

Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma

Hankesuunnitelma vuosille 2020–2023

Pirkanmaan maakunta
Lokakuu 2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	1
2	Hankkeen tavoitteet	1
2.1	Hyötytavoitteet	1
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	1
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	2
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	2
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	2
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä.....	2
2.2	Prosessitavoitteet	2
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	3
3.1	Aikataulu	4
3.2	Toimenpiteet	4
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	4
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	13
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	15
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus.....	17
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä.....	18
4	Tulokset ja vaikutukset	19
5	Hankkeen kustannukset	19
6	Hankkeen hallinnointi.....	20
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	20
6.2	Viestintä ja sidosryhmät.....	22
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tausta

Pirkanmaan sote-keskusohjelman täydentävällä valtionavustushankkeella ja sitä täydentävillä muilla hauilla tavoitellaan viiden kansallisen sote-keskusohjelman hyötytavoitteiden toteutumista: 1) Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, 2) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, 3) laatu ja vaikuttavuus, 4) monialaisuus ja yhteistoimivuus ja 5) kustannusten nousun hillintä.

Pirkanmaan sote-keskusohjelma oli jakaantunut ensimmäisessä vaiheessa viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin: 1) Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskusmallia, 2) sosiaalihuollon palveluiden syvempi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa, 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksien toimintaa, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja 5) peruspalveluiden digitalisaatio. Em. muutosprosessien toteutusta on arvioitu jatkuvasti ja valmiita toimintamalleja on viety Innokylään. Uuden täydentävän haun myötä on tarve lisätä tähän laajaan kokonaisuuteen kuudes toiminnallinen muutos, kuntoutus. PirSOTE-ohjelma rakentuu työpaketeista, joista suurin osa suuntautuu vuoden 2020 hakemuksen päätavoitteen eli saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös muiden kansallisten hyötytavoitteiden alle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista päätettiin kesäkuussa 2021 ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy uusille 1.7.2021 muodostetuille hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Palveluiden saatavuuden parantamisen ohella muutos edellyttää palveluiden laaja-alaista kehittämistä yhdenvertaiseen suuntaan. PirSOTE tukee hyvinvointialueen toimintojen käynnistämistä ja kehittämisessä huomioidaan hyvinvointialueen toiminnalliset rakenteet ja päätöksenteko.

PirSOTE:n kehittämistoimenpiteet on valittu siten, että ne ovat yhdensuuntaisia kunnissa jo tehdyn pitkäjänteisen kehittämisen kanssa ja tukevat tulevaisuuden laaja-alaiselle sotekeskuksille asetettuja toiminnallisia tavoitteita. Pirkanmaan sote-johtajat ovat kesäkuussa 2021 arvioineet jo tehdyn sote-valmistelun toimintoja ja priorisoineet yhdessä tekemisen kohteita kohti hyvinvointialuetta. THL:n alustavien arvioiden mukaan Pirkanmaalla kehittämisen painopisteeeksi tulee ottaa sekä palveluiden saatavuus että yhdenvertaisuus.

Pirkanmaan hankehakemusvalmistelussa on kuultu kolmannen sektorin toimijoita, Pirkanmaan asiantuntijaverkostoja ja henkilöstöjärjestöjen edustajia. Median kautta on välitetty tietoa väestölle Pirkanmaan uudistuksesta sekä informoitu kuntien päättäjiä.

Valtionavustushankkeiden asiakokonaisuudet ovat linjassa voimassa olevan Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2020-2025 kanssa.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

Pirkanmaan sote-johtajat ovat määrittäneet kansallisten hyötytavoitteiden kautta yhdeksäntoista keskeisintä kehittämisen näkökulmaa, joilla vastataan sote-keskusohjelman yleisiin tavoitteisiin sekä THL:n ja STM:n edellyttämiin maakunnallisiin kehittämistarpeisiin. Näiden kehittämisen näkökulmien avulla pyritään ratkaisemaan kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti nykyjärjestelmän systeemitason ongelmia sekä rakentamaan modernia sote-keskusta. Hyötytavoitenäkökulmien avulla on valmisteltu laajahko tasapainoinen työpakettien kokonaisuus, jotka kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Hyötyjä on kuvattu tarkemmin kunkin työpaketin yhteydessä.

Hyötytavoitetta edistetään seuraavien keskeisimpien Pirkanmaan kehittämisen näkökulmien kautta:

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

1) Oikea palvelurakenne, 2) ehkäisevät ja matalan kynnyksen psykososiaaliset palvelut kaikille ikäryhmille ja 3) monipuolinen palveluvalikoima.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

1) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvinvointikertomuksen ja muiden vastaavien suunnitelmien uudenlainen toimeenpano kunnissa 2) varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö järjestöjen kanssa ja 3) ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

1) Tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, 2) tiedolla johtaminen ja 3) osaavan sote-henkilöstön turvaaminen, 4) sote-palvelujen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen 5) omavalvonta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus

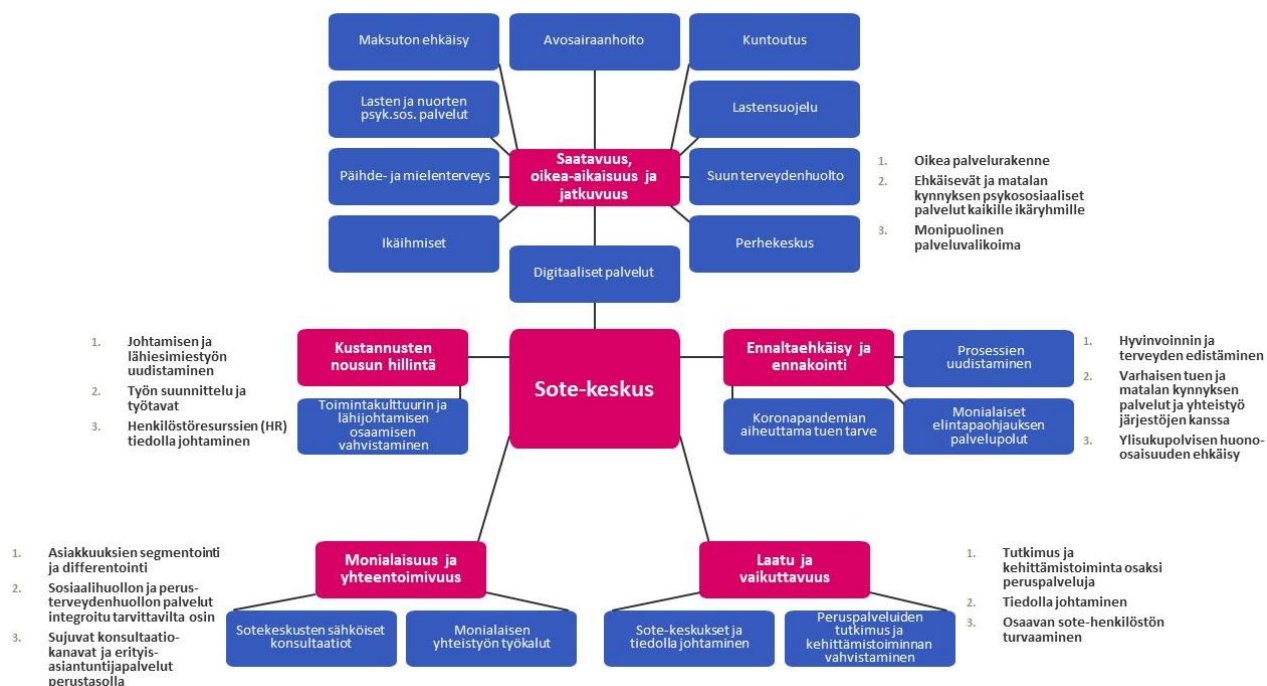
2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

1) Asiakkuuksien segmentointi ja differentointi, 2) sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut integroitu tarvittavilta osin ja 3) sujuvat konsultaatiokanavat ja erityisasiantuntijapalvelut perustasolla sekä 4) elintapaohjauksen palvelupolkujen implementointi sote-palveluihin ja kunnan palveluihin.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

1) Osaamisen vahvistaminen osana sote-palvelujen kehittämistä 2) työn suunnittelu ja työtavat 3) henkilöstöresurssien (HR) tiedolla johtaminen sekä 4) painopiste varhaiseen puuttumiseen ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin sekä näiden raportointikäytäntöjen kehittämiseen

Kuva 1. Pirkanmaan sote-keskusohjelman hyötytavoitteet ja niihin liittyvät työpaketit on esitetty seuraavassa kuvassa.



2.2 Prosessitavoitteet

Pirkanmaan sote-keskusohjelma on jaettu kuuteen keskeisimpään muutosprosessiin: 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos, 2) sosiaalihuollon toiminnallinen muutos, 3) lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos ja 5) kuntoutuksen toiminnallinen muutos ja 6) peruspalveluiden digitalisaation toiminnallinen muutos. Muutosprosessien avulla synnytetään toiminnallisesti

uudenlaiset ja laaja-alaiset sote-keskukset. Rakenteelliset ja hallinnolliset ratkaisut odottavat hyvinvointialueen organisaatorakenteita.

Muutosprosessit toteutetaan niitä vastaavien hankesalkkujen avulla, joita seurataan kansallisten ja paikallisten mittareiden avulla. Jokaisen hankesalkun (työpakettien) osalta on toteutettu alkukartoitus, johon muutosta verrataan hankkeen edetessä. Hankkeiden alkukartoituksen haasteena ovat olleet koronan tuomat lisäpaineeet, mikä on vaikuttanut mm. saatavuutta kuvaaviin mittareihin.

Kuva 2. Pirkanmaan sote-keskusohjelman keskeisimmät toiminnalliset muutosprosessit



2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Pirkanmaan sote-keskusohjelma ei ratkaise nykyisiä kuntatason tai tulevan hyvinvointialueen aloituksen haasteita. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman ja verkostokehittämisen kautta tuetaan hyvien käytäntöjen levittämistä Pirkanmaalla vähentäen siilomaista kehittämistä.

Toimeenpanossa otetaan huomioon seuraavat riippuvuussuhteet:

1. Hankkeen johtamis- ja organisaatiomalli rakennetaan huomioiden sote-järjestämisen nyky-lainsäädännön mukaiset valta- ja vastuusuhteet ja järjestämisvastuun siirtymisen 1.1.2023 hyvinvointialueelle.
2. Täydentävä valtionavustushaku tukee nykyisen PirSOTE:n aikana tehdyn kehittämisen pitkä-järnteistä toimeenpanoa yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun ja sen ensimmäisen toimintavuoden aikana.
3. Sote-keskusten toiminnallisilla muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia sidosryhmiin, minkä vuoksi ennakoiva ja varhainen yhteistyö on alueellisesti ja paikallisesti tarpeen.
4. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksien toimeenpano edellyttää hyvää yhteistyötä sosiaalihuollon erityisasiantuntijapalvelujen, erikoissairaanhoidon sekä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa, koska tavoite on siirtää palveluiden painopistettä peruspalveluihin.
5. Hanke toteutetaan yhteistyössä kuntien kanssa, koska muutoksilla on vaikutusta kuntien nykyisiin palveluihin ja myöhemmin kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöhön sekä rakenteisiin. Yhteistyötarve korostuu erityisesti sivistystoimen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä työllisyyspalveluiden kanssa (nk. yhdyspintatyö).
6. Elintapaohjauksen saatavuuden kehittäminen sote-keskushankkeessa tukee Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja vastaavien ohjelmien toimeenpanoa kunnissa.
7. Pirkanmaalla on vuoden 2021 ajan valmisteltu sosiaali- ja terveystoimen valvonnan ja kehittämisen toimintakokonaisuutta. Toimintakokonaisuuden tavoite on varmentaa palvelujen turvallisuus ja laatu sekä yhtenäistää mm. oma- ja viranomaisvalvontaa. Se liittyy tiiviisti asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen ja varmentamiseen.
8. Pirkanmaan sote-keskusohjelma kytketään tiiviisti muihin alueella oleviin erillisrahoitteisiin hankkeisiin kuten Lastensuojelun monialainen kehittäminen, PirKati-kotona asumisen teknologiat ikäihmisille, Pirkanmaan työkykyhanke, Barnahus, Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennus sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen vuosina 2021-2023 sekä joulukuussa avautuvaan RRF-haun kautta tehtävään kehittämiseen.

