaan ja pilotoidaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tavoitteiden mukaisesti mm. Sote-keskuspalveluiden vaikuttavuuden parantamisessa, palveluiden digitalisoinnissa sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden ja sote-keskustuottajien palveluiden yhteistuotannossa.
- Toimenpide 11: Hankkeen aikana luodaan ja otetaan käyttöön maakunnallinen ja alueelliset osallisuutta edistävät toimintamallit – ja -käytännöt. Näitä toimintamalleja ja käytäntöjä hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaan liittyvässä kansalaisten ja järjestöjen osallistamisessa, palveluiden yhteiskehittämisessä sekä uudenlaisten vaikuttavien palveluiden suunnittelussa.

4. OSA-ALUE 2: JOHTAMISEN JA OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

4.1 Tavoitteet

Osa-alueen tavoitteena vahvistaa ja yhtenäistää nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämiskyvykkyyttä, johtamista sekä ohjauskyvykkyyttä. Osa-alue edistää ja tukee järjestämisvastuun siirron valmistelua sote-maakunnalle. Hankkeen toimenpiteillä vahvistetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden

- kykyä ja mahdollisuuksia hallita toimintaympäristöjään, ennakoida alueensa väestön palvelutarpeita ja tunnistaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä vajeita yksilö- ja väestötasolla
- suunnitella ja ohjata sekä toimintaa että taloutta yhdessä
- järjestää alueensa asukkaille tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia, kustannusvaikuttavia, yksilö- ja väestötason hyvinvointia ja terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä tukevia vaikuttavia palveluja ja sujuvia palvelukokonaisuuksia
- kykyä suunnitella ja ohjata palveluverkkoa
- kykyä hankkia palveluja sekä ohjata ja valvoa palveluntuottajia
- valmiuksia johtaa operatiivista toimintaa ja toiminnan kehittämistä pohjautuen ajan tasaiseen ja merkitykselliseen tietoon väestön ja yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeesta, toiminnasta, toiminnan vaikuttavuudesta ja taloudellisesta tilanteesta

4.2 Toimenpiteet

Johtamisen ja ohjauksen toimenpiteiden suunnittelussa on huomioitu sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön arkkitehtuuri. Useissa toimenpiteissä toteutetaan arkkitehtuurikuvauksessa sote-palveluiden järjestäjään kohdistuvia kehittämistoimenpiteitä. Tämä on erityisen tärkeää maakunnassa, jossa yhteinen rakenne on muodostumassa voimaantulevan lainsäädännön ja nykyisen kuntapohjaisen toteutuksen kautta. Toimeenpanon osalta hankkeen suunnitelmalle tehdään arkkitehtuurinmukaisuus arvio keskeisten kansallisten toimijoiden kanssa (STM/THL/Kela/Sotedigi, kukin roolinsa mukaisesti ja yhteisesti sovittavalla tavalla).

Toimenpide 1: Järjestäjien tietojohdamiseen liittyvien kyvykkyyksien kartoitus

Kartoitetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistehtävien, erityisesti tietojohdamiseen liittyvät kyvykkyydet ja toimintamallit sekä niissä käytössä olevat järjestämistehtäviä yleisesti ja erityisesti tietojohdamista tukevat järjestelmät ja teknologiset ratkaisut. Kartoitus tehdään yleisellä tasolla maakuntatasoisesti ja hyödyntäen jo laadittuja arkkitehtuurikuvauksia. Osana hankkeen valmistelua on toteutettu tietojohdamisen kypsyystasoarvio yhteistyössä SoteDigin kanssa ja sen tuloksia hyödynnetään kehittämissuunnitelman laadinnassa.

Toimenpide 2: Tietojohdamisen kehittämissuunnitelma

Laaditaan maakuntatasoinen suunnitelma järjestämistehtävien kyvykkyyksien kehittämisestä sekä järjestämistehtävien maakunnallisesta yhtenäistämisestä. Laaditaan tietojohdamisen kypsyystasoarvioinnin sekä aikaisemmin toteutettujen maakunnallisten arviointien ja tietojohdamisen kehittämissuunnitelmien pohjalta maakunnallinen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma. Suunnitelman laadinnassa tukeudutaan SoteDigin asiantuntijuuteen ja suunnitelma laaditaan SoteDigin mallin pohjalta. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan kansallisen KUVA-mittariston tietosisällöt ja seurataan sekä huomioidaan kansallisen TOIVO-ohjelman ja VIRTA-hankkeen tuloksia ja edistymistä. Kehittämissuunnitelmalla toimeenpannaan kansallisten ohjelmien tavoitetilaa alueellisella tasolla. Kehittämissuunnitelmassa kuvataan tarkemmin rahoitetun hankekauden ajanjakso ja kuvataan viitteellisemmin pidemmän aikajänteen kehittämistä.

Toimenpide 3: Maakunnallisen tietojohdamisen ympäristön laajentaminen ja sote-tietopakettien käyttöönottosuunnitelma

Tehdään suunnitelma Sote-tietopakettien maakunnallisesta käyttöönotosta sekä käyttöönoton aikatauluista. Suunnitelma laaditaan STM:n ja Sitran julkaiseman "Tiekartta sote-tietopakettien käyttöönottoon" pohjalta. Suunnittelussa hyödynnetään KS2021-hankkeen aikana koottua järjestäjävastuullisten organisaatioiden tiedoista yhdistettyä talouden ja toiminnan tilannekuva-raporttia sekä alustavia sote-tietopakettien käyttöönoton suunnitelmia. Hankkeen aikana päivitetään (osana osa-alueen 1 toimenpiteisiin sisältyvää järjestämisvastuun siirtosuunnitelmaa) sote-tietopakettien periaatteiden mukainen maakunnallinen talouden ja toiminnan kokonaiskuva. Hankkeessa arvioidaan sote-tietopakettien laskennan toteutus ja toteutus tehdään taloudellisten ja aikataulullisten reunaehtojen näin salliessa.

Keski-Suomessa on toteutettu sote-toisiokäytön lain pykälän § 41 mahdollistavaa tietojohdamista. Nykyisin tietojohdamisen ympäristössä on yhdistettynä terveydenhuoltolain yhteisrekisterin kattamista tiedoista vajaa

80 prosenttia perusterveydenhuollon tiedoista ja erikoissairaanhoidon tiedot. Hankkeessa laajennetaan tietojohtamisen ympäristöä kattamaan kaikkien kuntien perusterveydenhuollon tiedot ja valmistellaan myös sosiaalihuollon tietojen lisäämistä tulevaisuudessa (siirryttäessä maakunnalliseen rekisterinpitoon). Kun ympäristöä laajennetaan, arvioidaan samalla uusien ominaisuuksien käyttöönottoa, kuten sote-tietopakettilaskenta ja paikkatietoanalytiikka.

Toimenpide 4: Väestön palvelutarpeiden ennakointi, tunnistaminen ja seuraaminen

Kartoitetaan järjestämisvastuullisissa organisaatioissa käytössä olevat väestön palvelutarpeiden tunnistamiseen ja mittaamiseen liittyviä toimintamalleja ja niitä tukevia teknologisia ratkaisuja sekä mahdollisuuksia niiden laajentamiseen muiden organisaatioiden käyttöön. Hankkeen aikana pilotoidaan Terveystietojärjestelmän käyttöä Perusturvaliikelaitos Saarikassa ja sen käyttöä laajennetaan muihin, hankkeen aikana valittaviin organisaatioihin. Terveystietojärjestelmän avulla tunnistetaan, kuinka paljon väestössä on henkilöitä, joilta puuttuu hoitoja tai jotka saavat vaikuttamattomia hoitoja, ja kuinka paljon on suuririskisiä henkilöitä, jotka hyötyisivät elämäntapamuutoksista tai lääkkehoidoista. Samalla selvitetään Terveystietojärjestelmän käytettävyyttä palveluihin liittyvien väestö- ja yksilötason priorisointien tekemisen työkaluna. Tässä osiossa selvitetään myös Terveystietojärjestelmän hyödyntämismahdollisuuksia palveluiden määrittelyssä ja palveluja koskevien väestötason priorisointien sekä yksilötason priorisointien käytännön toteuttamiseen. Terveystietojärjestelmän pseudonymisointia tietoa käytetään tietojohtamisessa ja voimavarojen käytön suunnittelussa (sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö). Pilotoinnin yhteydessä luodaan mallia asiakastiedon toissijais- ja ensisijaiskäytölle. Terveystietojärjestelmän tietokannassa olevien tietojen perusteella voidaan siirtää tietojen ensisijaiskäyttöön poimimalla pseudonymisoitu henkilötunnus ja antamalla se potilastietojärjestelmään, joka avaa henkilön potilastiedot. Näin siirrytään toissijaiskäytöstä tietojen ensisijaiskäyttöön, ja voidaan ottaa yhteyttä niihin henkilöihin, joiden tunnistetut riskit ja hoidosta hyötymismahdollisuus on suurin. Kehittämistyössä huomioidaan arkaluonteisten terveystietojen tietosuojakysymykset ja tehdään yhteistyötä mm. tietosuojavaltuutetun kanssa. Hankkeessa hyödynnetään Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunnan menetelmiä todellisen väestön dataa vastaavan synteettisen datan tuottamiseksi. Synteettisen datan kouluttamisessa hyödynnetään hankkeessa luotua pseudonymisoitua dataa. Dataa laajennetaan synteettiseksi dataksi ja sillä toteutetaan simulaatioita, joiden avulla voidaan ennustaa sekä vaikuttavuutta että resurssitarpeita ja kustannuksia, jos väestössä toteutetaan interventioita Terveystietojärjestelmässä tunnistetuille asiakasryhmille. Tietosuojaan liittyvien kysymysten osalta tehdään ylimaakunnallista yhteistyötä muiden terveystietojärjestelmien edistävien maakuntien kanssa.

Väestönpalvelutarpeiden ennustamiseen liittyen toteutetaan suunnittelutyö tulevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän analytiikka ja segmentointityökalujen hyödyntämiseen.

Toimenpide 5. Maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma ja hyvinvointikertomus

Määritellään ja valitaan maakunnallisesti relevantit hyvinvointi-indikaattorit ja niihin liittyvät tiedolla johtamisen mallit, hyödyntäen kansallista tiedontuotantoa ja indikaattoreita sekä maakunnan omia erityisvahvuuksia ja -tarpeita. Hankkeen aikana tuetaan järjestämisvastuullisia organisaatioita maakunnallisesti valittujen indikaattoreiden ja menetelmien käytössä ja tulkinnassa sekä hyvinvoinnin strategisten painopisteiden ja tavoitteiden valinnassa. Valmistellaan ja toimeenpannaan maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma ja tuetaan sen organisaatiokohtaisia toimeenpanoja. Luodaan maakunnallisen hyvinvointikertomuksen laadinnan toimintamalli ja tuetaan järjestämisvastuullisia organisaatioita organisaatiokohtaisten hyte-kertomusten laadinnassa. Maakunnallisen hyte-suunnitelman toimeenpanossa ja päivityksissä huomioidaan ajankohtaiset ja alueelliset hyvinvoinnin strategiset painopisteet. Valmistelussa jatkokehitetään KS2021-hankkeen aikana tehtyä valmistelua mm. maakunnallisten hyvinvointirakenteiden vahvistamista, hyvinvointi-indikaattoreiden määrittelyä, hyvinvointityön yhdyspintojen sekä toimijoiden (ns. vastinpari) määrittelyä.

Toimenpide 6: Palveluverkon suunnittelu ja hallinta

Laaditaan alustava suunnitelma maakunnallisesta palveluverkosta sekä sen vaiheittaisesta toteuttamisesta. Palveluverkkosuunnittelun pohjana toimii KS2021-hankkeen aikana laadittu, väestön luontaisiin asiointialueisiin (Toiminnalliset alueet ja kasvuvyöhykkeet Suomessa, Valtioneuvoston kanslia, 11.05.201) perustuva palveluiden saavutettavuus –suunnitelma. KS2021-hankkeen aikana laadittua suunnitelmaa jatkokehitetään hyödyntämällä maakunnallista asiakas- ja potilasvirtojen simulointiosaamista mahdollisuuksien mukaan. Suunnitelmassa huomioidaan myös tämän hankkeen osiossa 3 valmisteltavat sähköisen asioinnin, itsehoiton sekä etähoivan ja –hoidon teknologiset ratkaisut ja toimintamallit. Palveluverkon suunnittelussa ja hallinnassa hyödynnetään lisäksi terveystietojärjestelmästä saatavaa tietoa alueellisista hyvinvointi- ja terveysvahteista ja niihin liittyvistä palvelu- ja resurssitarpeista. Palveluverkon suunnittelussa keskitytään ensi vaiheessa erityisesti osastohoidon palveluverkon määrittelyyn ja Tulevaisuuden sote-keskusohjelman palveluiden suunnittelun tukemiseen.

Toimenpide 7: Maakunnallinen palveluiden hankinta ja tuottajien valvonta

Kartoitetaan sote-järjestämisvastuullisten organisaatioiden sote-palveluiden sopimuksia ja suunnitteilla olevia palveluiden hankintoja, sote-palveluiden hankintaan, tuottajille maksettaviin korvauksiin ja palvelutuottajien ohjaukseen ja valvontaan liittyviä toimintamalleja ja käytäntöjä. Hankkeen aikana kartoitetaan myös teknologian tarjoamia mahdollisuuksia tuottajien ohjauksen ja valvonnan tukemiseen ja tehostamiseen. Laaditaan kartoitukseen perustuen suunnitelma käytäntöjen yhtenäistämistä, yhtenäisten vaikuttavuusperusteiden ohjausmallien (mm. maakunnallinen valvontasuunnitelma) rakentamisesta ja maakunnallisen hankinta- ja valvontayksikön muodostamisesta. Valmistelu perustuu KS2021-hankkeen aikana valmisteltuihin suunnitelmiin ja toimintamalleihin (mm. hyte-indikaattoreisiin perustuvat tuottajille asetettavat vaikutustavoitteet ja kannusteet) sekä Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä kansallisesti valmisteltuihin hallintopäätöksiin ja niitä täydentäviin sääntökirjoihin. Hankkeessa jatketaan myös KS2021-hankkeen aikana toteutettua yhteistyötä yksityisten ja julkisten tuottajien sekä muiden palveluiden hankintaan liittyvien sidosryhmien kanssa. Yhteisiä toimintamalleja ja yhteistyötä pilotoidaan ja toimeenpannaan lastensuojelun sijais- hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ikäihmisten hoivapalveluissa sekä vammaispalveluissa. Hankkeen aikana tehdään myös ehdotuksia kansalliseen valvontatoimintaan liittyvien toimijoiden (palveluiden järjestäjä, tuottaja, valvontaviranomaiset) keskinäisten roolitusten ja toimintatapojen uudistamiselle.

Toimenpide 8: Maakunnallisten palveluiden myöntämisperusteiden ja asiakasmaksujen valmistelu

Kartoitetaan sote-järjestämisvastuullisten organisaatioiden sote-palveluiden myöntämisperusteet ja asiakasmaksut. Kartoituksessa selvitetään miltä osin organisaatioissa on otettu käyttöön KS2021-hankkeen aikana valmisteluja maakunnallisia palveluiden myöntämisperusteita sekä syitä niiden käyttämättä jättämiselle. Käynnistetään kartoitukseen perustuen maakunnallisten myöntämisperusteiden ja asiakasmaksujen valmistelu. Hankkeen aikana valmistellaan maakunnalliset ikäihmisten, vammaispalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden myöntämistä ja asiakasmaksuja koskevat perusteet, tehdään niiden käyttöönottoa koskeva maakunnallinen ja organisaatiokohtaiset vaikutusarvioinnit ja aikataulutettu suunnitelma perusteiden ja asiakasmaksujen käyttöönotosta.

4.3 Aikataulu ja vaiheistus

Osa-alueen toimenpiteet on aikataulutettu ja vaiheistettu niin, että ennen sote-uudistusta koskevien lakiesitysten antamista, osa-alueella keskitytään erityisesti toimiin, joilla voidaan tukea nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden järjestämistoimintaa ja niiden keskinäistä yhteistyötä ja parantaa organisaatio- rajat ylittävien palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuutta sekä yhtenäistää toimintamalleja. Painopiste on niissä kehittämistoimissa, jotka ovat tarpeellisia ja jotka hyödyttävät nykyisiä järjestämisvastuullisia organisaatioita, sote-uudistuksesta riippumatta.

Lakiesitysten antamisen jälkeen hankkeen painopistettä siirretään itsenäisten organisaatioiden yhteistyön vahvistamisesta maakunnallisen järjestämisen valmisteluun.

Lakien hyväksymisen jälkeen hankkeessa jatketaan em. toimenpiteiden toteuttamista ja ryhdytään valmiste- lemaan ja toimeenpanemaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden yhteistä tietojohtamisen kokonai- suutta, integroidaan tietojohtamisen tiejärjestelmiä ja rekistereitä.

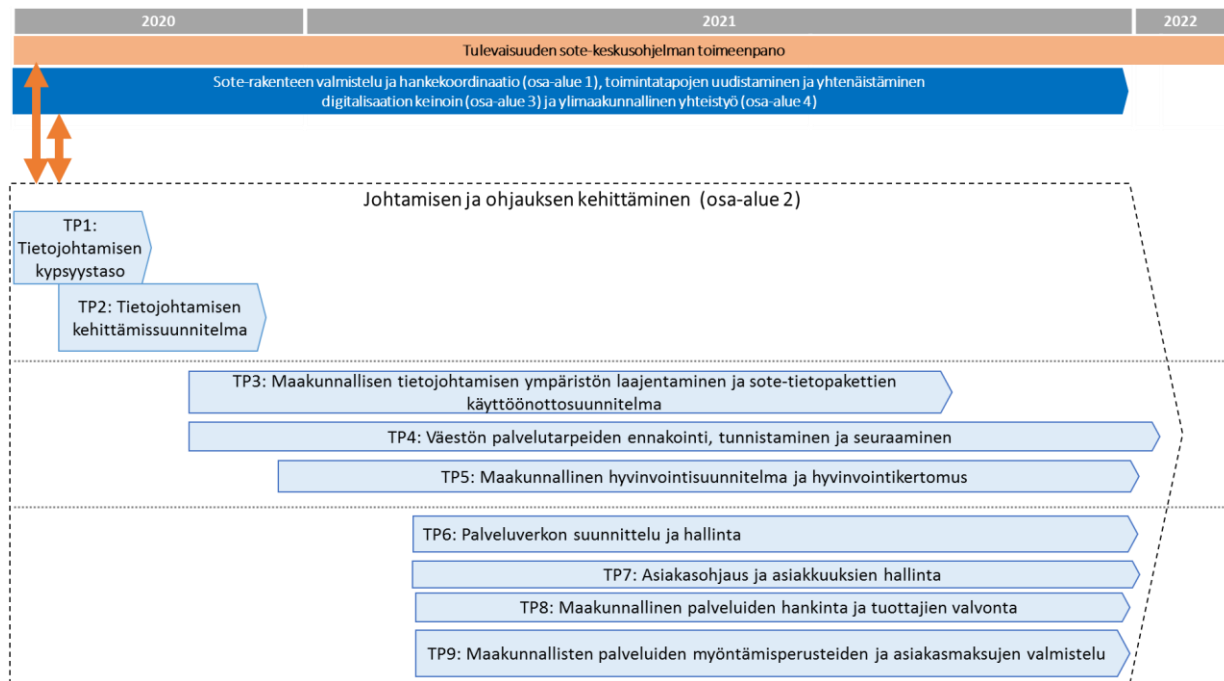
Hankkeen valmistelun aikana on toteutettu tietojohtamisen kypsyystaso-arviointi (TP1). Hankkeen käynnis- tyttyä ryhdytään valmistelemaan tietojohtamisen kehittämissuunnitelmaa (TP2). Kehittämissuunnitelman si- sältöä päivitetään tarpeen mukaan hankkeen lopussa jatkovaiheita varten. Loppuvuoden 2020 aikana käyn- nistetään myös maakunnallisen tietojohtamisen ympäristön laajentaminen ja sote-tietopakettien käyttöönot- tosuunnitelman (TP3) valmistelu.

Väestön palvelutarpeiden ennakointi, tunnistaminen ja seuraaminen (TP4) osalta toteutetaan terveyshyöty- arvion pilotointi ja tehdään sen käytönlajentamissuunnitelma niin, että käyttöä voidaan laajentaa vaiheittain muihin organisaatioihin vuoden 2021 aikana. Maakunnallisen ja organisaatiokohtaisten hyte-suunnitelmien ja kertomusten laadinta (TP5) käynnistetään syksyn 2020 aikana. Hanke tukee päättyvän valtuustokauden ker- tomusten kunnittaista laadintaa sekä 2021 alkavan uuden valtuustokauden suunnitelmien maakunnallista ja kuntakohtaista valmistelua.

Palveluverkon suunnittelu (TP 6) käynnistetään osastohoidon osalta syyskaudella 2020 ja sitä jatketaan muilta osin vuoden 2021 aikana. Palveluiden hankinnan ja palvelutuottajien ohjauksen ja valvonnan (TP 7) osalta valmistelu käynnistetään syyskaudella 2020 sopimusten ja tulevien palveluhankintojen kartoittamisella

sekä maakunnallisen valvontasuunnitelman valmistelulla. Suunnittelu tuottajien ohjauksen ja valvonnan yhteistyön tiivistämisestä ja yhteisen ohjaus- ja valvontayksikön pilotoinnista käynnistetään syyskaudella 2020 ja ohjauksen ja valvonnan käytännön yhteistyön pilotointi vuoden 2021 aikana. Myöntämisperusteiden ja asiakasmaksujen yhtenäistämiseen liittyvä valmistelu ja toimeenpano käynnistetään vuoden 2021 alkupuolella.

Alla olevassa kuvassa on visualisoitu osa-alueen 2 aikataulutusta Gantt-kaaviona.



Kuva 2: Osa-alueen 2 toimenpiteiden aikataulutus

4.4 Tulokset

- Nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden tietojohtamisen kypsyystasoarvio
- Kartoitukset nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden tietojohtamisen käytännöistä ja käytössä olevista teknologisista järjestelmistä
- Tietojohtamisen kehittämissuunnitelma
- Sote-tietopakettien maakunnallinen käyttöönottosuunnitelma
- Suunnitelma maakunnallisen tietojohtamisen ympäristön laajentamisesta ja toteutus osittain (mm. perusterveydenhuollon tietopohjan laajentaminen kattamaan kaikki maakunnan kunnat ja sote-tietopakettilaskennan käyttöönotto).
- Suunnitelma tulevan asiakas- ja potilastietojärjestelmä kokonaisuuden analytiikka ja ennakoititoiminnallisuuden käyttöönotosta ja hyödyntämisestä sote-palveluiden suunnittelun ja ohjauksen näkökulmasta
- Toimintamalli terveyshyötyarvion käytöstä
- Maakunnallinen hyte-rakenne ja toimintamallit, maakunnalliset hyte-indikaattorit, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma ja -kertomus, kuntakohtaiset hyte-suunnitelmat ja kertomukset
- Maakunnallinen alustava palveluverkkosuunnitelma ja palveluverkon ohjauksen toimintamalli
- Ikäihmisten, vammaisten, mielenterveys- ja päihdepalveluiden hankintaan liittyvät määrittelyt
- Maakunnallinen palveluntuottajien valvontasuunnitelma
- Maakunnallinen hankinta- ja valvontayksikön toimintamalli ja pilotointi

Tulokset edistävät useita sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuurissa strategioista esille nostettuja linjauksia: tietoaineistojen reaaliaikainen tuki johtamiselle ja päätöksenteolle, luokitusten ja mittausten yhdenmukaistaminen, tietojen kertakirjaamisen edistäminen, kerätyn tiedon analysointi, tiedonkeruun rationalisointi ja kansallisten tietovarantojen hyödyntäminen toisiokäytössä.

Tässä ed. lueteltuja tuloksia käytetään myös tämän osa-alueen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen mittareina.