3. Toteutus

3.1 Aikataulu

Hankkeiden aloitukseen vaikutti keskeisesti Koronavirus-epidemian pitkittyminen ja aikatauluja on sopeutettu vallitsevan tilanteen mukaisesti. Hakuoppaan ohjeistuksen mukaisesti vuoden 2020-2021 päätavoitteena oli sote-palveluiden saatavuuden parantaminen. Vaikutukset saatavuuteen ovat näkyneet vaiheittain hankkeen edetessä.

Yksityiskohtaiset ja kuntakohtaiset toimeenpanosuunnitelmat ja sopimukset ensimmäisestä vaiheesta laadittiin valtionavustuspäätösten jälkeen. Täydennyshaun osalta toimeenpanosuunnitelmia täydennetään rahoituspäätöksen jälkeen ja huomioidaan hankkeen hallinnoinnin siirtyminen hyvinvointialueelle järjestämisvastuun siirtyessä 1.1.2023. Toimeenpanon vaiheistus pääpiirteissään on seuraava:

VAIHE I KÄYNNISTYSVAIHE JA TOIMEENPANO 1.10.-31.12.2020

1. Viiden muutosprosessin (=hankesalkut) organisointi ja toimeenpanon käynnistysvaihe aloitettiin heti rahoituspäätöksen jälkeen 2020
 - Hankesalkkujen organisoitumisesta päättäminen
 - Asiantuntijoiden rekrytointi ja osaamisen varmistaminen
 - Yksityiskohtaisten toimeenpanosuunnitelmien valmistelu ja sote-keskusten työnjaosta sopiminen
 - Kehittämistiimien toimeenpanon organisoituminen ja valmistelutyöryhmistä sopiminen
 - Raportoinnin valmistelu ja seurantamittareista päättäminen THL ohjeistuksen mukaisesti
 - Kuntakohtaisten sopimusten valmistelu ja kuntien päätökset
2. Toimeenpanon aloitus Pirkanmaalla lokakuussa 2020 (henkilöstö, päättäjät ja väestö)
3. Henkilöstön valmennus ja tuki muutokseen alkaen lokakuussa 2020
4. Toiminnallisten muutosprosessien ja työpakettien vaiheistettu käynnistys lokakuu 2020
5. ICT ja digitalisaation muutosohjelman organisointi ja käynnistäminen syyskuun 2020 alusta alkaen

VAIHE II TOIMEENPANO 1.1.-31.12.2021

Hankesalkkujen ja työpakettien toimeenpano jatkuu vuoden 2021 loppuun saakka. Mikäli talousarviomuutos toteutuu, niin viivästyneen aloituksen myötä alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti kehitteistä jatketaan alkuvuoteen 2022.

VAIHE III TOIMEENPANO 1.1.-31.12.2022

Vuoden 2022 uudet painopisteet on valikoitu syksyn 2021 ja STM:n asettamien uusien painopisteiden mukaisesti.

VAIHE III TOIMEENPANO 1.1.-31.12.2023

Hyvinvointialueen käynnistämisen ja toimintojen yhteensovittamiselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

3.2 Toimenpiteet

Toimeenpano toteutetaan aiemmin todettujen hyötytavoitteiden ja hankesalkkujen mukaisesti työpakettien avulla. Hakemuksen työpaketit ovat toisistaan riippuvaisia ja muodostavat yhdessä ehyen kokonaisuuden. Työpakettien otsikointia on terävöitetty ja täsmennetty vastaamaan täydennyshaun tavoitteita.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Työpaketti 1. Sotokeskuksen avosairanhoidon uudistaminen

Pirkanmaalla pääsi avosairanhoidon lääkärin kiireettömään hoitoon 9/2021 alle seitsemän vuorokauden tavoiteajassa 51 % kaikista toteutuneista käynneistä. Kunnittainen/yt-alueittainen

vaihteluväli alle 7 vrk hoitoon pääsyssä oli 38-73% (liite 1). CGI:n ja THL:n välisessä tiedonsiirrossa on haasteita, jota ei ole saatu selvitettyä. Tästä johtuen AvoHilmon diagnoosien kirjausasteet eivät ole välttämättä luotettavia joidenkin kuntien osalta. Avosairaanhoidon hoitajan kiireettömään hoitoon pääsi 90 % käynneistä 7 vrk tai alle tavoiteajassa. Vaihteluväli alle 7 vrk hoitoon pääsyssä oli 66-94 % (liite 2). Myös hoitajien hoitoon pääsy- tiedon suhteen AvoHilmossa on luotettavuushaaste. Ongelma näyttää kohdistuvan Life-Care tietojärjestelmää käyttäviin organisaatioihin. Juurisyy ongelmaan on selvinnyt; hoitoon pääsyn oikea raportointi edellyttää kirjauksien käytännön muuttamista monimutkaisemmaksi, mutta asia pyritään korjaamaan käyttäjiä opettamalla, koska tietojärjestelmätoimittaja ei ole ollut halukas yksinkertaistamaan prosessia tietojärjestelmässä. Liitteenä 6 myös ICD10, ICPC kirjaukset kunnittain/yt-alueittain ja kuukausittain v. 2021 osalta. Tavoitetasot hoitotakuun mukaiselle hoitoon pääsulle esitetään liitteessä 3. Seitsemän vuorokauden kiireettömän hoidon saatavuus -tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan sotekeskuksien toiminnan mittavaa uudistamista. Toiminnan pääperiaatteena on hoidon ja palvelutarpeen varhainen tunnistaminen ja ongelman ratkaisun aloittaminen asiakkaan ensimmäisellä yhteydenotolla moniammatillisuutta ja ammattilaisten osaamista hyödyntäen. Asiakkaalla on valittavana monipuolinen palveluiden valikoima. Soveltuva osa asiakasta ohjataan digitaalisten palveluiden käyttäjiksi (Tp 2) Kiireettömien palveluiden saatavuutta laajennetaan virkaajan ulkopuolelle esim. lisäämällä digitaalisia palveluita (Tp 2). Ammattilaisten työnjakoa ja monialaista yhteistyötä kehitetään edelleen toiminnallisten uudistusten yhteydessä ja osaamista vahvistetaan (Tp. 18.3). Henkilökunta resursoidaan optimaalisesti, huomioiden uudet toimintamallit ja osaaminen.

Merkittävin muutos on asiakkaiden ja asiakkuuksien segmentointi palveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Segmentoinnin tavoitteena on ohjata suuri osa asiakkaista digitaalisten palveluiden käyttäjiksi sekä toisaalta turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus pitkäaikaisen hoidon ja palvelutarpeen asiakkaille. Lähtökohtana segmentoinnille on sekä asiakkaan voimavarojen että hoidon vaatavuuden tunnistaminen.

Työpakettien toimenpiteitä ovat:

1. Jatketaan Pirkanmaalla kehitettyjen uusien avosairaanhoidon toimintamallien käyttöönottoa koko hankekauden ajan. Tiimityömallien perustana on asiakkaiden segmentointi palvelutarpeen keston ja palveluvaihtoehtojen mukaisesti sekä hoidon ja palvelutarpeen ratkaisun aloittaminen ensimmäisellä yhteydenotolla moniammatillisuutta hyödyntäen. Malleja sovelletaan sote-keskus alueiden paikalliset olosuhteet huomioiden (mm. asiakkaiden palvelutarve ja henkilöstörakenne). Uudet toimintamallit rakennetaan yhdessä henkilöstön ja alueen asiakkaiden kanssa. Toimintamallien käyttöönottoa tuetaan yhteiskehittämällä, muutosvalmennuksella (mukaan lukien HyväVastaanotto 2.0 valmennus) ja osaavalla johtamisella sekä asiakasviestinnällä. Uudistetulla tiimityömallilla, digitaalisilla palveluilla ja pitkäaikaissairaiden suunnitelmallisella hoidolla tavoitetaan kiireettömän hoidon saatavuuden 7 vrk. Uuteen toimintamalliin siirryttäessä on mahdollista purkaa vanhan jono hankerahoituksella yhdessä sovituin periaattein.
2. Työn aikana kehitetään asiakkaiden sekä asiakkuuksien segmentointia kaikissa toimintamalleissa. Segmentointi tapahtuu seuraavasti: Asiakkaiden segmentointi ensin kahteen isoon kokonaisuuteen 1) Satunnaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon nopea saatavuus (episodi-asiakkuudet) ja 2) pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon jatkuvuus sekä suunnitelmallinen hoito terveys- ja hoitosuunnitelmien avulla (pitkäaikaissairaudet, monisairastavuus, monipalveluasiakkuudet). Pitkäaikaisen hoidon ja palvelun tarpeessa olevien ohjaamisessa tarkoituksenmukaiselle asiakkuuspolulle hyödynnetään Suuntima-palvelua. Asiakkuussegmentointia hyödynnetään myös kuntoutusprosesseissa ja kotikuntoutuksessa, joissa työskentelevät moniammatilliset ja monialaiset tiimit sekä elintapaohjauksen palvelupoluissa. Segmentoinnin osalta työ jatkuu myös monialaisen palveluprosessin kehittämisen ja käyttöönoton yhteydessä.
3. Otetaan käyttöön Tp 2 digitaaliset palvelut ja kehitetään toimintamalli, jolla episodiasiakkuudet sekä omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisten asiointien palvelukanaville. Hyödynnetään Digitaalisen sotekeskuksen palveluita saatavuuden parantamiseksi.
4. Suuntima-palvelu siirtyy vuoden 2022 alussa DigiFinlandin palveluportfolioon ja sen kehittäminen jatkuu DF:n toimesta. Suuntiman käyttöä Pirkanmaan sotekeskuksissa tuetaan hankkeessa.

5. Kehitetään sotekeskuksiin monialainen asiakaslähtöinen palveluprosessi ja toimintaperiaatteet alueen väestörakenne, palvelutarpeet ja sotekeskusten henkilöstöresurssi huomioiden. Tuetaan yhteisen prosessin käyttöönottoa. (Tp 11)

Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla (DIGISOTEKESKUS)

Ensisijaisesti tavoitteena on laajentaa ja syventää hankevuonna 2021 käyttöönotettujen digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käyttöä ja juurruttaa digitaalista palveluohjausta maakunnalliseen palvelutuotantoon. Vuoden 2023 alusta alkavaa hoitotakuuta ja koronapandemiasta ym. johtuvaa palvelu- ja hoitovelkaa tavoitellaan hoidettavaksi paljon erilaisten digitaalisten etäratkaisujen avulla. Osa tästä kehittämisestä voidaan siirtää toteutettavaksi joulukuussa avautuvan RRF rahoituksen turvin.