4.5 Vaikutukset

Toiminnalliset vaikutukset

Maakunnan asukkaat

- Organisaatorajat ylittävien palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuus paranee
- Järjestämisvastuullisten organisaatioiden kyky tukea hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä ja vahvistamisessa vahvistuu
- Tarvetta vastaavan palvelun saaminen varhaisessa vaiheessa paranee
- Sähköisten palveluiden hyödyntäminen, riippumattomuus sijainnista
- Raskaisiin palveluihin siirtymisen ehkäiseminen
- Asiakastytyväisyyden paraneminen
- Palveluiden vaikuttavuuden paraneminen

Järjestämisvastuulliset organisaatiot

- Tietojohdamisen vahvistamisen myötä valmiudet toimintaympäristön hallintaan, palvelutarpeiden ennakointiin, kustannusten hallintaan sekä tuottajien ohjaamiseen parantuvat
- Parantunut tilannekuva maakunnan asukkaiden palvelutarpeesta mahdollistaa toiminnan johtamisen paremmalla ennakkotiedolla sekä varautumisen tulevaan palvelutarpeen kasvamiseen aiempaa täsmällisemmin
- Johtamisen edellytysten, tiedolla johtamisen kyvykkyyksien, palveluverkon ja hankintojen sekä toimittajien ohjauksen ja valvonnan yhteiskehittäminen on tehokkaampaa yhdessä kuin jokaisen kunnan osalta erikseen
- Palvelurakenteen ja palveluverkon tarkoituksenmukaisuus perustuen tietoon koko alueen tulevasta palvelutarpeesta
- Tuottavuuden ja palveluiden vaikuttavuuden kasvu ja parempi läpinäkyvyys tähän
- Tuottajien ohjaaminen ja valvonta tavoitteiden mukaisesti
- Yhdenmukaiset toimintamallit hankintoihin, toimittajien ohjaamiseen, valvontaan tuovat tehokkuutta ja mahdollistavat yhteistyötä

Kunnat

- Omistajaohjauksen tueksi parantunut läpinäkyvyys alueen sote-palveluiden kysyntään, kulujen kehitykseen sekä toiminnan ja kulujen yhteyteen

Palveluiden tuottajat

- Palvelutarpeiden varhainen tunnistaminen mahdollistaa paremman palveluiden kohdentamisen
- Varhaisten ja ennakoiden palveluiden vahvistaminen parantavat palveluiden vaikuttavuutta
- Parempi ymmärrys palveluntarpeen muutoksista väestön ja yksilöiden tasolla
- Järjestämisvastuullisten organisaatioiden palveluiden hankintaa ja tuottajien ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät käytännöt yhtenäistyvät
- Tuottavuuden ja palveluiden vaikuttavuuden kasvu paremman tiedon ja paremman johtamisen kautta – lisäksi parempi läpinäkyvyys vaikuttavuuteen ja tuottavuuteen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin

Taloudelliset vaikutukset

- Parempi ymmärrys väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehittymisestä mahdollistaa täsmällisemmän puuttumisen ja voi auttaa tarttumaan kaikista raskaampaan palvelunkäyttöön ajoissa ja täsmällisesti (vähentynyt raskaiden palveluiden käyttö)
- Terveystyötyarvion avulla on löydettävissä henkilöitä, joilta puuttuu hoitoja, jotka tuottavat enemmän terveystyötyä (vaikuttavuutta) lisäämättä kustannuksia, tai jotka tuottava saman terveystyötydyn halvemmallakin kuin potilaan jo saama hoito. On myös mahdollista löytää henkilöitä, joiden saamasta hoidosta on enemmän haittaa kuin hyötyä, tai jotka aiheuttavat kustannuksia, vaikka niistä ei ole hyötyä. Voidaan paremmin huolehtia siitä, että hyödylliset hoidot aloitetaan ja hyödyttömät lopetetaan ja näin säästää voimavaroja ja käyttää resursseja sellaisiin hoitoihin, jotka tuottavat terveystyötyä ja ovat kustannus-vaikuttavimpia

- Tuottavuuden paraneminen paremman johtamisen myötä (tuottavuuden nousu)
- Monipuolisempi ja paremmin hankittu, ohjattu ja valvottu palveluntuotanto tuo tehokkuutta (tuottavuuden nousu, kustannuskehityksen hillintä)

4.6 Skaalaus ja levittäminen

- Tietojohdamisen ratkaisut kehittyvät nykyisen osittain kuntien yhteisen ympäristön pohjalta ja laajenevat maakunnalliseksi.
- Keski-Suomi on noin 5 % osuudellaan suomalaisesta väestöstä ja heterogeenisella kunta- ja palvelurakenteellaan kuin Suomi pienoiskoossa. Maakunnassa on mahdollisuus pilotoida ja todentaa hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä koko Suomea hyödyttävällä tavalla täydentäen kansallista indikaattoriritietoa. Maakunnan asukasluku 275 000 on optimaalinen kustannustehokkaiden, tieteellisesti luotettavien tutkimusseurantojen ja johtopäätösten tekoon.
- Hankkeen aikana yhteistyö muiden maakuntien kanssa kokemusten ja hyvien käytäntöjen jakamiseksi.
- Innokylän hyödyntäminen tiedon hakemiseksi ja levittämiseksi
- Kansallisten yhteistyön ja verkostoitumisen foorumien ja tilaisuuksien hyödyntäminen
- Terveystyökalun hyödyntäminen palvelutarpeen tunnistamisessa ja palvelujen kohdentamisessa
- Maakunnallisten hyvinvointi-indikaattoreiden jakaminen, hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen toimintamallin jakaminen
- Simuloinnin hyödyntäminen palveluverkon suunnittelussa
- Maakunnallisen hankinta- ja valvontayksikön konsepti ja suunnitelma (vaikuttavuusperusteinen tuotajien ohjausmalli soveltuvin osin)

4.7 Hyvien käytäntöjen ja kansallisesti hyväksi todettujen toimintamallien hyödyntäminen

Valtionavustushankkeessa sitoudutaan kansallisen Toivo-ohjelman tavoitteisiin ja kytkeydytään sekä Valtava- ja Virta-hankkeiden toteutukseen. Hyviä käytäntöjä ja kansallisesti hyväksi todettuja toimintamalleja haetaan erityisesti Sotedigin koordinoimasta alueiden välisestä yhteistyöverkostosta. Toinen merkittävä lähde parhaille käytännöille on sote-tietojohdamisen verkosto ja sen järjestämät tilaisuudet ja tiedonvälitys.

Hyvät käytännöt ja kansalliset toimintamallit täsmennetään tietojohdamisen kehittämissuunnitelmassa, joka laaditaan Sotedigin tekemän mallipohjasta ja yhteistyössä Sotedigin asiantuntijoiden ja muiden alueiden asiantuntijoiden kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan mm. seuraavat näkökulmat: kansallinen sote-kokonaisarkkitehtuuri (ja erityisesti toisiokäytön arkkitehtuuri), järjestämisen tietomalli, sote-tietopaketti, kustannuslaskennan periaatteet, KUVA-mittarit, käsitteelliset mallit ja raportointiin ja analytiikkaan liittyvät käytötapa-ukset.

4.8 Yhteydet valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Osa-alueen 2 osalta keskeisin yhteys valtakunnalliseen kehittämiseen on Toivo-ohjelma, jonka Valtava- ja Virta-hankkeiden kanssa tehdään yhteistyötä. Keski-Suomessa toteutettava kokonaisuus on Virta-hankkeen alueellista toimeenpanoa ja sitä tehdään voimakkaassa yhteistyössä Sotedigin kanssa.

Terveystyökalun ja hyvinvoinnin laitoksen vetämään kansalliseen laaturekisterityöhön osallistutaan Keski-Suomessa usean eri rekisterin osalta. Laaturekistereiden tieto ja potilaiden raportoidut tulokset hoidon vaikuttavuudesta (PROM-mittarit) ovat tärkeitä elementtejä vaikuttavuuden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa.

Tietojohdamisen kehittäminen nivoutuu tiiviisti myös maakunnalliseen yhteiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnitteluun ja käyttöönoton valmisteluun. Tulevan järjestelmän myötä analytiikka, segmentointi ja muut tiedolla johtamisen työkalut kehittyvät merkittävästi. Teknisiä ratkaisuja tärkeämpää on yhteinen ja harmonisoitu tietopohjan kehittäminen ja tietojohdamisen toimintamallien käyttöönotto. Suunnittelutyötä tehdään maakunnan laajuisesti ja myös ylimaakunnallisesti muiden hankkeissa mukana olevien toimijoiden kanssa. Hankkeessa mukana oleva Siun Sote on osin muita maakuntia pidemmällä tietojohdamisen käytännöissä ja näitä kokemuksia hyödynnetään täysimääräisesti Keski-Suomen kehittämisessä.

Asiakasohjauksen kehittäminen pohjautuu edellisen hallituskauden I&O-kärkihankkeen kehitys-työhön

4.9 Kustannukset

Osa-alue 2 kokonaiskustannukset on arvioitu olevan n. 1,5 M€, josta valtionavustuksen osuudeksi muodostuu n. 1,2M€, tarkempi laskelma löytyy liitteenä olevasta hankkeen talousarvio kokonaisuudesta. Hankekokonaisuuden suurimmat kustannukset kohdistuvat asiantuntijapalveluiden ostoon, johon on arvioitu suurimmat kustannukset painottuen tiedolla johtamisen kokonaisuuteen. Hankekokonaisuuden sisällön ja tavoitteiden toteutumista tukemaan palkattava henkilöstö sijoitetaan pääosin hanketoimistoon ja heidän kustannukset kohdistetaan hanketoimiston (osa-alue 1, toimenpide 1) kustannuksiin. Tämän osa-alueen kustannuksiin on sisällytetty alueen kuntien ja kuntayhtymien omarahoitusosuutena kohdentama työpanos. Tässä osiossa kunnat ja kuntayhtymät osoittavat hankkeelle mm. niiden sovellustukihenkilöiden ja ohjelmistojen pääkäyttäjien, terveyshyötyarvion pilotointiin käytettävää lääkäreiden ja sairaanhoitajien sekä palveluiden hankintojen suunnitteluun ja toteutukseen, tuottajien ohjaukseen ja valvontaan käytettävää työpanosta. Kustannukset (mm. asiantuntijapalveluiden ostot) ja palkattavan henkilöstön sekä kuntien työpanokset jakaantuvat osa-alueen toimenpiteisiin aikataulu- ja vaiheistus suunnitelman mukaisesti.

Osa-alueen kustannukset on suunniteltu suuntaa-antavasti jakaantuvan toimenpiteittäin seuraavasti (täsmäntyy mm. kilpailutusten pohjalta):

- Toimenpide 1: 50 000 €
- Toimenpide 2: 300 000 €
- Toimenpide 3: 400 000 €
- Toimenpide 4: 350 000 €
- Toimenpide 5: 150 000 €
- Toimenpide 6: 50 000 €
- Toimenpide 7: 140 000 €
- Toimenpide 8: 60 000 €

4.10 Kytkökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan

- Toimenpiteet 1 - 3: Hankkeen aikana toteutettavassa järjestäjien tietojohdantamiseen liittyvien kyvykkyksien kartoituksessa selvitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan liittyvät, nykyisten organisaatioiden tietojohdantamiseen kyvykkyudet ja toimintamallit sekä niissä käytössä olevat ja tietojohdantamista tukevat järjestelmät ja teknologiset ratkaisut. Kartoitukseen perusteella laadittavilla organisaatiokohtaisilla tietojohdantamisen kehittämissuunnitelmissa sekä tietojohdantamisen ympäristön laajentamisella tuetaan ja mahdollistetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tietojohdantamiseen liittyvien tavoitteiden toteuttamista sekä luodaan maakunnallisesti yhtenäistä tietopohjaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tueksi.
- Toimenpide 4: Hankkeen aikana kartoitetaan järjestämisvastuullisissa organisaatioissa käytössä olevat väestön palvelutarpeiden tunnistamiseen ja mittaamiseen liittyvät toimintamallit ja niitä tukevat teknologiset ratkaisut sekä mahdollisuudet niiden laajentamiseen muiden organisaatioiden käyttöön. Hankkeen aikana pilotoidaan Terveystyöarvion käyttöä sote-keskusten toiminnoissa. Palvelutarpeen tunnistamiseen ja mittaamiseen liittyviä toimintamalleja ja teknologia ratkaisuja käytetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluiden suunnittelussa ja kohdentamisessa sekä palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä. Aster järjestelmän tiedollajohtamisen kyvykkyksien hyödyntäminen sote-keskus toiminnan tarpeisiin määritellään hankkeen aikana.
- Toimenpide 6: Hankkeen aikana laaditaan suunnitelma maakunnallisesta palveluverkosta sekä sen vaiheittaisesta toteuttamisesta. Palveluverkon suunnittelussa keskitytään ensi vaiheessa Tulevaisuuden sote-keskusohjelman palveluiden suunnittelun tukemiseen sekä osastohoidon palveluverkon määrittelyyn. Suunnitelmaa valmistellaan yhteensovittamalla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman palveluiden saatavuuden parantamiseen
- Toimenpide 8: Hankkeen aikana kartoitetaan sote-järjestämisvastuullisten organisaatioiden Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaan liittyvien palveluiden hankintaan, tuottajille maksettaviin korvauksiin ja palvelutuottajien ohjaukseen ja valvontaan liittyviä toimintamalleja ja käytäntöjä. Hankkeen aikana kartoitetaan myös teknologian tarjoamia mahdollisuuksia tuottajien ohjauksen ja valvonnan tukemiseen ja tehostamiseen. Laaditaan kartoitukseen perustuen suunnitelma käytäntöjen yhtenäistämistä, yhtenäisten vaikuttavuusperusteisten ohjausmallien rakentamisesta ja maakunnallisen hankinta- ja valvontayksikön muodostamisesta
- Toimenpide 9: Hankkeen aikana valmistellaan maakunnalliset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvien palveluiden myöntämisperusteet ja asiakasmaksut.

5. OSA-ALUE 3: TOIMINTATAPOJEN JA –PROSESSIEN UUDISTAMINEN JA YHTENÄISTÄMINEN DIGITAALISTEN VÄLINEIDEN AVULLA

5.1 Tavoitteet

Osa-alueen tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää nykyisten, itsenäisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämismallien organisaatioiden toimintatapoja ja –prosesseja sekä asiakkuuksien hallintaa niin, että maakunnan asukkaat saavat, järjestämismallin hajanaisuudesta huolimatta jatkossa yhdenvertaisia, kokonaisvaltaisia ja organisaatorajat ylittäviä yhteen sovitettuja palveluja. Toimintatapoja ja –prosesseja yhtenäistetään ja kehitetään niin, että ne mahdollistavat niitä tukevan uuden maakunnallisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton. Palveluiden saavutettavuutta ja kustannusvaikuttavuutta yhtenäistetään ja parannetaan ottamalla käyttöön aika- ja paikkariippumattomia sähköisen asioinnin, omahoidon sekä etähoivan ja –hoidon ratkaisuja ja toimintamalleja, joiden avulla asiointia pystytään keventämään ja siirtämään digitaalisiin kanaviin ja asiakkaiden itsensä hoidettavaksi.

Toimintatapoja ja –prosessien yhtenäistäminen on tärkeä askel myös yhteisten järjestelmien hyödyntämiselle. Valmistaudutaan uuden jo kilpailutetun maakunnallisen kaikkien alueen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, suunterveydenhuollon, ja sosiaalipalveluiden ammattilaisten toimintaa tukevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoon, joka tapahtuu hankeajan jälkeen.

5.2 Toimenpiteet

Toimenpide 1: Palveluiden määrittely, toimintatapojen ja -prosessien yhtenäistäminen

Laaditaan palveluiden määrittelyn ja toimintatapojen ja –prosessien määrittelyprojektin projektisuunnitelma ja koulutetaan määrittelyprojektin projektiorganisaatio sekä järjestämismallien organisaatioiden yhteys-/vastuuhenkilöt. Määritellään palveluja, palvelupolkuja ja hoitoketjuja sekä niihin liittyviä tuottajien toimintamalleja ja ammattilaisten roolituksia ja työnkuluja. Selvitetään mahdollisuutta hyödyntää ennuste- ja simulatiomalleja tukevia työkaluja. Työkalujen käyttöönottoa toteutetaan taloudellisten resurssien sallimissa puitteissa. Työkalut mahdollistavat erilaisten skenaarioiden vertailut ja niitä voidaan hyödyntää myös uusien toimintamallien käyttöönottoaiheissa mittaroimaan, kuinka toiminta muuttuu suhteessa tavoitetilan malliin. Yhtenäistetyt ja optimoidut toimintamallit muodostavat pohjan maakunnan kattavan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotolle. Määrittely toteutetaan projektityöntekijöiden fasilitoituina eri organisaatioiden sote-henkilöstön työpajoissa. Määrittelyä tehdään myös sairaanhoitopiiriltä hankittavana kehittämissyksikön asiantuntijatyönä. Määrittelyssä hyödynnetään lisäksi myös kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien asiantuntijuutta. Määrittelyssä hyödynnetään KS2021-hankkeen aikana aloitettua määrittelytyötä.

Toimenpide 2: Asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelu ja käyttöönoton valmistelu

Toimenpide 2 toteutetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa ja hankehenkilöstö rekrytoidaan hankekautta pidemmällä sopimuksella ja heidän työpanos kohdentuu hankkeelle työpanoksen siirtona. Tällä varmistetaan henkilöstön kiinnittyminen kokonaisuuteen suunnitteluprojektin jälkeiseen aikaan. Varsinainen toteutus ja käyttöönotto tulee kestäväksi useita vuosia ja luo pohjaa yhtenäisellä ratkaisulla maakunnan alueella.

Laaditaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnitteluprojektin projektisuunnitelma, pystytetään ja koulutetaan suunnitteluprojektin projektiorganisaatio.

Suunnitellaan ja dokumentoidaan järjestelmän käyttöön liittyvät toimintamallit ja tehdään organisaatiokohtaiset, koulutus, migraatio-, konversio-, riskien hallinta-, viestintä-, testaus ja varautumis- ja palautumissuunnitelmat. Käyttöönotto suunnitellaan koko alueen laajuisesti, mutta kuitenkin organisaatioittain. Käyttöönoton osalta suunnitellaan myös toiminnallisten osa-alueiden käyttöönotot, rytmitys ja aikataulutus, joissa huomioidaan organisaatiokohtaiset erityispiirteet.

Tarkennetaan palvelukuvaukset ja tarvittavien palveluiden sisältö, järjestelmän toiminnalliset ja ei-toiminnalliset määrittelyt. Tunnistetaan järjestelmän mahdollistamat uudet toimintamallit ja suunnitellaan siirtymät nykyisistä toimintamalleista uusiin toimintamalleihin osana käyttöönottoa. Laaditaan jatkuvuussuunnitelma kriittisille palveluille käyttöönoton ajaksi ja sen jälkeiseen korkean valmiuden aikaan, laaditaan toiminnalle myös varasuunnitelmat erilaisten käyttöönoton poikkeustilanteiden varalle.

Tunnistetaan uuden järjestelmän tarvitsemat klinisen toiminnan kuvaukset ja sisällöt (esimerkiksi hoitopolut) ja laaditaan maakunnallisiksi pääosin nykytoimintaan pohjautuen sopien sisällöistä yhteistyössä alueen järjestäjäorganisaatioiden kanssa.

Osana suunnittelua kartoitetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden nykyinen ohjelmistoarkkitehtuuri ja määritetään siitä korvattavat ohjelmistot ja niiden osat ja kartoitetaan järjestäjäorganisaatioiden nykyinen tekninen käyttöympäristö, Suunnitellaan tarvittavat käyttöympäristöt, tarvittavat sisäiset ja ulkoiset järjestelmäintegraatiot sekä niiden toteutukset, lääkintälaitteintegraatiot ja niiden toteutukset. sekä laaditaan tarvittava investointisuunnitelma sekä suunnitelma tulevan ympäristön pystyttämiseen, tarvittavien varusohjelmien asentamiseen ja koventamiseen osana teknisen käyttöönoton suunnitelmaa.

Tulevaan maakuntaan hankittavien yhtenäisten järjestelmien tulee kyetä hyödyntämään kuntakohtaisissa järjestelmissä syntyneet tiedot. Tämän tavoitteen osalta hankkeessa toteutetaan kuntakohtaisten järjestelmien liitännät Kanta-palveluiden sosiaalihuollon arkistopalveluun ja suunnitellaan uuteen järjestelmään liitännät sosiaalihuollon kansalliseen arkistopalveluun.

Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tiedot pyritään migroimaan mahdollisimman kattavasti kansallisten palveluiden avulla. Suunnitelmissa suorien konversioiden määrä pyritään minimoimaan ja vanhoista järjestelmistä pyritään mahdollisuuksien kokonaan eroon ja niitä jätetään tarpeen mukaan lukutilaan sujuvan siirtymän varmistamiseksi. Sosiaalihuollon asiakastietojen yhtenäistämistä jatketaan tietopohjan laadun parantamiseksi ja lisäksi otetaan käyttöön sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain uusia toimintamalleja (sote-yhteiset suunnitelmat).

Käynnistetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimeenpano projekti. Toteutetun suunnittelutyön sauman jatkuminen toteutukseen varmistetaan. Hankekauden aikana pystytään varmistamaan jatkuvuus toteutukseen, mutta varsinainen toteutus ja käyttöönotto tapahtuu hankekauden jälkeisellä ajalla.

Toimenpiteen 2 toteuttavat tarkemmat työpaketit:

- TP2.1 Suunnitteluprojektin projektisuunnitelma tarkennetaan valitun Toimittajan ja Tilaajien kanssa.
- TP2.2 Suunnitteluprojektin projektioorganisaation koulutukset on suunniteltu ja toteutettu Yhteistyöorganisaation ja Tilaajan keskeisten työntekijöiden osalta
- TP2.3 Tarkennetaan yhteinen Palvelukuvaus ja palveluiden sisältö
- TP2.4 Kartoitetaan maakunnallisesti nykyinen ohjelmistoarkkitehtuuri ja määritetään siitä korvattavat ohjelmistot ja niiden osat
- TP2.5 Kartoitetaan nykyinen maakunnallinen tekninen käyttöympäristö sekä laaditaan tarvittavilta osin investointisuunnitelma
- TP2.6 Järjestelmän tarkennetut määrittelyt ja järjestelmän käyttöön liittyvät toimintamallit suunniteltu ja dokumentoitu mahdollisimman kattavasti
- TP2.7 Kaikille yhteinen kokonaiskäyttöönottosuunnitelma; toiminnallisten osa-alueiden käyttöönotot, rytmitys ja Tilaajakohtaiset aikataulusuunnitelmat
- TP2.8 Toimeenpanovaiheessa tarvittavat tekniset käyttöympäristöt, integraatiot ja lääkintälaitteintegraatiot suunniteltu Tilaajakohtaisesti, tuotoksena teknisen käyttöympäristön, integraatioiden ja lääkintälaitteintegraatioiden suunnitelmat
- TP2.9 Tilaajakohtaiset migraatio- ja konversiosuunnitelmat
- TP2.10 Kaikille yhteinen Käyttöönottosuunnitelma huomioiden Tilaajakohtaiset tarkennetut käyttöönottosuunnitelmien erityispiirteet
- TP2.11 Toimitusprojektin koulutussuunnitelma
- TP2.12 Riskienhallintasuunnitelma
- TP2.13 Viestintäsuunnitelma
- TP2.14 Käyttöönottosuunnitelma sisältäen Tilaajakohtaiset käyttöönottosuunnitelmat
- TP2.15 Testaussuunnitelma
- TP2.16 Toipumissuunnitelma, varmistus- ja palautussuunnitelma
- TP2.17 Laadittujen suunnitelmien pohjalta käynnistetään varsinainen toimeenpanovaihe, jonka arvioitu kesto on 3 vuotta ja tapahtuu pääosin valtionavustus hankkeen jälkeen.

Toimenpide 3: Omaolon maakunnallinen käyttöönotto ja laajentaminen

Kartoitetaan järjestämisvastuullisissa organisaatioissa käytössä olevat itsehoidon ja omahoidon tukemiseen sekä palveluihin liittyvät sähköisen asioinnin toimintamallit ja järjestelmät. Laaditaan kartoituksen pohjalta suunnitelma toimintamallien yhteensovittamisesta erityisesti Omaolon käytön näkökulmasta. Toteutetaan

Omaolon maakunnallinen käyttöönotto ja käytön laajentaminen niihin organisaatioihin, joissa se ei vielä ole käytössä. Käyttöönotettaviin uusiin järjestelmiin toteutetaan myös ajanvarausintegraatiot ja mahdollistetaan asiakkaan omaehtoinen ajanvaraus. Hankkeen aikana osallistutaan myös Omaolon kehittämisen tiekartalla olevien ja hankkeen aikana esiin nousevien uusien ominaisuuksien kehittämiseen ja niiden pilotointiin. Hankkeen aikana toteutetaan uusien ominaisuuksien systemaattinen käyttöönotto ja laajentaminen kaikkiin järjestämisvastuullisiin organisaatioihin. Fokus on erityisesti virtuaalisissa valmennuksissa ja sähköisessä terveystarkastuksessa. Hankkeen aikana otetaan käyttöön myös sosiaalihuoltoon liittyviä ominaisuuksia. Sähköisen asiointin palveluissa maksimoidaan kansallisten Suomi.fi-palveluiden hyödyntäminen. Erityisesti tunnistus, valtuutus (ikäntyneet ja ala-ikäiset) ja viestit-palvelun osalta edetään suunnittelussa ja käyttöönottoja tehdään mahdollisuuksien mukaan.