1. Digitaalisen kehittämisen tavoitteena on tuoda maakunnalliseen kehittämiseen vaikuttavia digitaalisia tieto- ja palveluohjauspolkuja, ohjelmistoja, sovellutuksia, appeja, chat, chatbotteja, tms. soveltuvilta osin tukemaan hankkeen muiden toimijoiden nostamia sisältötavoitteita (sähköinen elintapatarjotin, sähköinen perhekeskus, etäkuntoutus, etämielenterveys- ja päihdepalvelut ym.).
2. Laajennetaan digitaalisia etävastaanottoja ja etäkonsultaatioita soveltuviin kohtiin palvelutuotantoa. Laajennetaan etähoivaratkaisujen käyttöönottoa tukemaan ikäihmisten ja vammaisten kotona asumista. Käyttöönotetaan etädiagnostiikkalaitteita soveltuvilta osin erilaisissa palveluissa esim. tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, kotihoito (yht.työ: ICT-hankerahoitus). Tuetaan vahvan tunnistautumisen käyttöönottoa.
3. DigiFinland tuoteperhe: Tavoitteena käyttöönottaa laajasti maakunnan alueella DigiFinlandin tuoteperheestä esim. OmaOlo kokonaisuudessa nyt olemassa olevat sisällöt, ajanvarausintegraatiot sekä mahdolliset uudet tuotekehityksen tuotteet. Suuntima-palvelu otetaan käyttöön tuottamaan segmentoitua palveluohjausta soveltuviin digitaalisiin hoito- ja palvelupolkuihin. Omatoimi- ja episodiasiakkuudet ohjataan mahdollisimman kattavasti digitaalisten palveluiden käyttäjiksi. Ollaan mukana valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Tuodaan valtakunnallisen kehittämisen tieto- ja palvelupolkuja ym. soveltuvilta osin osaksi maakunnallista kehittämistä.
4. Terveyskylä tuoteperhe: Terveyskylän tuoteperheen (sis. Mielenterveystalon) käyttöönottojen laajentaminen soveltuvin osin osaksi sote-keskus kehittämistä. Tarkastellaan mahdollisuutta integroida tai ad-federoida Terveyskylä osaksi muita tieto- tai palvelualustoja esim. OmaOlo tai asiakas- ja potilastietojärjestelmät (ICT- hankerahoitus).
5. Asiakaspalautteet: Digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja laajentamisessa hyödynnetään maakunnallisesti saatujen vaikuttavien digitaalisten palvelurakenteiden käyttökokemuksia sekä ammattilais- ja asiakaspalautteita.
6. OmaPirkanmaa: Tarkastellaan Digitaalinen sotekeskus ja OmaPirkanmaa suunnittelutyön edistymistä ja mahdollista yhdyspintatyöskentelyä sisältöjen rakentamisen osalta erillisen suunnitelman mukaan.
7. Sähköiset lomakkeet: Edistetään sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönottoa yhteistyössä maakunnallisten asiakas- ja potilastietojärjestelmiä koskevien tavoitteiden kanssa.
8. Toimintamallin muutos: Sähköisten palveluiden käyttöönottaminen vaatii uusien toimintamallien luomista. Muutoksen onnistuminen vaatii henkilöstön muutosvalmennusta, asiakasohjausta ja toimintamallien markkinointia. Muutos edellyttää monikanavaista viestintää.

Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen

Suun terveydenhuollon osalta kiireettömään hoitoon pääsi 11/2021 Pirkanmaalla 1-6 kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista (liite 4.) Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon 3 kk tai alle pääsi Pirkanmaalla viidessä kunnassa/yt-alueella (33 % Pirkanmaan kunnista/yt-alueista). Huomionarvoista on, että suun terveydenhuollon tiedot eivät ole luotettavia, sillä ne kattavat vain pienen osan suun terveydenhuollon kiireettömistä käynneistä (14 % koko Pirkanmaalla). Avohilmoon perustuvien suun terveydenhuollon hoitopääsytietojen kattavuuden edistämisestä on oltu yhteydessä, THL:ään, mutta vielä kattavampia tietoja ei ole saatavilla. Tavoitetasot hoi-

totakuun mukaiselle hoitoon pääsulle esitetään liitteessä 3. Kokonaisuuden keskeisimmät tavoiteltavat muutokset ovat suunterveydenhuollon palveluiden saatavuuden, kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Toimenpiteet ovat seuraavat:

1. Jatketaan saatavuuden parantamista ammattilaisten työnjakoa kehittämällä, erityisesti suuhygienistien ja hammashoitajien työpanosta hyödyntäen. Yhtenäistetään lasten ja nuorten suunterveydenhuollon toimintamallit sisältäen ammattilaisten välisen työnjaon. Systemaattista toiminnan kehittämistä ja toimintatietojen seurantaa hyödyntäen kehitetään toimintaa kysyntään paremmin vastavaksi (esimerkiksi Hyvä vastaanotto 2.0 - valmennukseen osallistumalla).
2. Jatketaan alueellista palvelurakennetta ja henkilöstön saatavuuden kehittämistä lisäämällä alueellista yhteistyötä ja koulutusyhteistyötä. Lisäksi edistetään suuhygienisti- ja hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Tampereella sekä koulutusyhteistyötä erikoishammaslääkärisaatavuuden edistämiseksi alueella.
3. Hankkeessa on suunniteltu omahoitosuunnitelma, joka otetaan käyttöön Pirkanmaalla 11/2021. Osa kunnista on tehnyt asiakasohjaukseen, koordinaatioon ja jatkuvuuden turvaamiseen liittyviä kehittämistoimenpiteitä, mutta jossain määrin epäyhtenäisesti toisiinsa nähden. Palveluiden saatavuutta sekä tehokasta kohdentumista ja vaikuttavuutta edistetään koordinoimalla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palveluita sekä alueen yhtenäisellä asiakassegmentoinnilla. Hoitosuunnitelman yhtenäisellä laatuilla sekä sen mukaisella toimivalla palveluohjauksella edistetään kokonaishoidon ja tarkoituksenmukaisten palvelujen toteutumista. Painopisteenä on asiakkaan sitouttaminen ja suun omahoidon tukeminen.
4. Vaikuttavuutta edistetään arvoperusteisen terveydenhuollon näkökulmasta. Systemaattinen toimintatietojen keruu sekä asiakastytyväisyyden ja potilaan raportointien suunterveyteen liittyvien tietojen hyödyntäminen vastaanotolla ja tiedolla johtamisessa tukee tätä. Arvoperusteisen terveydenhuollon näkökulmaa on pyritty huomioimaan Pirkanmaan säännöllisissä suun terveydenhuollon täydennyskoulutuksissa.
5. Integroidaan suunterveydenhuolto tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Suunterveyden huomioivaa moniammatillista yhteistyötä tarvitaan osana sote-keskuksen asiakkaiden kokonaishoitoa (esimerkiksi tiimimalleissa), työkyvyn tarpeen palvelupolkua (Työkykyhanke), pitkäaikaissairaiden, monipalveluasiakkaiden, ikäihmisten ja kehitysvammaisten palveluissa sekä elintapa- ja ravitsemusohjauksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa luontevien kaksisuuntaisten konsultaatiokanavien luontia sekä suunterveyden huomioimista palvelupoluissa yhtenäisesti sovitulla tavalla. Tavoitteena on, että suunhoidon palveluita tarvitsevat tunnistettaisiin varhaisemmassa vaiheessa ja heidät osattaisiin ohjata suunhoidon palveluihin sekä toisaalta se, että suun terveydenhuollosta asiakkaita ohjataan tarkoituksenmukaisesti muihin sote-palveluihin. Lisäksi selvitetään paljon palveluita tarvitsevien sosiaalisen ja taloudellisen tuen mahdollisuuksia palveluprosessin parantamiseksi, mikä edellyttää sosiaalihuollon, Kelan ja suun terveydenhuollon välistä tiiviimpää yhteistyötä yhtenäisesti alueella. Suunnitellaan alueellisesti yhtenäisiä suunterveyden huomioimisen käytäntöjä pitkäaikaissairaiden seurantamallissa. Täydennyskoulutuksilla on lisätty suunterveydenhuollon moniammatillista osaamista esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasioilla.

Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Työpaketin tavoitteena on vahvistaa perustason päihde- ja mielenterveyspalveluita ja parantaa hoitoon pääsyä, parantaa psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventoiden saatavuutta eri ikäryhmille sekä parantaa päihdepalveluihin pääsyä. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ei saa seurattua AvoHilmasta, koska ammattiryhmävalikko ei sitä mahdollista. 10-11.11.21 tehdyn kuntakyselyn perusteella 6 vastanneen kunnan / yhteistoiminta-alueen T3 vaihteluväli perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa toimivalle psykiatriselle sairaanhoitajalle oli 5-35 vrk ja päihdesairaanhoidajalle 2-18 vuorokautta. Syyskuussa 2021 Pirkanmaalla pääsi 7 vrk tai sen alle kahdessa kunnassa tai yt-alueella päihde- ja mielenterveyspalveluiden hoitoon. Tavoitetasot päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi esitetään liitteessä 3. Kehittämiskohteiden valinnassa on huomioitu Mielenterveysstrategia, Päihde- ja riippuvuusstrategia sekä Lapsiperheiden muutosohjelma. Kehittämistyö tehdään tiiviissä yhteistyössä muiden toiminnallisten muutosprosessien ja yliopistosairaalan kanssa.

Toimenpiteitä ovat seuraavat:

1. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluita vahvistetaan ja hoidon saatavuutta parannetaan
 - a. lisäämällä perustasolla toimivan henkilöstön (erityisesti perusterveydenhuollon, sosiaali- huollon ja lapsiperheiden palveluiden henkilöstö) päihde- ja mielenterveystyön osaamista hyödyntämällä, laajentamalla ja vakiinnuttamalla Pirkanmaalle Tampereella kehitettyjä mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksia. Osaamisen vahvistamisen sisältö ja tarve selvitetty PirSOTE hanketyössä 2021.
 - b. jatkamalla monialaista perustason välisen yhteistyön ja integraation kehittämistä (aloitettu 2021) ottamalla käyttöön konsultaatiomallit kaikkien keskeisten eri toimijoiden välille (päihde- ja mielenterveystoimijat, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja lapsiperheiden palvelut) ja vakiinnuttamalla niiden mukainen toiminta osaksi päivittäistä työskentelyä, ml. rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Tärkeä on huomioida päihde- ja mielenterveyspalveluissa asioivien aikuisten lapset ja lapsiperhepalveluissa olevat aikuiset ja heidän kokonaisvaltainen tuen tarpeensa. Erityinen huomio yhteistyössä perustasolla kohdennetaan myös paljon palveluita tarvitsevaan asiakaskuntaan, työikäisten monialaisiin palveluihin (mm. Työllisyyspalvelut) sekä järjestöyhteistyöhön.
 - c. perus- ja erityistason välisen yhteistyön kehittäminen hoito- ja palveluketjuja sujuvoittamalla, peruspalvelujen saatavuutta vahvistamalla ja jatkamalla kehittämistä yhteistoimintamallin ”collaborative care model” pohjalta, konsultaatiokäytäntöjen kehittämistä jatkamalla ja laajentamalla hyviä käytäntöjä Pirkanmaan eri alueille ja yhteistyössä palvelujen seuraamista kehittämällä (tilastointi, mittareiden käyttö, seurantatietojen käyttö ja raportointi)
 - d. etä-, liikkuvien ja digitaalisten palveluiden sekä sähköisen asioinnin kehittäminen koskemaan myös mielenterveys- ja päihdepalveluita, esim. Omaolon oirearvointi, Suuntiman käyttö asiakassegmentoinnin apuvälineenä, Videovisit konsultaatioiden jatkaminen ja laajentaminen eri toimijoiden välillä, Omahoidon vahvistaminen.

2. Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen ja käyttöönotto

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta huomioidaan Pirkanmaalla jo tehty kehittämistyö ja aikaisemmat kokemukset implementaatiohankkeista, käypä hoito- ja PALKO-suositukset sekä hyvinvointialueen valmiudet menetelmien käyttöönottamiseksi. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä hoito- ja palveluketjujen sekä konsultaatiokäytäntöjen kehittämisen kanssa (toimenpide 1 c). Resursoidaan menetelmäkoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, menetelmäkoulutuksissa olevien henkilöiden perustyn korvaavaan työpanokseen, seurantatiedon ja tilastoinnin kehittämiseen sekä laaja-alaiseen viestintään. Tarkempi suunnitelma kuvataan yliopistoklinikan hankehakemuksessa, mutta alla ikäryhmittäin suuntaa antava suunnitelma.

Lapset: jatketaan menetelmien käyttöä ja juurruttamista (Barnahus, MONNI, Lapsiperheiden muutosohjelma) Lisäksi alueella pilotoidaan uutta psykososiaalista menetelmää, joka valitaan yhteistyössä yliopistoklinikan kanssa. Menetelmäkoulutuksen kohderyhmä selviää menetelmän valinnan yhteydessä.

Nuoret: jatketaan psykososiaalisten menetelmien käytön vakiinnuttamista ja juurruttamista (IPC ja Coolkids) aiemman kehittämistyön pohjalta

Työikäiset: otetaan käyttöön perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille sekä työikäisten sosiaalityön asiantuntijoille uusi psykososiaalinen menetelmä, mikä yhteistyössä yliopistoklinikan kanssa valitaan. Tavoitteena lisätä hoidon tasalaatuisuutta ja vahvistaa ammattilaisten yhteistä menetelmäosaamista koko hyvinvointialueella

Ikääntyneet: Ikääntyneille henkilöille, joilla on vielä hyvä toimintakyky, soveltuvat samat psykososiaaliset menetelmät kuin aikuisväestöllekin. Menetelmä valitaan yhteistyössä yliopistoklinikan kanssa, kts. työikäiset kohta. Tavoitteena on tukea mahdollisimman pitkään kotona selviytymistä.