Toimenpiteen 3 toteuttavat tarkemmat työpaketit:

- TP3.1 Omaolon laajentaminen kuntiin ja kuntayhtymiin joissa se ei vielä ole käytössä. Työpaketissa toteutetaan uusiin järjestelmiin myös ajanvarausintegraatiot ja mahdollistetaan asiakkaan omaehtoinen ajanvaraus – kärkeä käyttöönotossa toimii valtakunnallisesti edistettävät Korona-oirearvion kiihdytetty käyttöönotot. Koronavilkun käyttöönoton tueksi toteutetaan maakunnallinen puhelinneuvonnan palvelu yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Puhelinpalvelun toteutus on hankkeen ulkopuolella tapahtuva, mutta se kytkeytyy hankkeessa toteuttavaan Omaolon laajentumiseen.
- TP3.2 Omaolon uusien ominaisuuksien systemaattinen käyttöönotto ja laajentaminen maakunnan kunnissa, fokus erityisesti virtuaalisissa valmennuksissa ja sähköisessä terveystarkastuksessa. Sosiaalihuoltoon liittyviä ominaisuuksia otetaan käyttöön kunnissa.
- TP3.3 Omaolon ja maakunnallisen sähköisen asiointin yhteistoiminnan kehittäminen ja Omaolon kehittämisen tiekartalla olevien uusien ominaisuuksien kehittäminen ja koeponnistaminen

Toimenpide 4: Sosiaalihuollon kansallisen arkistopalvelun käyttöönotto

Edistetään sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjä yhteistyössä Kansakoulu III-hankkeen kanssa. Laaditaan suunnitelma sosiaalihuollon kansallisen arkistopalvelun käyttöönotosta Keski-Suomen alueella. Suunnitelma yhteensovitetaan Aster käyttöönoton kanssa ja arvioidaan missä määrin kansallinen arkistopalvelu voi tukea tietojen migraatiota uuden järjestelmän käyttöönoton yhteydessä. Jatketaan sosiaalihuollon kirjaamisvalmennusta maakunnallisesti (valmistautuminen sosiaalihuollon arkistopalvelun seuraaviin vaiheisiin ja sosiaalihuollon tiedonlaadun kehittäminen esim. Tietojohdamisen tarpeisiin).

Kokeillaan rajatusti sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaista toimintamallia sosiaali- ja terveydenhuollon välisten yhteisten palvelusuunnitelmien laadinnassa.

Toimenpiteen 4 toteuttavat tarkemmat työpaketit:

- TP4.1 Sosiaalihuollon arkistopalvelun käyttöönoton maakunnallinen suunnitelma suhteutettuna asiakastietolain päivitykseen ja sen takarajoihin sekä Aster-hankkeen käyttöönottoon.
- TP4.2 Sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksen jatkaminen maakunnallisesti (valmistautuminen sosiaalihuollon arkistopalvelun seuraaviin vaiheisiin ja sosiaalihuollon tiedonlaadun kehittäminen esim. Tietojohdamisen tarpeisiin)
 - Toteutus yhteistyössä Kansakoulu III hankkeen kanssa
- TP4.3 Kokeilu sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaisen uuden toimintamallin käyttöönotosta sosiaali- ja terveydenhuollon välisten yhteisten suunnitelmien edistämiseksi

Toimenpide 5: Etähoivan ja etävastaanotto toiminnan lisääminen

Kartoitetaan nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden etähoivan ja –hoidon sekä etävastaanotto- ja konsultaatioon liittyvät toimintamallit sekä niitä tukevien teknologisten ratkaisujen nykytila. Laaditaan kartoituksen pohjalta etähoivan ja etähoidon maakunnallisen kehittämissuunnitelma. Yhteiskehitetään ja käytetään etähoivaan ja etävastaanottoihin ja –konsultaatioihin toimintamalleja ja hankitaan niitä tukevia teknologisia ratkaisuja. Määritellään maakunnallisen kilpailutusrenkaan laajuus ja kilpailutukseen valittavien ratkaisujen kyvykkyydet (diagnostiikka kelpoiset etävastaanottopisteet, kotiin ulotettavat palvelut, ym.). Suunnitellaan ja toteutetaan etähoivan ja etävastaanotto ja –konsultaatiopalveluiden maakunnallinen ja järjestäjäorganisaatiokohtainen käyttöönotto perusterveydenhuollon ja kotihoidon palveluissa, sekä laaditaan suunnitelma etähoivan ja etävastaanottojen käytön laajentamiseksi läpi palveluiden ja koko alueen. Laaditaan myös suunnitelma maakuntatasoisten keskitettyjen etähoivan ja etähoidon yksiköiden perustamisesta. Toimenpiteen 5 osalta eteneminen tehdään tiiviissä yhteistyössä tulevaisuuden sote-keskusohjelman kanssa. THL:n tuki ja koordinaatio etävastaanottojen osalta hyödynnetään täysimääräisesti.

Toimenpide 5:n toteuttavat työpaketit:

- TP5.1 Kartoitetaan etävastaanotto- ja konsultaatio ratkaisujen nykytila ja ratkaisut
- TP5.2 Arvioidaan yhteishankintojen mahdolliset kanavat (jo toteutetut kilpailutukset ja olemassa olevat puitesopimukset), valitaan soveltuvin etenemispolku ja toteutaan hankinnat supistetun budjetin sallimassa laajuudessa.
- TP5.3 Etävastaanotto ja –konsultaatiopalveluiden maakunnallinen käyttöönotto valituissa palveluissa ja vaihteittain eri osissa aluetta

Toimenpide 6: Maakunnallinen asiointiportaali ja kansalliset asiointipalvelut

Kuntien nykyiset sähköisen asioinnin palvelut on hajallaan kuntien ja sote-tuottajien verkkosivustoilla. Toimenpiteessä koostetaan kuntien sähköisen asioinnin palvelut yhteiseen portaaliin ja maksimoidaan kansallisten sähköisten asiointipalveluiden hyödyntäminen. Toimeenpiteen 6 osalta toteutaan ensin suunnittelu ja tämän jälkeen arvioidaan toteutusmahdollisuudet supistetun budjetin puitteissa. Oleellista on kytkentä tulevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän mahdollisuuksiin sähköisen asioinnin saralla. Hankkeessa edistetään sähköisen asioinnin käyttöönottoa, mikä omalta osaltaan tukee uuden järjestelmän käyttöönottoa.

- TP6.1 Maakunnallisen portaalin kehittäminen ja kuntien olemassa olevien palveluiden integrointi portaaliin. Sähköisen asioinnin ratkaisuissa kehitetään myös THL:n kansallisissa laaturekistereissä tarvittavia potilaiden raportoimia laatumittareita (PROM, patient reported outcome measure). Kokeilussa olevan ICHOM mittariston osalta luodaan pysyvä ja kansalliselle tasolle skaalattava ratkaisu.
- TP6.2 Suomi.fi palveluiden hyödyntäminen ja Omakanta-yhteys. Toteutaan maakunnalliseen asiointiportaaliin Suomi.fi palveluiden hyödyntäminen. Erityisesti viestit.fi- palvelun ja valtuudet palvelun käyttöönotto on tärkeää. Valtuudet palvelun avulla mahdollistetaan lasten ja ikäihmisten puolesta

Toimenpide 7: Digihoitopolkujen maakunnallinen käyttöönotto

Suunnitellaan, valmistetaan ja toteutetaan digihoitopolkujen maakunnallinen käyttöönotto erityisesti sote-keskus ohjelman fokuksessa olevien palvelupolkujen osalta. Laajennetaan käyttöön ottoa myös muiden maakunnallisesti määriteltyjen palvelu/hoitoketjujen digitalisointiin. Varmistetaan samalla, että asiakkaan sähköisestä asioinnista pystytään rakentamaan asiakkaan kannalta tarkoituksen mukainen ja käytettävä kokonaisuus Hankekauden aikana otetaan käyttöön noin 5-7 digitaalista palvelupolkua. Tämän hetken suunnitelmana on aloittaa Diabetes-, mielenterveys- ja päihdepotilaiden palvelupoluista.

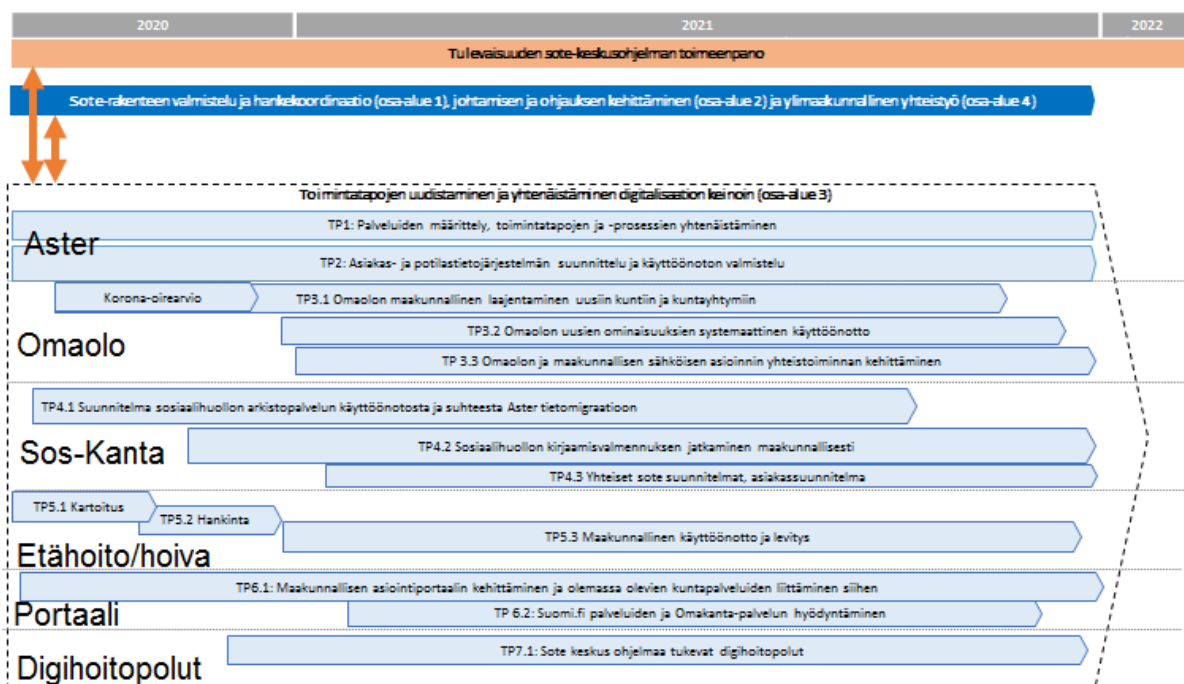
Toteutus työpaketeissa:

- TP7.1 Suunnitellaan, valmistetaan ja toteutetaan sote-keskus ohjelman fokuksessa olevien digitaalisten palvelupolkujen käyttöönotto sote-keskus ohjelmassa valituilla palvelupoluilla
- TP7.2 Suunnitellaan, valmistetaan ja toteutetaan muiden maakunnallisesti määriteltyjen palvelu/hoitoketjujen digitalisointi vaihteittain

Toimenpide 8: Asiakasohjaus ja asiakkuuksien hallinta

Kartoitetaan järjestämisvastuullisten organisaatioiden asiakkaiden neuvontaan ja asiakasohjaukseen sekä asiakkuuksien hallintaan liittyvät toimintamallit ja niitä tukevat teknologiset ratkaisut. Kartoituksessa selvitetään myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden käytössä olevat erilaiset palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi-, mittaamis- ja seurantakäytännöt ja järjestelmät. Kartoituksen yhteydessä selvitetään mahdollisuudet niiden laajentamiseen muiden organisaatioiden käyttöön. Luodaan toimintamalli, jossa tunnistettavat asiakkaan palvelutarpeet ja Terveystyöryhmien avulla tunnistettavat hoidon tarpeet ohjaavat integroitujen asiakas- ja hoitosuunnitelmien tekemistä. Tehdään suunnitelmat mm. RAI-mittariston käyttöönottoon myös niissä organisaatioissa, joissa sitä ei vielä ole käytössä ja toimintamallit sen yhtenäiseen soveltamiseen. Laaditaan kartoitukseen perustuen suunnitelma käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja maakunnallisesta neuvonnan- ja asiakasohjauksen sekä asiakkuuksien hallinnan mallista sekä sitä tukevan teknologian hyödyntämisestä (mm. asiakkaiden jatkuvan palvelutarpeen toteuttamisessa) ja mallinnan käyttöönotosta. Valmistelu perustuu KS2021-hankeen aikana suunniteltuihin malleihin (<http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2019/05/palveluohjaus.pdf>). Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuutta mallinnetaan ja toimintatapoja yhteiskehitetään selvittämällä mahdollisuutta perustaa sairaala Novaan maakunnan kuntien sosiaali- ja terveystyöryhmien ohjauspiste, jossa eri organisaatioiden asiakasohjauksen ja neuvonnan ammattilaiset työskentelevät yhteisvastuullisesti. Asiakkuuksien hallinnan osalta jatketaan KS2021-hankkeen aikana päihde- ja mielen-terveyspalveluihin kehitettyä nk. nelikenttä-malliin perustuvaa tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen arviointimallin kehittämistä. Kehittämisen yhteydessä kartoitetaan ja pilotoidaan mallin toteuttamista tukevia teknologisia ratkaisuja ja mallin laajentamista muihin palvelukokonaisuuksiin.