3. Päihdepalveluihin pääsyn parantaminen

Parannetaan ikääntyneiden sekä työikäisten päihdepalveluihin pääsyä koko hyvinvointialueella.

- a. perustason päihdepalveluiden kehittämistä jatketaan lisäämällä ja kehittämällä helposti saavutettavia matalan kynnyksen palveluita ja hyödyntämällä myös digitaalisia mahdollisuuksia. Parannetaan palveluiden tarpeen tunnistamista ja puheeksioton osaamista (asia huomioitu toimenpide 1a), vahvistaen mielenterveystalon omahoito-osioiden tunnettuutta ammattilaisten keskuudessa. Huomioidaan perheiden ja läheisten sekä lasten, nuorten ja ikääntyneiden erityistarpeet.
- b. Päihdepotilaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämiseksi juurrutetaan 2019 valmistunut päihdepalveluketju Pirkanmaan perustason ammattilaisten tietoon ja käyttöön. Päihdepalveluketju päivitetään 2023.
- c. Ehkäisevän päihdetyön toimintamallissa on kehitetty liittymäpinta ehkäisevään päihdetyöhön myös muissa kuin sote-palveluissa kunnassa, huomioiden myös sidosryhmät. Varmistetaan toimintamallin käyttöönottoa ja laajennetaan se 2022 myös erikoissairaanhoidon toimintaan. Toteutetaan osana Työpakettia 12.
- d. Laajennetaan vaikuttavaksi osoitettujen, palveluvalikoimaan kuuluvien hoito- ja kuntoutusmuotojen saatavuutta käynnistämällä alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ensisijaisesti kohdennettuna työikäiseen väestöön ja jatkuena ikääntyvälle väestölle. Yhdessä yliopistoklinikan päihdepsykiatrian kanssa arvioidaan käytettävien menetelmien soveltuvuus ja nykyinen osaamistaso Pirkanmaalle ja sen pohjalta käynnistetään menetelmän käyttöönotto koulutusten ja toimintamallien kehittämisellä myöhemmin valituissa pilottikunnissa.
- e. Monialainen palvelujen parantaminen ja yhteisten toimintamallien kehittäminen hyvinvointialueelle ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämiseksi eri toimijoiden kanssa tiiviissä yhteistyössä (terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja muut toimijat ikäryhmittäin (palveluketjut, monialainen yhteistyö).

Työpaketti 5. Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen

Kuntoutusta kehitetään [kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman](#) mukaisesti, tavoitteena väestön toiminta-, työ- ja opiskelukyvyn parantaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja työelämään osallistumisen lisääminen. Kokonaisuuden keskeisimmät tavoiteltavat muutokset ovat kuntoutuksen palveluiden saatavuuden, kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Toimenpiteiden edistämiseksi laaditaan kuntoutuksen kehittämisen tiekartta vuodelle 2022-2023

1. Kuntoutuksen kokonaisuus integroidaan tiiviisti osaksi sosiaali- ja terveystalouden palveluiden hoitoketjuja. Suunnitellaan kuntoutuksen yleinen pirkanmaalainen toimintamalli. Toimintamalliin sisältyvät kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman mukaisesti: tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi.
2. Sote-keskuksissa parannetaan biopsykososiaalisen kuntoutustarpeen ja työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista. Sote-keskusten monialaisiin asiakasprosesseihin nivotaan asiakkaan tarpeen mukaan työntekijät, jotka tekevät toiminta- ja työkyvyn arvioita ja toteuttavat kuntouttavaa työtoimintaa. Lisäksi hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaa osana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia. Otetaan käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli monia palveluja tarvitseville (Vrt. Tp 11).
3. Fysioterapeuttien hoidon saatavuutta on Pirkanmaalla seurattu sekä AvoHilmo- tiedolla että T 3 ajalla. Fysioterapeuttien hoidon saatavuus -tieto on heikkolaatuista ja siinäkin on yllä kuvattu Life-Care tietojärjestelmää koskeva erityinen ongelma. Myös Pegasos tietojärjestelmässä näyttää olevan osilla organisaatioilla pulmia ja kirjaamiskäytännöt pitää yhteensovittaa Aluepegasoksen käyttäjillä. 7 vuorokauden tai alle ajassa Pirkanmaalla pääsi kuntoutuksen fysioterapeuttien kiireettömään hoitoon 41 % kaikista toteutuneista käynneistä. Vaihdeväli oli 14-78 % (Liite 5). Tavoitetasot fysioterapian saatavuuden parantamiseksi esitetään liitteessä 3. Kaikissa sote-keskuksissa otetaan Pirkanmaan alueellinen fysioterapian suoravastaanottomalli osaksi palveluvalikoimaa. Fysioterapeuttien suoravastaanotto edellyttää henkilöstön tule-suoravastaanottokoulutuksen suosituksen mukaista koulutusta ja Taysin

fysiatrian yksikön yhteistyötä (kts. Tp 17). Yhteinen toimintamalli on valmistunut, mutta käyttöönottoa ja koulutusta jatketaan.

4. Kotikuntoutusmallien käyttöönottoa jatketaan sote-keskuksissa Kuntoutuskomitean suosituksen ja Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallin mukaisesti. Pirkanmaalaisen kotikuntoutuksen toimintamallin kehittäminen ja toimeenpano on käynnistynyt, mutta jatkuu koko hankekauden. Kotikuntoutusmalli nivotaan yhteen kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuden kanssa. (Vrt. Tp. 6)
5. Etäkuntoutusta ja kuntoutusta tukevia etäkonsultaatiopalveluita kehitetään siten, että ne täydentävät kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta soveltuviissa palvelu- ja ikäryhmissä.
6. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kehitetään kuntoutustarpeen tunnistamiseen, arviointiin ja seurantaan kuntoutuksen tavoitteellisuutta korostava toimintakykylähtöinen malli, jota jalkautetaan ainakin suurimmissa sote-keskuksissa. Yhtenäistetään alueellisesti lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen prosessit valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteiden mukaisesti. Alueellinen kuntoutuksen työryhmä sopii ja kehittää yhteisiä maakunnan lääkinnällisen kuntoutuksen käytäntöjä.

Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut

Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn tukeminen elintapaohjauksen sekä monialaisten ja kuntouttavien palvelujen avulla asiakkaan osallisuutta vahvistaen. Ikäihmisten palveluissa vahvistetaan asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuutta jo nyt Pirkanmaalla toimivan yhtenäisen asiakasohjausmallin pohjalta. Palvelut räätälöidään asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti.

1. Vahvistetaan neuvonnan, ohjauksen ja peruspalveluiden saatavuutta ikäihmisten palveluissa

Luodaan matalan kynnyksen Lähitori-palvelumalli koko Pirkanmaalle. Nivotaan Lähitorien toiminta osaksi palvelupolkua sote-keskukseen, asiakasohjaukseen ja kuntoutuspalveluihin sekä kotikuntaan ja kolmannen sektorin toimijoihin (mm. Olka- ja järjestökoordinaatio-malli). Lähitoreille toteutetaan asiakassegmentointia ja otetaan käyttöön sujuvat konsultaatiokanavat sote-keskukseen esim. perusterveydenhuollon kanssa. Vahvistetaan Ikäneuvo-palvelupuhelimen ja sähköisten palveluiden (esim. OmaOlon) käyttöä.

2. Käyttöön otetaan monialaisuuteen perustuva asiakkaan toimintakyvyn arvio

Monialaisen toimintakyvyn arvioissa hyödynnetään Pirkanmaan geneerisen mallin mukaiset, asiakaskohtaisesti valituista ammatillisista rakentuvaa Minun tiimini -mallia. Toimintakyvyn arvioissa huomioidaan asiakkaan psykofyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Vahvistetaan InterRAI:n monipuolista käyttöä asiakaskohtaisessa palvelutarpeenarvioinnissa ja palvelujen vaikuttavuuden seurannassa.

3. Toteutetaan ympärivuorokautiset ja päivystykselliset kotihoitopalvelut Pirkanmaalle

Pirkanmaalle toteutetaan ympärivuorokautiset ja päivystykselliset kotihoidonpalvelut ensisijaisesti Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeen avulla. PirSote -hankkeessa varmistetaan 24/7 kotiin annettavien palvelujen kokonaisuus myös muille palveluja tarvitseville asiakasryhmille.

4. Otetaan käyttöön systemaattisesti kotihoidossa digitaaliset palvelut

Laajennetaan VideoVisitin käyttöä luomalla etäpalveluja (esim. etäkäynnit 24/7, päivystysluonteiset konsultaatiot, kotikuntoutus, ryhmät, omaishoitoperheet) kaikille niistä hyötyville asiakasryhmille. Kehitetään RAI-osittaisarvioinnin hyödyntämistä etäpalvelujen soveltuvuuden arvioinnissa. Tehdään yhteistyötä PirKati -hankkeen kanssa laaja-alaisen digitaalisten ratkaisujen edistämiseksi ikäihmisten palveluissa.

5. Kotikuntoutusmalli liitetään osaksi sotekeskusten palvelukokonaisuutta

Yhtenäistetään kotikuntoutusmallin kriteerit ja toimintakäytännöt ja jatketaan käyttöönottoa työpaketissa 5. mainituin periaattein osana kuntoutuksen kokonaisuutta.

Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua

Kehitetään ja vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluita muotoilemalla maakunnallisesti yhtenäinen perhekeskustoimintamalli. Tarkoituksena on siirtää palveluiden painopistettä ja kustannusrakennetta korjaavista palveluista perhekeskuspalveluihin. Kehittämistyön tuloksena lapset, nuoret ja perheet saavat lähellä olevaa, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea sekä ohjautuvat sujuvasti tarpeen mukaiseen palveluun asuinkunnasta riippumatta. Vammaiset sekä maahanmuuttajataustaiset ja monikulttuuriset lapset, nuoret ja perheet huomioidaan kehittämistyössä osana perhekeskuksen peruspalveluita. Ennaltaehkäistään perheiden ongelmien kasaantumista ja ylisukupolvista huono-osaisuutta huolehtimalla vanhempien oman tuen saatavuudesta kehittämällä monialaista yhteistyötä työikäisten palveluiden ja lapsiperheiden palveluiden välillä.