5.3 Aikataulu ja vaiheistus



Osa-alueen 3 toimintatapojen uudistaminen ja yhtenäistäminen digitalisaation avulla toteutusaikataulu ja vaiheistus on kuvattu Gantt-kaaviossa. Osa-alueella on riippuvuuksia osa-alueisiin 2 ja 4 ja myös erillisessä hankesuunnitelmassa ja hakemuksessa kuvattuun sote-keskusohjelmaan.

Toimenpiteet ja niissä toteutettavien työpakettien tarkempi vaiheistus

Työmäärällisesti suurin kokonaisuus on toimintaprosessien yhtenäistäminen (TP1) ja siihen liittyvä digituen suunnitteluprojekti (TP2), joka alkaa 04-05/2020 ja kestää noin 12 kk. Suunnitteluprojektista on laadittu huomattavasti yksityiskohtaisempi projektisuunnitelma ja projekti on kilpailutettu hankintalain mukaisesti. Projektisuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin projektissa toteutettavat tehtävät ja näissä syntyvät tuotokset. Hankintapäätös ja toimitussopimus tehdään ennen projektin aloittamista. Projekti jatkuu saumattomasti toimeenpanovaiheeseen, jonka ensimmäiset vaiheet saadaan valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä.

Toimenpiteessä 3 edistetään Omaolon maakunnallista käyttöönottoa. Projektin ensimmäinen osuus (TP3.1) alkaa heti valtion avustuspäätösten jälkeen. TP3.1 valmistellaan ja toteutetaan Omaolon laajentuminen niihin Keski-Suomen kuntiin ja kuntayhtymiin, joissa Omaolo ei ole vielä käytössä. Vuoden 2021 loppupuolella käynnistetään Omaolon uusien ominaisuuksien systemaattinen käyttöönoton laajennus kaikissa Keski-Suomen kunnissa (TP3.2). Viimeisenä työpakettina tässä osuudessa on Omaolon ja maakunnallisten palveluiden yhteentoimivuuden kehittäminen, jossa luodaan integraatiot mm. Maakunnallisen asiointiportaalin ja Omaolon välille sekä täsmennetään suunnitelma uuden asiakas- ja potilasjärjestelmän sähköisten asiointipalveluiden integraatiolle. Integraatioiden suunnittelussa huomioidaan yhteentoimivuus standardit, jotta ratkaisut ovat laajennettavissa muihin vastaaviin ympäristöihin (esim. Apotti tai Una-hankkeissa syntyvät ratkaisut tai muissa valtionavustushankkeissa syntyvät sähköisen asiointin ympäristöt).

Toimenpiteessä 4 toteutetaan sosiaalihuollon kansallisen arkistointipalvelun käyttöönotto, sosiaalihuollon tietorakenteiden yhtenäinen käyttöönotto ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaisten uusien toimintamallien käyttöönotto. Sosiaalihuollon arkiston käyttöönoton valmistelu Keski-Suomessa (TP4.1) käynnistyy heti valtionavustuspäätösten jälkeen ja tähtää siihen, että kuntien sosiaalihuollon tietosisältöjä kyetään tallentamaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun kaikista Keski-Suomen kunnista. Työpaketissa 4.2 jatketaan sosiaalihuollon kansallisten tietorakenteiden käyttöön liittyvää kirjaamisvalmennusta. Työpaketti tukee uuden yhteisen ja toimintaprosesseja yhtenäistävän asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa, sillä järjestelmään toteutetaan THL:n kansallisesti määrittelemät tietorakenteet. Työpaketissa 4.3 edistetään kansallisten toimintamallien toimeenpanoa alueellisesti ottamalla käyttöön sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukainen sote-suunnitelmien yhteiskäyttöä mahdollistava. Työpaketit 4.2 ja 4.3 käynnistyvät vuoden 2020 viimeisellä vuosineljänneksellä.

Toimenpiteessä 5 toteutetaan etävastaanottopalveluiden käyttöönotto maakunnallisesti. Etävastaanottotoimintaa on kokeiltu mm. Seutu terveyskeskuksen, Jyväskylän terveysasemien ja sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluissa. Työpaketissa 5.1 kartoitetaan kuntien nykyiset etävastaanottoratkaisut ja valmistellaan ratkaisujen yhtenäistämistä. Työpaketti 5.1 käynnistyy mahdollisimman pian valtionavustuspäätöksen jälkeen. Työpaketissa 5.2 valmistellaan ja toteutetaan kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa yhteinen kilpailutus tarvittavista ratkaisuista. Käyttöönottovalmius saavutetaan hyvissä ajoin ennen vuoden 2020 loppua, jotta kokeiluprojekteista tapahtuva siirtyminen voidaan suunnitella huolella. Vuoden 2020 viimeisellä neljänneksellä aloitetaan etävastaanottopalveluiden käyttöönottoon liittyvä työpaketti (TP5.3).

Toimenpiteessä 6 kehitetään maakunnallinen sähköisen asiointin portaali, johon koostetaan kuntien hajallaan olevat sähköisen asiointin palvelut. Työpaketti 6.1 käynnistyy heti valtionavustuspäätösten jälkeen ja siinä suunnitellaan ja toteutetaan portaaliratkaisu. Työpaketti 6.2 käynnistyy rinnakkain ja siinä edistetään kansallisten palveluiden, kuten Suomi.fi-palveluiden ja Kanta-palveluiden hyödyntämistä. Suomi.fi palveluiden avulla toteutetaan mm. Kirjepostin digitalisointia (viestit.fi-palvelu), puolesta asiointin laajentamista mm. ikäihmisten ja lasten osalta (valtuudet.fi-palvelu) ja kansallisen tunnistuspalvelun hyödyntämistä. Kansallisten asiointipalveluiden ja alueellisen portaalin välistä yhteentoimivuutta kehitetään ja osallistutaan aktiivisesti kansallisten palveluiden uusien ominaisuuksien kehittämiseen. Oleellista on myös käyttäjämäärien kasvattaminen sähköisissä kanavissa ja tähän liittyvä markkinointityö.

Toimenpiteessä 7 toteutetaan digitaalisia hoitopolkuja, joiden avulla kansalaiset hoitaa osan vuorovaikutuksesta sote-palvelujärjestelmän kanssa. Sote-keskus ohjelmassa kehittävien palveluketjujen osalta hyödynnetään digitaalisia elementtejä soveltuvin osin.

Toimenpiteessä 8 hankitaan ja toteutetaan maakunnallinen RAIsoft tietokanta ja RAI-järjestelmään perustuva maakunnallinen ikääntyneiden palveluiden palvelutarpeen arvioinnin ja kehittämisen toimintamalli. Hankinnan ja toimintamallien valmistelu käynnistetään syksyllä 2021, hankinta ja siihen liittyvät henkilöstön koulutukset toteutetaan vuoden 2021 aikana. Asiakasohjauksen toimintamallien suunnittelu ja palveluohjauksen palvelupolkujen kuvaukset käynnistetään alkuvuonna 2021. Palveluohjauksen pilotoinnit kevään 2021 aikana.

5.4 Tulokset

Toimenpiteittäin luetellut tulokset:

Toimenpiteessä 1 tuloksina syntyy toimintamallien ja toimintaprosessien kuvaukset.

Toimenpiteessä 2 tuotoksina syntyy suunnitelmat, arkkitehtuurikuvaukset, ympäristöjen kuvaukset ja muut TP2 työskentelyn kohteena olevat dokumentit. Dokumenttien lisäksi työpaketissa toteutuu suunnitellut koulutukset.

- Tuotoksina syntyy: Suunnitteluprojektin tarkennettu projektisuunnitelma, yhteinen palvelukuvaus ja palveluiden sisältö, maakunnallisen ohjelmistoarkkitehtuurin kuvaus, kuvaus maakunnallisesta teknisestä käyttöympäristöstä sekä investointisuunnitelma, järjestelmän tarkennetut määritykset ja järjestelmän käyttöön liittyvät toimintamallit, yhteinen kokonaiskäyttöönottosuunnitelma; toiminnallisten osa-alueiden käyttöönnotot, rytmitys ja Tilaajakohtaiset aikataulusuunnitelmat, toimitusprojektissa tarvittavat ympäristöt ja integraatiot - tuotoksena teknisen käyttöympäristön, integraatioiden ja lääkin-tälaiteintegraatioiden suunnitelmat, tilaajakohtaiset migraatio- ja konversiosuunnitelmat, kaikille yhteinen käyttöönottosuunnitelma huomioiden Tilaajakohtaiset tarkennetut käyttöönottosuunnitelmien erityispiirteet, toimitusprojektin koulutussuunnitelma, riskienhallintasuunnitelma, viestintäsuunnitelma, käyttöönottosuunnitelma sisältäen Tilaajakohtaiset käyttöönottosuunnitelmat, testaussuunnitelma ja toipumissuunnitelma, varmistus- ja palautussuunnitelma. Suunnitelmien lisäksi tuotoksena on toteutusprojektin käynnistämispäätös ja toimeenpano organisaation käynnistyminen.

Toimenpiteen 3 osalta tuotoksena on:

- Omaolon käyttäjämäärän kasvu maakunnallisesti (sekä ammattilaiskäyttäjät että asiakkaat ja potilaat)
- Puheluiden ja fyysisten käyntimäärien vähentyminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun
- Uudet Omaolon ominaisuudet on otettu käyttöön. Erityisesti laajennetaan terveysvalmennusten käyttöönottoa, virtuaalisen terveystarkastuksen hyödyntämistä ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia.
- Alueellinen asiointiportaali ja Omaolon yhteentoimivuus on varmistettu ja näiden välillä voi siirtyä joustavasti.