Toimenpiteet:

1. Yhtenäistetään kuntien, jatkossa hyvinvointialueen, perhekeskuspalveluiden kokonaisuutta laatimalla maakunnallinen perhekeskustoimintamallin toimeenpanosuunnitelma, jossa määritellään yhteistyörakenteet, toimintaperiaatteet, työtavat, johtamismalli ja koordinointi sekä osaamisen kehittämisen toimintamalli hyvinvointialueen sekä kuntien LAPE/perhekeskustyöryhmien johdolla.
2. Palveluiden sujuvuutta ja saatavuutta vahvistetaan kehittämällä sähköistä perhekeskusta kansallisen suunnitelman ja alueiden/kuntien nykytilanteen pohjalta osana sote-keskuksen digitaalisten palveluiden kehittämiskokonaisuutta. Tavoitteena on sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto (Tp 2) mukaisesti jokaisessa Pirkanmaan kunnassa.
3. Laaditaan suunnitelma monialaisesta kumppanuudesta kunnan, järjestöjen, seurakuntien ja Kelan kesken: a) varmistetaan sivistyspalveluiden sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laaja-alainen yhteistyö b) luodaan toimintamalli (otetaan käyttöön) maakunnallisten monialaisten asiantuntijaverkostojen toiminnalle c) laaditaan yhdessä tukimalli koulupolun nivelvaiheiden sekä erityisen tuen oppilaiden koulunkäynnin tukemiseksi.
4. Edistetään lapsen oikeuksien toteutumista sekä lasten, nuorten ja perheiden kuulemista ja osallisuutta (huomioiden kansallisen lapsistrategian): laaditaan päivitetty maakunnallinen toimeenpanosuunnitelma lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin mallin käyttöönottomiseksi hyvinvointialueella.
5. Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista: a) sisällytetään systeeminen toimintamalli osaksi perhekeskuspalveluita asiakastyön ja kehittämisen tasoilla b) mallinnetaan ja otetaan käyttöön perhekeskusten koordinaatiomalli c) vahvistetaan Lapset puheeksi -menetelmäosaamista d) vahvistetaan perheiden varhaista tukemista tukemalla Vavu-työmenetelmän (varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä) käyttöönottoa.
6. Edistetään sujuvia monialaisia palveluprosesseja
a) Integroidaan perhekeskustoimintamalli osaksi SOTE-keskusta edistämällä monialaista yhteistyötä, tietoa ja konsultaatiokäytäntöjä palveluiden välillä b) vahvistetaan edelleen sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden kaksisuuntaista integraatiota varmistamalla toimivat konsultaatio- ja jalkautuvan työn mallit. c) kartoitetaan edelleen varhaisen tuen toimintamalleja ja edistetään niihin liittyvää kokeilutoimintaa, esim. edistetään maakunnallista lasten nepsy-palveluiden toimintamallia
7. Tuetaan koulukuraattori- ja koulupsykologien siirtymävaihetta kuntien sivistyspalveluiden alaisuudesta hyvinvointialueelle ja kehitetään opiskeluhuollon palveluiden saatavuutta yhteistyössä sivistyspalveluiden toimijoiden kanssa: a) selkiytetään opiskeluhoitopalveluiden ja muiden perhekeskus- ja sotepalveluiden sekä erityistason prosesseja/yhteistyötä määrittelemällä asiakkaan polku ennen opiskeluhoitoa, sen aikana ja jälkeen. b) Laaditaan kunta-kohtaiset opiskeluhoollon saatavuutta edistävät suunnitelmat c) Selvitetään, määritellään ja yhtenäistetään opiskeluhoitopalveluiden toimijoiden (perus)tehtäväkuvat, palvelukuvaukset ja karsitaan palveluiden päällekkäisyyksiä.
8. Edelleen kehitetään ja jalkautetaan monialaisena yhteistyönä nuorten (13-25-vuotiaiden) matalan kynnyksen, nuorten arkiympäristöihin vietäviä palvelukokonaisuuksia, joilla pyritään vahvistamaan kokonaisvaltaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitettavuutta ja hoidon saatavuuden tehostumista sekä vähentämään korjaavien erityispalveluiden tarvetta. a) Pilotoidaan Pirkanmaan matalan kynnyksen jalkautuvaa tiimimallia. b) Yhteen sovitetaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sisältäen myös muut riippuvuudet kuten toiminnalliset riippuvuudet.

Työpaketti 8. Lastensuojelun yhdenmukaiset toimintakäytännöt ja saatavuus

1. Lastensuojelun toimintamallien yhtenäistäminen yhdenvertaisuuden sekä laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi (sis. lastensuojelun avo- sijais- ja jälkihuollon osapalveluineen (mm. perhetyö, sosiaaliohjaus):
 - a. Kartoitetaan lastensuojelun maakunnallinen tilanne toimintamallien, menetelmien ja käytäntöjen osalta (sisällyttäen perehdyttämiskäytännöt) ja mallinnetaan hyvinvointialueelle lastensuojelun laatua ja vaikuttavuutta vahvistavat toimintamallit ja laaditaan toimeenpanosuunnitelma hyvinvointialueen toimintamallien käyttöönotolle.
 - b. Kartoitetaan lastensuojelun työntekijöiden työnkuvat ja -tehtävät ja yhtenäistetään niitä maakunnallisesti kiinnittäen huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen sekä yhteneväiseen palvelujen saatavuuteen.
 - c. Lastensuojelun toiminnan vaikuttavuuden, asiakaslähtöisyyden ja monialaisuuden vahvistamiseksi kartoitetaan lastensuojelun systeemisen toimintamallin maakunnallinen tilanne ja toimeenpanotavat. Lisäksi mallinnetaan yhteneväinen hyvinvointialueen lastensuojelun systeeminen toimintamalli ja laaditaan toimeenpanosuunnitelma mallin käyttöönottamiseksi.
2. Monialaisen lastensuojelutyön vahvistamiseksi
 - a. Osallistutaan vaativan sijaishuollon, nuorisopsykiatrian, vaativan erityisen tuen opetuksen ja päihdetyön yhteisasiakkuus-osaston kehittämiseen nuoruusikäisille. Kehittämisessä huomioidaan vaativan tason monialainen konsultaatio erityistasolle.
 - b. Mallinnetaan ja käytetään lastensuojelun tehostetun avohuollon intensiivistä ja moniammatillista lapsen kotiloissa annettavaa kuntouttavaa tukea, jolla ehkäistään lapsen sijoituksen tarvetta. (ennakoidaan lakimuutosta)
 - c. Luodaan lastensuojelun monialainen kehittämisrakenne, jonka avulla on mahdollista vastata nopeasti ja joustavasti ajankohtaisiin ilmiöihin ja tarpeisiin.

Työpaketti 9 Maksuton ehkäisy

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämisen tavat vaihtelevat runsaasti Pirkanmaalla. Pirkanmaalla tulisi panostaa järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistämiseen ja henkilöstön osaamisen parantamiseen, jotta tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman tavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta mahdollistuvat. Tähän tavoitteeseen vastataan luomalla alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolku yhteistyössä kaikkien Pirkanmaan kuntien kanssa niin, että ne kunnat, joissa jo maksuton ehkäisy on saatavilla 25 ikävuoteen asti, toimivat esimerkkinä ja sekä samalla kehittävät toimintamallejansa yhteiseen suuntaan.

Työpaketti 10. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustalla (Viva-hanke)

Koulujen ja oppilaitosten oppilashuollossa yhteistyössä koulutoimen kanssa otetaan käyttöön psykososiaalisia ahdistuksen ja masennuksen hoitomenetelmiä. Menetelmäosaamista lisätään kouluttamalla Sote-keskuksen ja koulutoimen henkilöstöä menetelmien käyttöön. Erikoissairaanhoidossa on otettu käyttöön implementaatiotiimi, joka vastaa toiminnan kehittämisestä, henkilöstön menetelmäkoulutuksesta, menetelmäohjauksesta ja toiminnan juurruttamisesta hankkeen aikana ja sen jälkeen.

Psykososiaalisten palveluiden saatavuutta parannetaan erityisesti nuorten (13-18 vuotiaiden) osalta. Taysiin koulutetaan interpersonaalisen yksilöpsykoterapian (IPT-A) ja kognitiivisen käytäytymisterapian (KKT, CK/Chilled) osaajia, joista muodostuu perustason työntekijöiden koulutus- ja implementaatiotiimin masennuksen (IPC-menetelmä) ja ahdistuneisuuden (CoolKids-menetelmä) hoitoon. Implementaatiotiimi kouluttaa yläkouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja nuorten mielenterveystiimeihin IPC ja CoolKids osaajia, jotka ottavat menetelmät arjen työkaluiksi, jolla vähennetään ja ehkäistään lähetevirtaa erikoissairaanhoidon.

Täydennyshaulla mahdollistetaan koko Viva-tiimin jatko vuoden 2022 loppuun ja asiantuntijahoitajan palkkaaminen jatkamaan Viva-projektin toimintaa vuoden 2023 loppuun saakka. Lisäksi

tavoitteena on toteuttaa kaksi IPC-peruskoulutusta ja yksi IPC-menetelmäohjaajakoulutus talvella 2022-23. Viva hankkeen jatkossa huomioidaan myös yhteistyö yliopistosairaaloille keskitämisesetuksen edellyttämän psykososiaalisten menetelmien implementoinnin vaatimien rakenteiden luomiseen, johon yliopistosairaaloille on avautumassa erillinen rahoitushaku.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Työpaketti 11. Sote-peruspalvelujen prosessien uudistaminen: Pirkanmaalaiset asiakaslähtöiset palveluprosessit

Työpaketissa kehitetään vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluprosesseja, jotka vastaavat oikea-aikaisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Lisäksi huomioidaan yhdyspinnat kuntiin, järjestöihin ja muihin toimijoihin. Työpaketin onnistumisen edellytyksenä on kokeilujen ja kokemusten kautta asiantuntijoille vahvistuva monialainen ajattelu- ja toimintatapa, yhteiset monialaiset palveluprosessit ja monialaisen johtamisen osaamisen vahvistaminen, laaja-alainen digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja dialogi asiakkaan kanssa.

Työpaketissa keskitytään seuraavien toimenpiteiden edistämiseen:

1. Sote-keskusten monialainen asiakaslähtöinen palveluprosessi (aiemmin monialaiset aluetiimit)

Hyvinvointialueen sote-keskuksissa otetaan käyttöön monialainen asiakaslähtöinen palveluprosessi kunkin sote-keskusalueen väestörakenteen, palvelutarpeen ja sote-keskuksen palveluvalikon mukaisesti. Monialainen työskentelytapa juurrutetaan sote-keskuksiin siten, että se mahdollistuu asiakaslähtöisesti aina ohjauksesta ja neuvonnasta lähtien paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin asti. Asiakkaille rakentuu palvelun- ja hoidontarvetta vastaava yksilöllinen oma tiimi (pirkanmaalainen Minun tiimini -malli), johon voi kuulua ammattilaisia esimerkiksi perusterveydenhuollosta, suun terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta, työllisyyspalveluista, ikäihmisten palveluista, perhekeskuksesta ja/tai kolmannen sektorin työntekijöistä sekä asiakkaan läheisistä. Lisäksi huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut sekä digitaaliset omahoitopalvelut.

2. Hyvinvointialueen yhteiset erityisasiantuntijatiimit

Sote-keskusten peruspalvelujen tueksi rakennetaan maakunnallinen erityisasiantuntijatiimien verkosto. Erityisasiantuntijatiimien tehtävänä on tukea asiakkaan omatyöntekijää/hoitajaa. Sote-keskuksista luodaan toimivat konsultaatiokäytännöt erityisasiantuntijatiimeihin. Hyvinvointialueella tulee olemaan esimerkiksi seuraavia erityisasiantuntijatiimejä: työkykytalo, valvonta- ja lupayksikkö, omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikkö, sote-palvelujen yhteinen apuvälinekeskus, 24/7 kriisi- ja sosiaalipäivystys.

3. Kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kehittäminen

Sosiaalihuollon palveluissa otetaan käyttöön hyvinvointialueella yhtenäisesti vaikuttavia ja asiakkaan osallisuutta vahvistavia työkäytäntöjä ja toimintamalleja (Suuntima, osallistava kirjaaminen, asiakasraadit, kokemusasiantuntijat, perhekeskusyhteistyössä systeminen työote, Lapset puheeksi -menetelmä, verkostodialogi, neuropsykiatrinen valmennus, InterRai, Cope, IPC).

4. Asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjausmallin kehittämisessä onnistuminen on kriittistä, jotta varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin oikea-aikaisesti, "yhdestä ovesta" ja hänet ohjataan oikealle palvelupolulle. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus mahdollistaa sosiaalihuollon asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen seitsemän (7) arkipäivän sisällä. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus varmistaa hyvinvointialueen toimijoiden saumattoman yhteistyön ja sen toiminta edellyttää yhtenäisiä ja reaaliaikaisia kirjaamiskäytäntöjä, joiden kehittämistä PirSOTE-hanke omalta osaltaan tukee. Kehittämisessä hyödynnetään ikäihmisten palveluissa luotua maakunnallisesti käytössä olevaa asiakasohjausmallia.

5. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Järjestökumppanuus hyvinvointialueella toteutetaan hyvinvointialueen järjestökoordinaation, kuntien hyte-työn ja järjestöagenttien tiiviinä yhteistyönä. Hankkeessa kartoitetaan sote-keskusten alueella toimivat yhteisökeskukset ja luodaan yhteinen yhteistyömalli alueen erityistarpeet huomioiden. Yhteistyömalli sisältää luonnoksen järjestökumppanuuteen liittyvistä tehtävistä. Yhteisökeskusten puitteissa järjestöt, kunnat ja yksittäiset kuntalaiset voivat organisoida eri-ikäisille suunnattua hyvinvointia, sosiaalista osallisuutta ja terveyttä tukevaa toimintaa sekä sote-peruspalveluja, liikkuvia tukipalveluja ja esimerkiksi Kelan etäpalveluja. Yhteisökeskuksia voivat olla esimerkiksi erilaiset aulapalvelut, ikäihmisten lähitoritoiminta, hyvinvointikioskit, perhekeskusten matalankynnyksen toiminta ja yhteisösosiaalityö. Toiminnan organisoinnissa hyödynnetään sairaanhoitopiirien OLKA-toimintamallia.

6. Asiakasosallisuuden vahvistaminen SOTE-keskuksissa

1. Mallinnetaan SOTE-keskuksen asiakasosallisuuden edustukselliset rakenteet (asiakaskehittäjät, kokemusasiantuntijat). 2. Otetaan käyttöön tapoja kerätä systemaattisesti asiakkaisiin liittyvää tietoa (esim. sosiaalinen raportointi ja rakenteellinen sosiaalityö). 3. Vahvistetaan osallisuuden mahdollistamiseen liittyvien menetelmien käyttöä SOTE-keskuksessa kouluttamalla ammattilaisia, luomalla SOTE-keskuksen liitettävien osallisuutta vahvistavien menetelmien ja toimintamallien tuki- ja koordinaatiomalli (osaamispankki) ja nimeämällä SOTE-keskukseen osallisuuskordinaattori, joka voi tukea ammattilaisia osallisuuteen liittyvien toimintamallien ja menetelmien käytössä.

Työpaketti 12. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto

Jokaisen kunnan alueelle rakennetaan moniammatilliset elintapaohjauksen palvelupolut ja -tarjottimet 1) työikäisille, 2) lapsille, nuorille ja lapsiperheille sekä 3) ikäihmisille. Palvelupoluissa huomioidaan omahoidon ja ehkäisevän työn välineinä digitaalisia ja mobiilipalveluita. Elintapaohjaushankkeella edistetään alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021- 2024:n ja kuntien laajojen hyvinvointikertomusten painopisteiden toimeenpanoa. Elintapaohjaus rajataan tässä hankkeessa vaikuttavimpiin osa-alueisiin eli liikunnan, ravitsemuksen, päihteettömyyden, savuttomuuden, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn ml. mielen hyvinvointi. Elintapaohjauksen palvelupolut otetaan käyttöön osana sote-palveluita ja kuntien muiden toimialojen palveluita. Hyvinvointialueelle rakennetaan alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-) ja ehkäisevän päihdetyön (EPT-) kokonaisuuden malli.

Työpaketissa toteutetaan neljä osaa:

1. Elintapaohjauksen moniammatillisten palvelupolkujen rakentaminen kunnissa ja alueellisesti. Työikäisten elintapaohjauksen palvelupolun ja -tarjottimen implementointi jatkuu. Vuosina 2022- 2023 rakennetaan ja otetaan käyttöön lasten, nuorten ja lapsiperheiden sekä ikäihmisten elintapaohjauksen palvelupolut ja -tarjottimet kunnissa ja alueellisesti. Luodaan elintapaohjauksen yhdyshenkilöiden verkosto. Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen tyypin 2 diabetesriskissä olevien osalta pilotoidaan raskausdiabeetikoilla. Käynnistetty pilotti jatkuu ja korjaavien toimenpiteiden jälkeen uudet kirjaamiskäytännöt laajennetaan hyvinvointialueen kaikkiin äitiysneuvoloihin. 2023 laajennetaan muihin tyypin 2 diabetesriskissä oleviin. Rakennetaan elintapaohjauksen alueellinen malli kattaen myös erikoisairaanhoidon. Sen piilottina on alueellisen ravitsemusohjauksen malli. Vuonna 2021 rakennetaan malli, joka 2022 pilotoidaan ja korjaavien toimenpiteiden jälkeen laajennetaan koko hyvinvointialueelle. 2022 alkaa "STESOn ravitsemusterve sote-organisaatio -standardien" implementointi sote-keskuksen prosesseihin. Standardien auditointi pilotoidaan v.2022 ja laajennetaan käyttö koko hyvinvointialueelle 2023. 2022 käynnistetään "Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto verkoston -standardien" implementointi sote-keskuksen prosesseihin. Standardien auditointi pilotoidaan v.2022 ja laajennetaan käyttö koko hyvinvointialueelle 2023. 2023 rakennetaan liikuntaneuvonnan alueellinen malli.
2. Uudenlainen tiedolla johtamisen graafinen työkalu (THL PUHTI-hanke) alueellisen hyvinvointijohtamisen tueksi. Sen avulla kootaan tietoa väestön elintavoista, päihteistä ja nuorten psykososiaalisista haasteista. Tietolähteinä ovat mm. elintarvikeliikkeiden paikalliset myyntitiedot, sosiaalisen media, urheiluseurojen tiedot ja maksuhäiriömerkinnät. Vuonna 2021 on

koottu ja analysoitu tietoja, testattu tiedon hyödyntämistä sekä tehty sopimuksia uusista tietolähteistä. Vuonna 2022 toteutetaan laajempi uusien tietolähteiden hyödyntäminen. Vuosina 2022-2023 rakennetaan malli PUHTI-hankkeella koottavien tietojen hyödyntämisestä hyvinvointialueen toiminnassa.

3. HYTE:n alueellisen kokonaisuuden malli sisältäen SOTEKU-tehtävät. Vuonna 2021 rakennetaan malliluonnos HYTen ja EPT:n alueellisesta kokonaisuudesta. Tähän linkittyy kulttuurihyvinvoinnin (SOTEKU-tehtävät) ja järjestökoordinaation alueelliset mallit, jotka 2022-2023 liitetään osaksi hyvinvointialueen rakennetta ja johtamisjärjestelmää. 2022 päivitetään Pirkanmaan alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma ja jalkautetaan kuntiin.
4. Ehkäisevän päihdetyön saatavuuden ja vaikuttavuuden vahvistaminen kuuluvat elintapaohjauksen palvelupolkujen kehittämisen piiriin. Kuntien ehkäisevän päihdetyön toimielinten alueellisen tuen kehittäminen sisältyy HYTE:n alueellisen kokonaisuuden mallin rakentamiseen. 2021 on rakennettu EPT-toimintamalli ja implementoitu kuntien käyttöön. 2021 rakennettu alueellisen tuen malli kuntien EPT-toimielimille. 2022-2023 jatketaan mallien käyttöönoton tukea järjestämällä kunnille työpajoja ja kuntakohtaisia sparraustilaisuuksia. Hyvinvointialueiden perustamisen ja palvelutuotannon siirtymisen jälkeen nykyisten HYTE-koordinaattoreiden on tarkoitus jäädä kuntiin. Sote-keskuksissa HYTE- ja EPT-työ vastuutetaan soveltuville sote- asiantuntijoille.

Työpaketti 13 Koronapandemian aiheuttama tuen tarve

1. Nuoret ja erityisesti ne nuoret, joilla vahva riski koulupudokkuuteen
Mallinnetaan erityisesti 16–17-vuotiaiden nuorten palveluiden asiakaslähtöisiä toimintamalleja tekemällä yhteistyötä esim. Ohjaamoiden ja muiden vastaavien hankkeiden kanssa, tavoitteena nopea käynnistyminen ja pilotointi. Erityisenä painopisteenä kohtaaminen nuoren ehdoilla, koulupudokkuuden ehkäiseminen, peliongelmat, Perhepiste Nopea-tyyppinen toiminta sekä ryhmätoiminta. Vaikuttavuutta mitataan käyttöönotolla. Asiakaskokemusta ja vaikuttavuutta tarkastellaan koko työskentelyn ajan.
2. Kotiin vietävä matalan kynnyksen vanhemmuuden tuki:
Mallinnetaan ja pilotoidaan kotiin jalkautuvan työn asiakaslähtöisiä, käytännön läheisiä, joustavia toimintamalleja, painopisteenä perheen konkreettinen ohjaaminen kotona (esim. Vantaan ja Hämeenlinnan mallit.). Kartoitetaan, kehitetään ja mallinnetaan neuvolan perheohjauksen sisältöjä, sisältäen joustavasti sähköiset ratkaisut sekä ryhmätoimintaa. Kohderyhmänä ovat perheet, jotka kokevat tarvitsevansa apua (poiminta neuvolan kautta). Toimenpiteiden tavoitteena on luoda matalan kynnyksen perheohjauksen malli, lisäksi pilotoidaan moniammatillista Perhepolku-mallia. Asiakaskokemusta ja vaikuttavuutta tarkastellaan koko työskentelyn ajan.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Työpaketti 14. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen

Seuraavat toimenpiteet aikaansaavat uudenlaiset jatkuvan kehittämisen rakenteet ja parantavat asiakaspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta

1. Työpaketissa kehitetään sote-peruspalvelujen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio ja koulutus-toimintaa (TKIO). Sote-keskus toimintaa kehitetään siten, että Pirkanmaan sote-keskukset muodostavat yhdessä yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa verkostomaisen yhteisen kehittämisalustan. Tarkoitus on luoda peruspalveluihin samankaltainen tutkimuksen ja kehittämisen toimintamalli, joka on jo olemassa mm. erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on jatkossa toimia Erva-tasoisesti, kun Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme pyrkivät organisoimaan kehittämistään vastaavasti. Tutkimuksella ja osaamisen vahvistamisella turvataan uusiutuvien palvelujen tarvitsema pätevän ammattihenkilöstön saatavuus ja innovaatiotoiminnoilla ja -palveluilla mahdollistetaan alan yritystoiminnan kehittyminen. Työpaketissa luodaan verkostomainen toimintamalli. Sidosryhmiä ja kumppaneita ovat tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, järjestöt ja yritykset. Toimintamallissa asiakastyön kokemukset ovat jatkuvan tutkimuksen ja palvelukehittämisen kohteena.

2. Työpaketin toisessa osassa vahvistetaan monialaisten kehittäjätiimien rakenteita, toimintaa ja osaamista sote-keskuksissa. TKIO- rakenteiden avulla tuetaan jatkuvaa kehitystä kaikkien hyötytavoitteiden saavuttamiseksi, erityisesti hoidon ja palvelun saatavuuden parantamiseksi sekä monialaisuuden kehittämiseksi. Sote-keskusten kehittämistyölle luodaan toimivat käytännöt ja sitä tehdään monitoimijaisesti, verkostomaisesti yhdessä asiakkaiden ja asukkaiden kanssa varmistaen asiakastarve- ja ilmiölähtöinen toimintakulttuurin muutos. Kehittäjätiimien osaamista vahvistetaan osallistumalla Tampereen yliopiston koulutuskokonaisuuksiin. Samalla lisätään käytännön työn ja tutkimus- ja koulutustoiminnan välistä yhteistyötä. Peruspalveluiden tutkimustyötä tuetaan tutkimuskoordinaatiopalveluiden käyttöön- otolla. Oppilaitosyhteistyötä vahvistetaan työelämälähtöisten opinnäytetöiden kautta sekä Tampere Praksiksen käytäntöjä ja kokemuksia hyödyntäen. Mallinnetaan ja otetaan käyttöön SOTE-keskuksen vaikuttavien menetelmien tuki- ja koordinaatiomalli. Hankkeessa hyödynnetään Perusterveydenhuollon yksikön toteuttamaa terveyskeskuksien kehittäjäkoulutusta (TEKE), jota laajennetaan SOTEKE koulutukseksi. Koulutus toteutetaan perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen yhteistyönä. Lisäksi kannustetaan kuntien henkilöstöä suorittamaan tuotekehittäjän ammattitutkinto. Pirkanmaa osallistuu laajasti Hyvä Vastaanotto 2.0 valmennukseen sekä erilaisiin sosiaalihuollon vaikuttavien menetelmien koulutuksiin (systeminen toimintamalli, verkostodialogi, Avainmittarin käyttöönotto, neuropsykiatrinen-valmennus jne.) ja niiden oppeja hyödynnetään jatkaiseen sotekeskukseen.
3. Sosiaali- ja terveystieteiden laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen toteutetaan seuraavasti:
 - Tuetaan laaditun pitkäaikaissairauksien seurantamallin käyttöönottoa ja Hoituki alustan pilotointia pitkäaikaissairauksien seurannassa ja hoidon tarpeen arvioinnissa.
 - Kun OmaOlo oirearviot saatu koko alueella käyttöön, otetaan sähköinen terveystarkastus (Omaolo) käyttöön kansansairauksien seurannassa.
 - Sote-keskusten toimintaa arvioidaan THL määrittämällä ja alueellisesti yhdessä sovitulla perusterveydenhuollon laatu ja vaikuttavuusmittareilla (nelimaali viitekehys). Kehitetään toimintaa vertailutiedon pohjalta.
 - Otetaan käyttöön Pirkanmaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma osaksi palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmaa

Työpaketti 15. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen

Sote-keskusten tiedolla johtamista modernisoidaan ja yhdenmukaistetaan. Työpaketti mahdollistaa tiedolla johtamisen kehittämisen kansallisten tavoitteiden mukaisesti (Kuva-mittaristo). Työpaketin toteutus on edellytys sote-keskusten lähijohtamisen osaamisen vahvistamiseksi (TP 18). Kehittäminen edellyttää vahvaa sisältöasiantuntijoiden osallistamista työhön.