Toimenpiteen 4 osalta tuotoksena syntyy:

- Suunnitelma sosiaalihuollon arkistopalvelun laajennuksista Keski-Suomen kunnissa
- Toteutuneet käyttöönnotot suunnitelmassa eriteltujen palvelutehtävien osalta, siinä määrin kuin supistettu budjetti mahdollistaa käyttöönottoja
- Keski-Suomen sosiaalihuollon ammattilaisille on annettu kirjaamisvalmennus ja maakunnallisesti yhteneväisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto mahdollistuu
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä asiakassuunnitelmaa mahdollistava sosiaalihuollon asiakasasiakirja lain mukainen toimintamalli on otettu käyttöön ja paljon palveluita käyttävien ja muiden sote-yhteisiasiakkaiden palvelukokonaisuus on paremmin hallinnassa

Toimenpiteen 5 osalta syntyvät tuotokset:

- Kokonaiskuva maakunnassa nykyisin käytössä olevista etä vastaanotto- ja konsultaatiopalveluista
- Hankinnat jo tehtyjen kilpailutusten tai puitesopimusten kautta
- Etä vastaanottopalveluiden käyttöönotto Keski-Suomen alueen kunnissa
- Erikoissairaanhoidon tarjoamat konsultaatiopalvelut laajenevat sisällön ja kuntien lukumäärän suhteen

Toimenpiteen 6 osalta syntyvät tuotokset:

- Suunnitelma yhteisestä maakunnallisesti yhtenäisestä asiointiportaalista
- Toteutus yhteisestä portaalista
- Suomi.fi -palveluiden käyttöönnotot kunnissa ja sairaanhoitopiirissä
- Suomi.fi palvelut ja ja Omakanta-palveluiden ja maakunnallisen asiointiportaalin yhteydet toimivat
- Sähköisiä asiointipalveluita käyttävien kansalaisten osuus nousee ja Suomi.fi-palveluiden käyttäjämäärä Keski-Suomessa nousee

Toimenpiteen 7 Digitaaliset hoitopolut ja niissä syntyvät tuotokset:

- Suunnitelma digitaalisten hoitopolkujen toteutuksesta
- Toteutus 5-7 digitaalisesta hoitopolusta, osa toteuttavista hoitopoluista valitaan myöhemmin suunnitteluvaiheen valmistuttua (polut valikoidaan alueellisesti määritellyistä yhtenäisistä hoitopoluista). Keski-Suomen sote-keskus ohjelman tueksi toteutetaan digitaalinen hoitopolku diabetekseen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

- Digitaalisten hoitopolkujen myötä tuotoksena saadaan muutoksia palveluiden käyttöön: puhelu- ja käyntimäärät vähenee suhteessa palvelutarpeen kasvuun
- Palveluiden käyttö mahdollistuu myös sote-palveluiden normaaleiden aukioloaikojen ulkopuolella

Toimenpiteen 8 osalta tuloksena syntyy

- Maakunnallinen RAIsoft tietokanta ja RAI-järjestelmään perustuva maakunnallinen ikääntyneiden palveluiden palvelutarpeen arvioinnin ja kehittämisen toimintamalli
- Asiakasohjauksen toimintamallin suunnitelma ja palvelupolkujen kuvaukset, asiakasohjauksen kriteerit, asiakasohjauksen johtamisen työkalut, pilotointien kautta tieto hyvistä käytännöistä sen pilotoinnit
- Asiakkuuksien hallinnan toimintamallin suunnitelma ja sen pilotoinnit

Tässä ed. lueteltuja tuloksia käytetään myös tämän osa-alueen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen mittareina.

5.5 Vaikutukset

Toiminnalliset vaikutukset

Maakunnan asukkaat

- Organisaatorajat ylittävien palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja hoitoketjujen sujuvuuden parantuminen
- Asiakkaiden sähköisten asiointimahdollisuuksien parantaminen sekä etähoidon ja etähoivan vahvistaminen vahvistaminen luo aika- ja paikkariippumattomuutta. Ratkaisut tasa-arvoistavat maakunnan väestöä maantieteellisestä sijainnista riippumatta, vähentävät matkustamista ja mahdollistavat asiointin
- Digitaaliset kanavat parantavat myös palveluiden saatavuutta myös normaalien aukiolo aikojen ulkopuolella ja tehostavat asioimista

Järjestämisvastuulliset organisaatiot

- Keski-Suomessa on pitkä historia työnkulkujen, hoito- ja palveluketjujen määrittelyssä ja yhtenäistämässä. Toimintamallien määrittelyt on laadittu asiantuntijoiden kanssa konsensuksessa ja niiden käyttöönottoa on edistetty organisaatioiden omassa työssä. Hankkeessa nostetaan hoito- ja palveluketjujen käyttöönotto huomattavasti paremmalle tasolle.
- Toimijoiden käytännön operatiivisessa työssä oleviin tietojärjestelmiin suunnitellaan kyvykkyyksiä, jotka avustavat henkilöstöä toimimaan optimaalisten prosessien mukaisesti. Myös määrittelytyötä tuetaan ottamalla käyttöön ennuste- ja simulaatiomalleja tukevia työkaluja.
- Työkalut mahdollistavat erilaisten skenaarioiden vertailut ja niitä voidaan hyödyntää myös uusien toimintamallien käyttöönottoaiheessa mittaroimaan kuinka toiminta muuttuu suhteessa tavoitetilan malliin.
- Yhtenäistetyt ja optimoidut toimintamallit muodostavat pohjan maakunnan kattavan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotolle. Hankkeessa keskitytään erityisesti sote-keskus ohjelmassa määriteltävien kolmen palveluketjun sisältöön ja tunnistetaan ja valmistellaan seuraavassa vaiheessa valmisteltavia sisältöjä.

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden oma palvelutuotanto

- Etäteknologioiden myötä ammattilaisten sijaintiriippuvuuden väheneminen ja työn sujuvuuden ja tehokkuuden paraneminen ja joustavuuden paraneminen – digipalveluilla voidaan paremmin vastata kapasiteetti piikkeihin
- Tuottavuuden paraneminen, mikä näkyy mm. palveluiden parantuneena saatavuutena
- Asionnin keveneminen sähköisten kanavien myötä tuo kustannussäästöjä etenkin epäsuorista kustannuksista: Tilat, logistiset kulut
- Tilarapen väheneminen ja työn tehokkuuden paraneminen synnyttävät kustannussäästöjä
- Nykyaikainen alueellinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä tuo ammattilaisten työhön yhdenmukaisuutta, tehokkuutta ja uusia välineitä toiminnan suunnitteluun ja johtamiseen – ammattilaisten työ tehostuu ja kohdistuu entistä paremmin
- Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä tukee yhteisiä toimintamalleja alueella

- Ammattilaisten liikkuvuus ja resurssien ristiin käyttö mahdollisuudet alueella paranee saman järjestelmän, samojen toimintakäytäntöjen myötä

Palveluiden tuottajat

- Tietojärjestelmät tukevat nykyistä paremmin tavoiteltujen toimintaprosessien mukaista toimintaa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmien mukaisesti ammattilainen saa automaattista ohjausta asiakkaiden tavoitteiden seurannassa.

Taloudelliset vaikutukset

- Asioinnin keventyminen etähoidon palveluiden, konsultaatioiden avulla sekä itsepalvelun avulla (käyntien väheneminen ja keveneminen)
- Yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän ammattilaisia tukevat toiminnot tuonevat tehokkuutta ammattilaisten työskentelyyn (kaikkien ammattilaisten ajankäytön tehostuminen)
- Sujuvammat ja tarkoituksenmukaisemmat palvelupolut etenkin organisaatorajojen yli ja palveluiden välillä yhteisen tietojärjestelmän myötä (kaikkien ammattilaisten ajankäytön tehostuminen)
- Tehokkaampi alueellinen tiedon tuotanto päätöksenteon tueksi (vähentynyt hallinnon työpanos)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin digitalisaatio-ohjelman tuottavuushyödyksi on asetettu 2024 loppuun mennessä n. 10 miljoonan euron hyötypotentiaali. Hankekauden aikana tästä hyötypotentiaalista voi toteutua n. kolmasosa. Osa hyödystä perustuu digitalisaation kautta saatavaan tehostumiseen (esim. matkustustarve poistuu, ei tarvitse tulostaa ja postittaa, ajanvarausten hallinta siirtyy ammattihenkilöiltä suoraan kansalaisille verkkoon) ja osa puolestaan toimintojen digitalisointiin täydellisesti (esimerkiksi ennakoivan tai kontrollikäynnin vaikutus voidaan saada aikaiseksi digitaalisella hoitopolulla ja koko käynti poistuu tarpeettomana).

5.6 Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut

Toimintatapojen uudistaminen ja digitalisaation avulla hyödynnetään maksimaalisesti valtakunnallisesti toteutetut ja rakentuvat uudet tietojärjestelmäpalvelut sekä otetaan uusia valtakunnallisia toimintamalleja käyttöön.

Kansallisista tietojärjestelmäpalveluista hyödynnetään Kanta-palveluita (Potilastiedon arkisto, Sosiaalihuollon arkisto, Omatietovaranto, Reseptikeskus ja Omakanta), Suomi.fi-palveluita (Viestit.fi, Tunnistus.fi ja Valtuudet-palvelu) sekä Sotedigin kehittämää Omaolo-palvelua.

Sosiaalihuollon arkiston käyttöönotto ja rakenteinen kirjaaminen tukee tulevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa, koska käytöstä poistuvien järjestelmien tietojen migraatio toteutuu Kanta-palvelun kautta. Rakenteisen kirjaamisen edistäminen tukee hankekokonaisuuteen kuuluvan osa-alueen 2 tietojohdasta parantamalla tiedon laatua.

Potilastiedon arkiston ja reseptikeskuksen osalta osallistutaan uuteen kehittämiseen (esim. Kansallisen lääkityslistan suunnittelu ja toimeenpano) ja otetaan käyttöön potilastiedon arkiston uusia tietosisältöjä kuten terveys- ja hoitosuunnitelma.

Valtakunnallisista toimintamalleista otetaan käyttöön sosiaalihuollon asiakaskirjalain mahdollistama suunnitelmätiedon yhteiskäyttö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Käyttöönotto yhteensovitetään terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyntämisen kanssa.

Suomi.fi- palveluiden avulla saadaan digitalisoitu yhteydenpitoa sote-organisaatioiden ja Keski-Suomen asukkaiden välillä. Viestit.fi palvelun käyttöönotto astetta nostetaan ja sote-organisaatioiden kirjeposti siirretään digitaaliseen kanavaan. Valtuudet palvelun avulla toteutetaan lasten ja ikä-ihmisten puolesta asiointi sähköisissä kanavissa. Suomi.fi-palveluiden jatkokehityksen osalta otetaan käyttöön mm. rajapinnan kautta tapahtuva viestit.fi-palvelun käyttöönotto. Tämä mahdollistaa viestit-palvelun käyttöönoton ilman siirtymiä palveluiden välillä.

5.7 Skaalaus ja levittäminen

Digitaalisia palveluita suunnitellaan tavoitetaan maakunnallisessa laajuudessa. Palveluiden käyttöönotto tapahtuu rajatusti esim. tiettyjen terveysasemien tai kunnan tiettyjen sosiaalipalveluiden osalta. Kun palvelun

toimivuus on todennettu, niin käynnistetään skaalaminen ja levittäminen maakunnalliselle tasolle. Palveluiden käyttöönottoihin laaditaan yhteiset maakunnalliset suunnitelmat ja mm. käyttöönottokoulutuksissa tehdään yhteistyötä yli kuntarajojen.

Maakunnallisesti yhteneväisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnitteludokumentaatiota ja kilpailutusmateriaalia voidaan hyödyntää niissä maakunnissa, joilla tähän liittyvät valmistelut ovat alkamassa. Noin 60% Suomen väestöpohjasta kuuluu alueisiin, jotka voivat hyödyntää kilpailutus- ja suunnitteludokumentteja.

Suomi.fi -palveluihin liittyvien uusien ominaisuuksien käyttöönotto tähtää lähtökohtaisesti kansallisen tason toteutukseen. Hankkeessa tuotetaan kuvaukset uusien ominaisuuksien käyttöönotolle, jotta seuraavien organisaatioiden käyttöönotot ovat helpompia.

Asiakasohjauksen ja asiakkuuden hallinnan suunnitelmat, toimintatavat, käyttöönotkokemukset ovat hyödynnettävissä muissa maakunnissa.

5.8 Yhteydet valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Hankkeessa tehdään yhteistyötä sekä kansallisesti että alueellisesti. Kansallisella tasolla nivoudutaan erityisesti Kanta-palveluiden, Suomi.fi -palveluiden ja Sotedigin kehityskohteisiin ja edistetään näiden käyttöönottoa alueellisesti tai osallistutaan uusien toiminnallisuuksien määrittelyihin.

Kanta-palveluiden osalta edistetään uusien ja olemassa olevien toiminnallisuuksien käyttöönottoa. Näihin kuuluu mm. alaikäisen puolesta asiointi, potilastiedon koosteet, sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönotto ja hyödyntäminen ja kuva-arkiston käyttöönotto ja hyödyntäminen. Koska hankkeessa suunnitellaan usean sairaanhoitopiirin ja laajan kuntakentän tulevaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää, on hyvin tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä uusien Kanta-palveluiden toiminnallisuuksien määrittelyn suhteen. Näistä keskeisiä on kansallisen lääkityslistan suunnittelu ja muu lääkitystiedonhallinnan kehittäminen, uuden asiakastietolain toimeenpanoon liittyvät muutokset sekä hyvinvointitietoihin ja hyvinvointisovelluksiin liittyvä kehitys. Toivo-ohjelmaan liittyvien hankkeiden osalta yhteistyö tapahtuu enemmän osa-alueen 2 mukaisten teemojen kautta – osa-alueessa 3 luodaan kuitenkin tietyin osin pohjaa kertakirjaamiseen, tietojen yhteneväsyyteen ja yhdenmukaisuuteen sekä tilasto- ja rekisteritietojen poimintaan Kanta-palveluista.