Toteutetaan seuraavin toimenpitein:

1. Tiedolla johtamisen menetelmiä nykyaikaistetaan ja otetaan käyttöön lähiesimiestasolla. Pilotoidaan rakennerahalla tehtyä mallinnusta lähiesimiestyössä. Muilta osin tiedon kerääminen ja hyödyntämisen mallintaminen siirtynyt hyvinvointialueen valmisteluun. Rakennettava malli lakisääteisen hyvinvointitiedon keräämiseen, raportointiin ja hyödyntämiseen päätöksenteossa. Rakennettava malli, miten PUHTI-hankkeella koottavat tiedot käsitellään ja hyödynnetään mahdollisimman reaaliaikaisesti hv-alueen johtamisessa.
2. Sote-keskuksien kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistetaan ja kiinnitetään erityistä huomiota laatuun. Pilotoidaan ja yhtenäistetään elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt.
3. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien konsolidaatiot ja sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto tukevat maakuntatasoisen tietopohjan rakentamisessa. Ratkaisut tukevat sote-palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista. Toteutetaan osana hyvinvointialueen valmistelua. Sosiaalipalvelujen antama ohjaus elintapaohjauspalveluihin liittyy kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen osalta työpaketti 12:ta. Samoin muiden kuin sote-toimijoiden (esim. kunnan liikuntatoimi ja 3. sektori) antama elintapaohjaus.
4. Palveluprosessien mallintamisella avataan hoito- ja palveluketjuja prosesseiksi. Prosessien avulla selkiytetään hoito- ja palveluprosessien kulkua sekä henkilöstölle että asiakkaille. Palveluprosessien mallintaminen tukee myös hyvinvointialueella toteutettavaa kustannuslaskentaa ja tuotteistusta (yht.työ Tp 11 ja 16)

5. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa otetaan käyttöön kansallisesti sovitut mittarit sekä maakunnallisesti sovitut omat yhteiset mittarit. Kehittäminen kohdistuu laadullisen parantamiseen mm. AVOHilmo tietojen korjaamisella. Hoidon tai palvelun laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta koskevat tavoitteet määritetään. Sovitaan myös seurantamittarit. Hyvinvointialueen ja kuntien rahoitusta koskevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuskriteerit huomioidaan palvelumuotoilussa. Toteutuminen edellyttää hv-alueen ja kuntien yhteisiä suunnittelua, toimenpiteitä ja raportointeja.
6. Tuetaan InterRAI-mittariston käyttöönoton laajentamista uusiin sote toiminnan osa-alueisiin (vammaisten palvelu). Luodaan päätöksenteon tueksi malli, jolla RAI-mittarien avulla seurataan maakunnallisesti hoitotyön laatua, hoidon vaikuttavuutta, henkilöstön koulutustarpeita ja niiden vaikuttavuutta, kuntoutuksen vaikuttavuutta ja yksiköiden asiakasrakenteen vertailua.
7. Arkivaikuttavuustietoa kerätään Tp 12:n toteutuksen avulla.
8. Selvitetään, voidaanko rakentaa potilastietojärjestelmiin elintapaohjaustietojen seuranta- ja raportointijärjestelmä. Ratkaisut tukevat myös kuntien hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpanon vaikuttavuuden seurantaa. Tämä edellyttää kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä ja liittyä TP 12:ään.
9. Tiedolla johtamisen kokonaisuudessa tehdään vahvaa yhteistyötä SoteDigi Oy:n kanssa noudattaen Toivo- ja Virta-ohjelman tavoitteita sekä STM:n Kuva-työryhmän linjauksia. Tarviin yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, jotka kuvaavat tehtyä työtä. Siten saadaan vaikuttavuustietoa. Raportointityökalujen tulee mahdollistaa sujuva kirjaaminen ja raportit.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Työpaketti 16. Monialaisen yhteistyön työkalut

Työpaketin tavoitteena on virtaviivaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä sekä turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille. Toteutetaan seuraavat toimenpiteet:

1. Asiakassegmentointi
Rakennetaan sotepalvelujen asiakaspolut hyödyntäen porrasteista palvelutarpeen arviointia (THL) ja Suuntimaa. Asiakassegmentoinnin avulla kohdennetaan käytettävissä olevat resurssit asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakassegmentointi otetaan käyttöön matalankynnyksen palveluista aina erityispalveluihin saakka.
Suuntiman kehittämistyössä pilotoidaan sosiaalipalveluiden ammattilaisille laadittuja sosiaalinen hyvinvointi ja arki -kysymyksiä. Sosiaalipalvelujen lisäksi kehittämistyötä jatketaan kolmannen sektorin kanssa.
2. Palvelu- ja hoidontarpeenarviointi
Otetaan käyttöön yhtenäiset palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin työkalut. Kehittämisen kärenä on ohjata asiakkaat yhteistyössä oikea-aikaisesti oikealle palvelupolulle ja rakentaa heille tarkoituksen mukainen palvelukokonaisuus tarvittavien ammattilaisten tuella (Minun tiimini). Yhteinen palvelutarpeen arviointi edellyttää, että kaikissa sosiaalipalveluissa on maakunnallisesti yhteiset palvelujen myöntämiskriteerit. Hankkeessa tuetaan yhteisten kriteerien luomista ja toimintakäytäntöjen kehittämistä kohti maakunnallisia parhaita toimintakäytäntöjä. Palvelutarpeenarvioinnin vahvistamisella sosiaalipalveluissa turvataan asiakkaan palvelun saatavuus ja puretaan sosiaalipalvelun yksilölliseen palvelutarpeen arvioon olevia jonoja.
3. Minun tiimini -malli monipalveluasiakkaille
Luodaan monipalveluasiakkaille geneerinen palveluprosessin malli. Yhtenäistetään ja otetaan käyttöön monipalveluasiakkaiden tunnistamisen työkalut (vrt. asiakassegmentointi). Hyödynnetään aikaisemmin kehitettyjä hyviä käytäntöjä työskennellä monipalveluasiakkaiden kanssa (esim. Asva, Stop-ryhmä, Ohjaamo). Rakennetaan asiakkaille tiimi asiakaskohdaisesti valituista sote-keskuksen ammattilaisista, kolmannen sektorin työntekijöistä sekä asiakkaan läheisistä. Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden mittaamiseen otetaan käyttöön yhteiset työkalut (esim. työikäisten Avain-mittarit, ikäihmisten RAI, toiminta- ja talousmittarit).
4. Yhteinen asiakassuunnitelma
Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöä kehitetään asiakkaan luvalla ja etsitään ratkaisua yhteisen asiakassuunnitelman käyttöönotolle. Sovitaan yhteisestä mallista asiakkaan luvan

kirjaamiseen sote-keskuksissa ja yhteistyökumppaneiden (Esim. Kela, TE-keskus, kuntoutuspalvelut, palvelutuottajat) kanssa. Tavoitteena löytää digitaalisen asiakassuunnitelman ja eri järjestelmiin kirjattujen palvelujen yhteen kokoava alusta (esim. UNA Ydin). Sosiaalihuollon yhteisen asiakassuunnitelman ja Avain-mittarin käytössä tehdään tiivistä yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kanssa.

5. Monisairaanhoidon hoitoketju

Perusterveydenhuollon yksikön 9/2021 päivittämässä Monisairaanhoidon hoitoketjussa on valmis toimintamalli monisairaanhoidon sekä palveluiden koordinoimiseksi. Monisairaanhoidon hoitoketjun toimintamallien käyttöönottoa tuetaan jatkohankkeessa. Lisäksi laajennetaan Tays Acutan ja Tampereen sotekeskusten yhdessä kehittämää Päivystyksen monikävijämallia koko Pirkanmaalle.

Työpaketti 17. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot

Kehitetään maakunnallinen konsultaatorakenne, joka rakentuu monialaisten aluetiimien, seudullisten erityisasiantuntijatiimien ja erikoissairaanhoidon henkilöstön asiantuntemuksen varaan. Rakenteen kehittäminen perustetaan toimiviin tietojärjestelmiin, digitaalisiin menetelmiin ja käytäntöihin sekä ajantasaisiin osaamiskartoituksiin.

Fysiatrian etäkonsultaatiomalli on rakennettu tukemaan fysioterapeuttien suoravastaanottoa. Sen käyttöä tuetaan ja kehitetään palautteen perusteella. Psykiatrian konsultaatiomallin rakentaminen on kesken ja se jatkuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuden uudistamisen työpaketissa. Pilottien jälkeen laajennetaan vaihteittain muille erikoisaloille.

Sosiaalipalveluissa konsultaatiojärjestelmän kehittämisen ja käyttöönoton tarve on akuutti kautta linjan. Konsultaatiojärjestelmän kehittämistä jatketaan lapsi- ja perhepalveluiden muutoskokonaisuuden kehittämiskokonaisuuden pohjalta, tavoitteena konsultaatiojärjestelmän käytettävyyden laajemmin sote-keskuksissa ja palveluiden välillä. (Tp 7)

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Edellä olevien toimenpidekokonaisuuksien toteutus siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Yhteistyö kuntien ja 3. sektorin kanssa, toimintaprosessien ja palveluiden virtaviivaistaminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja esimiestyön vahvistaminen yhdistettynä tietoon ja hyvään johtamiseen lisäävät tuloksellisuutta. Esimiehiltä tarvitaan vahvaa tukea uusien toimintamallien käyttöönottoon.

Sote-keskusten asiakaspalveluiden digitalisaatio tuo merkittävimmän toimialamuutoksen kohti kustannusten hillintää. Peruspalveluiden sujuvat konsultaatiomallit (vertikaalinen integraatio) ja perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistuva yhteistyö (horisontaalinen integraatio) vähentävät asiakkaiden käyntejä ja nopeuttavat asiakastarpeiden ratkaisuun tarvittavaa aikaa. Keskeistä on asiakkuuksien segmentointi ja tarvittaessa differentointi erilaisiin palvelukanaviin. Näitä tuetaan asiantuntijoiden välisillä digitaalisilla ratkaisuilla.

Asiakas- ja tuotannonohjauksen uudet mallit edistävät varsinkin monipalveluasiakkuuksien koordinoimista. Tiedolla johtaminen ja uutena HR tiedolla johtaminen edesauttavat esimiehiä ja johtajia tekemään kustannustehokkaita ratkaisuja. Henkilöstötarve ja osaaminen tulee yhteensovittaa optimaalisesti palvelutarpeiden ja työaikojen kanssa.