Suomi.fi -palveluiden osalta tehdään olemassa olevien palveluiden käyttöönottoa erityisesti valtuudet palvelun (puolesta asiointi) ja viestit palvelun osalta. Myös muiden Suomi.fi palveluiden osalta arvioidaan hyödyntämismahdollisuuksia (karttatiedot, palvelutietovaranto, ym.). Hankkeessa edistetään Suomi.fi-palveluiden käyttöönottoa kansalaisten keskuudessa mm. markkinoimalla näitä aktiivisesti sote-asiakkaille. Viestit.fi – palveluun suunnitellun rajapinnan kautta tapahtuvan viestit-tilin käyttöönotto toteutetaan maakunnalliseen sähköisen asioinnin portaaliin ja myös tämä edistää käyttäjämäärän kasvua. Käyttäjämäärän kasvattaminen on oleellista, jotta digitalisaatiosta saadaan suurimmat hyödyt. Suomi.fi palveluiden suhteen tehdään yhteistyötä DVV:n lisäksi myös Sotedigin ja Vimanan kanssa.

Sotedigin palveluista erityisesti Omaolon laajempi käyttöönotto ja uudet ominaisuudet on osa-alueen 3 kanalta keskeisin yhteistyön kohde. Keski-Suomessa on ja ajanvarauksen mahdollistavia oirearvioita ja näitä laajennetaan uusien kuntien alueille. Omaolon hankekaudella julkaistavia versioita otetaan käyttöön ja osallistutaan myös uusien ominaisuuksien määrittelyyn. Uusista ominaisuuksista otetaan käyttöön oirearvioita, määrääkaistarkastuksia, hyvinvointitarkastuksia ja –valmennuksia ja palveluarvioita. Keski-Suomen toiveena on, että Omaolon sisältöön tulee myös tukea pitkäaikaissairauksille suunnitellun mukaisesti. Keski-Suomen sote-keskus ohjelmaan liittyvä diabetes hoitopolun kehittäminen sopisi erinomaisesti Omaolon pitkäaikaissairauksien sisällöksi ja tätä polkua mittauksineen voitaisiin edistää yhteistyössä Sotedigin ja muiden alueiden kanssa. Myös muut sotedigin palvelut, kuten päivystysapu / 116117 ja integraatioiden sekä yhteen-toimivuuden määrittelyt, ovat oleellisia Keski-Suomen digitalisaatiokehityksen näkökulmasta.

Alueellisella tasolla merkittävin yhteys on neljän maakunnan ja näiden kuntien yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeen suunnittelu, joka valmistuu hankekauden aikana ja siirtyy toteutusvaiheeseen. Keskeisten integraatiolinjausten ja jatkokehityksen suhteen tehdään yhteistyötä Apotti-hankkeen kanssa. Tällä pyritään varmistamaan integraatorajapintojen yhteneväsyyttä Suomessa. Keski-Suomi osallistuu myös Una-hankkeeseen ja vaikuttaa tänne syntyvien rajapintojen yhteneväsyyteen.

5.9 Kustannukset

Osa-alueen kokonaiskustannus on n. 3,7 miljoonaa euroa, josta valtionavustusosuus on 2,96 M€. Budjetti on eritelty tarkemmin hankekokonaisuuden talousarviolaskelmassa. Koska hankekausi jää noin 1,5 vuoden mittaiseksi ja kokonaisuuden toimeenpanoon tarvitaan kokonaisuudessaan pidempi aikajänne, on Keski-Suomessa sovittu, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri rekrytoi maakunnalliseen kehittämiseen (erityisesti uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan ja käyttöönoton valmisteluun sekä tietojohdamisen kehittämiseen) tarvittavia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä informaatioteknologian ammattilaisia. Sairaanhoitopiiriin palkatun henkilöstön työpanos ja siihen liittyvät kustannukset kohdennetaan työpanoksen siirtona tämän hankkeen kustannuksiksi.

Tällä järjestelyllä varmistetaan toimeenpanon jatkuvuus yli hankekauden ja varmistetaan osaavan henkilöstön rekrytointi. Sosiaalihuollon arkistopalvelun käyttöönoton valmisteluun, etähoivan ja etävastaanoton sekä Omaoloon integroituvien digihoitopolkujen osuus ostopalveluissa on myös merkittävä. Kustannuksissa on mukana myös kuntien ja kuntayhtymien omarahoitusosuutena hankkeelle kohdentama työpanos. Tässä osiossa kunnat ja kuntayhtymät osoittavat hankkeelle työpanosta erityisesti palveluiden, toimintatapojen ja prosessien määrittelytyöhön, sähköisten palveluiden sekä sosiaalihuollon kansallisen arkisto-palvelun ja asiakasohjauksen toimintamallien ja niitä tukevien järjestelmien (mm. RAI:n) käyttöönottoon.

Osa-alueen kustannukset on suunniteltu suuntaa-antavasti jakaantuvan toimenpiteittäin seuraavasti:

- Toimenpide 1: 620 000 €
- Toimenpide 2: 1 900 000 €
- Toimenpiteen 3 ja 7: 180 000 €
- Toimenpide 4: 100 000 €
- Toimenpide 5: 400 000 €
- Toimenpide 6: 200 000 €
- Toimenpide 8: 300 000 €

Kustannukset on eritelty tarkemmin kustannusliitteessä.

5.10 Kytkökset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan

Toimintatapojen uudistaminen ja digitalisaatio liittyy Keski-Suomen sote-keskusohjelman kaikkiin kolmeen kehittämiskärkeen.

Saatavuuden osalta rakennehanke tukee sote-keskus ohjelman tavoitteita Omaolon maakunnallisen käyttöönoton ja tätä kautta lisääntyvän itse- ja omahoitopalveluiden avulla. Myös virtuaaliset terveystarkastukset ja valmennusohjelma vähentävät fyysisten kontaktien tarvetta. Etävastaanottopalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto tukee myös saatavuus tavoitetta ja tasa-arvoistaa erityisesti maakunnan reuna-alueilla asuvien henkilöiden hoitopääsyn mahdollisuuksia. Etätutkimuslaitteistojen avulla mahdollistetaan lääkäripalveluiden tuottamista pisteissä, joissa lääkäripalveluiden saatavuudessa on puutteita. Etäpalveluita otetaan käyttöön myös sosiaalihuollossa. Asiakkaille tarjottavien etäpalveluiden lisäksi teknologiaa hyödynnetään myös konsultaatioiden toteuttamisessa. Nämä voivat olla esimerkiksi erikoislääkärin tai perustason kokeneemman lääkärin tukea nuorelle lääkärille tai sosiaalihuollossa esimerkiksi tukea vaikeisiin lastensuojelutilanteisiin. Sote-rakenne hankkeessa tuetaan teknologialla sote-keskus ohjelmassa tapahtuvaa palveluiden kehittämistä. Etäpalvelut tuovat kustannustehokkaan vaihtoehdon palveluiden saatavuuden parantamiseen maakunnan syrjäisillä ja harvaan asutuilla alueilla.

Keski-Suomen sote-keskus ohjelmassa kehitetään kolmea palveluketjua ja rakennehanke tukee näiden ketjujen toimeenpanoa suunnittelemalla asiakas- ja potilastietojärjestelmän tukea näille palveluketjuille. Myös digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen liittyy palveluketjuihin ja ne mahdollistavat kansalaisille palveluiden hyödyntämisen myös normaalien aukioloaikojen ulkopuolella. Omaolo-palvelun hyödyntäminen ja nivominen ammattihenkilöiden toimintamalleihin mahdollistaa nykyistä paremman tuen toimintamallin jalkauttamisella ja ammattihenkilön työtä ohjaavan tietojärjestelmän toteuttamiselle.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tiiviskytkentä osaksi sote-keskusta mahdollistaa samojen digitaalisten työkalujen hyödyntämisen mm. perhekeskustoiminnassa ja eri sosiaalihuoltolain mukaisissa palvelutehtävissä.

- Toimenpide 1: Hankkeen aikana määritellään ja yhtenäistetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluja ja niihin liittyviä toimintatapoja ja -prosesseja
- Toimenpide 2: Hankkeen aikana suunnitellaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen käyttöön asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja valmistellaan sen käyttöönottoa
- Toimenpide 3: Hankkeen aikana kartoitetaan nykyisten sote-keskuspalveluiden järjestämisorganisaatioissa käytössä olevat itsehoidon ja omahoidon tukemiseen sekä palveluihin liittyvät sähköisen asiainnin toimintamallit ja järjestelmät. Laaditaan kartoituksen pohjalta suunnitelma toimintamallien yhteensovittamisesta erityisesti Omaolon käytön näkökulmasta. Toteutetaan Omaolon maakunnallinen käyttöönotto ja käytön laajentaminen niihin sote-keskusorganisaatioihin, joissa se ei vielä ole käytössä.
- Toimenpide 4: Hankkeen aikana yhtenäistetään ja yhteiskehitetään sosiaalihuollon kirjaamista ja suunnitellaan sosiaalihuollon kansallisen arkistopalvelun käyttöönottoa.
- Toimenpide 5: Hankkeen aikana kartoitetaan nykyisten sote-keskuspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden etähoivan ja –hoidon sekä etävastaanotto- ja konsultaatioon liittyvät toimintamallit sekä niitä tukevien teknologisten ratkaisujen nykytila. Laaditaan kartoituksen pohjalta etähoivan ja etähoidon maakunnallisen kehittämissuunnitelma. Yhteiskehitetään ja käyttöönotetaan etähoivaan ja etävastaanottoihin ja –konsultaatioihin toimintamalleja ja hankitaan niitä tukevia teknologisia ratkaisuja.
- Toimenpide 6: Hankkeen aikana koostetaan nykyiset sote-keskusten sähköisen asiainnin palvelut yhteiseen portaaliin ja maksimoidaan kansallisten sähköisten asiointipalveluiden hyödyntäminen.
- Toimenpide 7: Hankkeen aikana suunnitellaan, valmistetaan ja toteutetaan digihoitopolkujen maakunnallinen käyttöönotto erityisesti sote-keskus ohjelman fokuksessa olevien palvelupolkujen osalta. Laajennetaan käyttöön ottoa myös muiden maakunnallisesti määriteltyjen palvelu/hoitoketjujen digitalisointiin. Varmistetaan samalla, että asiakkaan sähköisestä asiainnista pystytään rakentamaan asiakkaan kannalta tarkoituksen mukainen ja käytettävä kokonaisuus Hankekauden aikana otetaan käyttöön noin 5-7 digitaalista palvelupolkua. Hankesuunnitteluvaiheen suunnitelmana on aloittaa Diabetes-, mielenterveys- ja päihdepotilaiden palvelupoluista
- Toimenpide 8: Hankkeen aikana kartoitetaan nykyisten sote-keskuspalveluiden järjestämisvastuullisten organisaatioiden asiakkaiden neuvontaan ja asiakasohjaukseen sekä asiakkuuksien hallintaan liittyvät toimintamallit ja niitä tukevat teknologiset ratkaisut. Kartoituksessa selvitetään myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden käytössä olevat erilaiset palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi-, mittaamis- ja seurantakäytännöt ja järjestelmät. Kartoituksen yhteydessä selvitetään mahdollisuudet niiden laajentamiseen muiden organisaatioiden käyttöön.

6. OSA-ALUE 4: YHTEISTYÖALUETASOINEN TAI MUU MAAKUNTIEN YHTEINEN KEHITTÄMINEN

Keski-Suomi ei toimi hakijana osa-alueen 4 hakemuksessa, mutta osallistuu kahteen ylimaakunnalliseen hakemukseen:

- Pohjois-Karjalan maakunta / Siun sote: Siun soten sote-rakenneuudistus hanke
- Pohjois-Savon maakunta: Itä- ja keskisuomen alueellisen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikesksen toimintamallin kehittäminen