Työpaketti 18. Sote-keskusten toimintakulttuurin ja lähijohtamisen osaamisen vahvistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistus edellyttää sote-keskusten lähijohtamisen osaamisen vahvistamista. Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää mallinnetaan sen valmistelussa, mutta toimintojen ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on vahvistettava sote-keskusten veto- ja pitovoimaa hyvällä henkilöstöjohtamisella, jossa lähiesimiehillä on merkittävä rooli. Toimenpiteitä ovat seuraavat:

1. Sote-keskuksen muutosprosessi ja vuoden 2023 alusta toteutuva hallinnollinen muutos edellyttää positiivisen kehittämisilmapiirin ja kulttuurimuutoksen tukemista. Toteutetaan henkilöstön ja lähiesihenkilöiden muutosvalmennus ja tuki yhdistettynä sisällölliseen kehittämiseen. Ulkopuolista johtamisvalmennusta ja koulutusta toteutetaan esimiesten ja johtajien osaamisen vahvistamiseksi yhteistyössä alueen oppilaitosten (PirSOTE-Akatemian palveluvalikko) ja hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Huomioidaan hv-alueen lakisääteiset hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavat tehtävät, mm. EVA-menettelyn käyttö sekä yhteistyö kuntien ja 3. sektorin kanssa. Implementoidaan johtamisjärjestelmään ja käytäntöön uudet alueelliset toimintamallit (Tp 12).
2. Hanketoimenpiteillä vahvistetaan henkilöstövoimavarojen tiedolla johtamisen osaamista lisäämällä sote-henkilöstön työhyvinvointia, vaihtuvuutta ja sairastavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä. Pilotoidaan hr-tiedon hyödyntämistä sovituin olemassa olevin mittarein. Kokonaiskuvaa täydennetään asiakaspalautejärjestelmän tuloksilla. Esihenkilöt tarvitsevat näitä tietoja, jotta he voivat tehdä suunnitelmallista arviointi- ja kehittämistyötä ja mitata hankekaudella tapahtuvia muutoksia. Ensimmäisen vaiheen suunnitelmassa ollut resurssitarkastelu siirtyy hyvinvointialueen valmisteluun.
3. Henkilöstöresurssien johtaminen. Henkilöstöresurssit tulee suunnitella vastaamaan toimintaa ja palvelutarpeita eri työvuoroissa ja kausivaihteluiden mukaisesti. Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun pilotin jatkaminen ja laajentaminen; toimintamallien kehittäminen mm. uudistamalla työvuororakenteita asiakastarpeen mukaisiksi. Uudistamisen pohjana käytetään asiakasvirta-analyysseja ja työaikaergonomian toteutumisen reunaehdoja. Toimintamallien vakiinnuttaminen ja niihin sitouttaminen sekä uusien pilottikuntien mukaan liittymisen mahdollistaminen.
4. Lähiesihenkilötyötä ja työhyvinvointia tuetaan Soteke-koulutuksella, joka mahdollistaa työyhteisökohtaista kehittämistä, toimintakulttuurin muutosta ja seurannan mittariston luomista. Lisäksi panostetaan maakunnallisen sosiaalialan ilmapuntarisovelluksen kehitystyöhön muokkaamalla sovellusta siten, että se voidaan ottaa tarvittaessa käyttöön monentyyppisissä sote-tiimeissä. Hankkeessa hyödynnetään tarvittaessa myös muita työhyvinvoinnin mittareita (esim. Kunta 10) ja yhteistyötä tehdään työterveyshuollon ja Kelan kanssa. Työpaketti 12:ssä toteutettavat Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto verkoston -standardien ja STESON ravitsemusterve sote-organisaatio –standardien implementointi ja standardien toimeenpano lisäävät osaltaan henkilöstön työhyvinvointia.
5. Vahvistetaan systeemisen työotteen osaamista osana SOTE-keskuksen monialaista kehittämistä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tärkeimpinä tuloksina ja vaikutuksina ovat seuraavat: 1) asiakaslähtöinen peruspalveluiden uudenlainen sote-keskus toimintamalli, 2) asiakaslähtöiset sähköiset palvelut käytössä, 3) henkilöstön riittävyys ja osaamisen tulevaisuuteen turvaava ratkaisu, 4) palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaavat toimintamallit, 5) peruspalveluiden pysyvän vahvan aseman turvaava ratkaisu, 6) sote-peruspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittymisen turvaava TKIO-toimintamalli ja 7) kustannusten hillintä. Muutosprosesseilla vaikutetaan siihen, että peruspalveluilla on vahvempi asema kansalaisten sote-palveluiden tuottamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Työpakettien tuottamien hyötytavoitteiden kautta erikoissairaanhoidon ja erityispalveluiden käyttöä voidaan vähentää ja siirtää resursseja vaihteittain peruspalveluihin.

5 Hankkeen kustannukset

Alla olevaan taulukkoon on koottu henkilöstösuunnitelma ja hankkeen kustannukset. Pirkanmaan sote-keskus hankkeen kokonaiskustannukset ovat yhteensä 17,8 miljoonaa euroa, sisältäen Lapsi- ja perhepalveluiden muutoksen (LAPE) 2,3 milj. € ja lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen (VIVA) 0,55 milj. €. Hankeaika täydennyshaun kanssa on suunniteltu ajanjaksolle 1.10.2020 – 31.12.2023.

Perusterveydenhuollon yksikkö (Pete) osallistuu hankkeen toteutukseen nykyisten tiimiensä kautta ja sitä ei ole sisällytetty kustannuksiin, mutta on mainittu alla olevassa taulukossa. Hank-

keen suurin asiantuntijatyöpanos ja siten myös menoerä on kuntiin ja jatkossa hyvinvointialueelle palkattavat sote-keskus suunnittelijat (kehittäjätiimit). Kunnat osatoteuttajina pitävät erilliskirjanpitoa työajasta ja hankekustannuksista, jotka laskutetaan hankehallinnoijalta eli Pirkanmaan liitolta sopimuksen mukaisesti. Kustannusten seuranta toteutetaan kuukausittain. Kustannukset yhteensä sarakkeet sisältävät tila, työväline, matka, ostopalvelu ja muut vastaavat kustannukset. Talousarviolaskelmassa nämä on eritelty. Lasten ja nuorten psykososiaalisista palvelut hanke (1.10.2020 – 31.10.2023) toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen kanssa. STM:n täydennyshaun rahoituspäätöksen jälkeen päivitetään kuntakohtaiset sopimukset ja talousarviot.

		VUOSI 2020 HTV	VUOSI 2021 HTV	VUOSI 2022 HTV	VUOSI 2023 HTV	Kustannukset yhteensä vuosilta 2020-2023 €
Sotokeskus hankejohtaminen						
	sotemuutosjohtaja	0,6	0,7			
	hankejohtaja	0,12	1,0	1,0	1,0	
	projektipäällikkö	0,3	0,8	1,0	1,0	
	viestintä			1,6	0,6	
1. Perusterveydenhuollon toiminnallinen muutos	Avovastaanoton hankepäällikkö (Pete)	0,3	0,4	0,4	0,4	
	Avoterveydenhuollon projektipäällikkö			0,5	0,5	
	Avoth suunnittelija	0,3	1,0	1,0	1,0	
	Suun terveydenhuollon projektipäällikkö	0,12	0,5	0,5	0,5	
	Suun th suunnittelija	0,3	0,5	1,0	1,0	
	Paihde- ja mielenterveyspalveluiden projektipäällikkö	0,12	1,0	1,0	1,0	
	PMT suunnittelija			2,0	2,0	
2. Sosiaalipalveluiden toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon hankepäällikkö	0,12	1,0	1,0	1,0	
	Sos.huollon suunnittelijat	0,12	1,6	3,0	3,0	
3. Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hankepäällikkö	0,4	1,0	1,0	1,0	
	Suunnittelija	0,2	1,0	1,5	1,5	
	Koordinaattori, jatkossa suunnittelija	0,5	4,0	4,0	4,0	
	Nuorten psykososiaaliset palvelut	0,9	3,5	3,5	1,5	551 970 €
4. Hyte toiminnallinen muutos	Hankepäällikkö (Pete)	0,3	0,5	0,5	0,5	
	Suunnittelija	0,2	1,0	2,0	2,0	
	Puhti	0,3	0,5	0,5	0,5	
5. Digitalisaatio	Digi hankepäällikkö	0,3	1,0	1,0	1,0	
	Suunnittelija			1,0	1,0	
6. Kuntoutus	Hankepäällikkö			1,0	1,0	
	Suunnittelija			1,0	1,0	
7. Muut	Valvonnan hankepäällikkö			1,0		
	Valvonnan suunnittelija			1,0		
	Asiakaskokemus projektipäällikkö			0,5	0,5	
	HR tiedolla johtamisen jaresurssisuunnittelu projektipäällikkö			1,0	1,0	
	HR tiedolla johtaminen ja resurssi suunnittelija			2,0	2,0	
Projekti resurssi		4,9	20,3	36,5	31,5	
Kuntien ja HVA:een kehittäjätiimit	suunnittelijat					
Kustannukset (kokonais)	YHTEENSÄ	542 180 €	3 879 452 €	6 241 500 €	7 184 699 €	17 847 831 €

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Pirkanmaan kunnista on osallistunut PirSOTE-hankkeeseen 23 kuntaa (100 % väestöstä). Kuntien/yt-alueiden sitoumukset täydennyshakuun on pyydetty 10.10.2021 mennessä. Sote-keskusohjelman hankehallinnoijana toimii Pirkanmaan liitto, kunnes se siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtymisen myötä 1.1.2023. Pirkanmaan koko soteuudistuksen toimeenpanon ohjausryhmänä (n=noin 70) toimii 23.8.2019 Pirkanmaan kuntien päättämä kokoonpano; kuntajohtajat, kuntien hallitusten ja valtuustojen puheenjohtajat, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) johtaja ja hallituksen puheenjohtaja, Pelastuslaitoksen johtaja, Tampereen yliopiston edustaja, sote-valmistelutyöryhmän puheenjohtaja, Pirkanmaan liiton maakuntajohtaja ja hallituksen ja valtuuston puheenjohtajat, piirijärjestöjen nimeämät puolueiden edustajat. Henkilöstöä edustavat pääsopijajärjestöjen nimeämät henkilöt (Tehy/KoHo, JAU, Super/KoHo, Juko). Ensimmäisessä vaiheessa toiminut Pirkanmaan sote

valmistelun johtoryhmä (n=12) ja ns. työvaliokunta (n=7) päättivät toimintansa väliaikaisen hallinnon (VATE) aloittaessa 1.7.2021. PirSOTE-hankkeen ohjausryhmän muodostavat kuntien järjestämisvastuussa olevat sote-johtajat ja PSHP:stä johtajaylilääkäri, hallintoylilääkäri, lasten toimialueen ja psykiatrisen toimialueen johtajat sekä perusterveydenhuollon yksikön johtaja. Ryhmään kuuluu myös sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen johtaja sekä järjestösektorin edustaja Arttelista.

Organisoituminen, johtaminen ja hankkeiden koordinaatio on kuvattu alla tarkemmin.

Hankkeen kokonaisjohtamisesta on vastannut sote-muutosjohtaja, mutta hänen siirryttyään hyvinvointialueen sote-muutosjohtajaksi 1.8.2021 on hankkeen kokonaisvastuu PirSOTE hankkejohtajalla. Hankejohtaja toimii ohjausryhmän esittelijänä ja tarpeen tullen asiantuntijana eri kokoonpanoissa.

Hankejohtaja johtaa ja koordinoi kuutta muutosprosessia (hankesalkkua). Jokaiselle muutosprossille on nimetty vastuulliset hankepäälliköt, joiden tehtävänä on koordinoida kuntien yhteistyötä yhdenmukaiseen suuntaan hankesalkuittain. Työpakettien sisällöllinen toimeenpano toteutetaan kuntiin, jatkossa hyvinvointialueelle, palkattavien monialaisten kehittäjätiimien toimesta. Kehittäjätiimit toimivat kuntien sote-johtajien alaisina ja hyvinvointialueella uuden organisoinnin mukaisen johdon alaisuudessa. Pirkanmaan alueellinen jako sovitaan sote-johtajien kanssa siten, että toimeenpano turvataan.

Hankesalkkujen ja työpakettien monialaisen kehittämisen tukena hyödynnetään aiempia ja nimitetään tarvittavilta osin uusia työryhmiä, joilla varmistetaan monialainen kehittäminen.

Perusterveydenhuollon yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos osallistuvat sote-keskusten uudistamiseen ja tukevat sovituilta osin sote-keskusohjelman toteuttamista. Kehittämistä tehdään linjassa meneillään olevien ja tulevien muiden sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämishankkeiden kanssa.

Toiminnallisten muutosprosessien toteutus

Toiminnalliset muutosprosessit (hankesalkut) toteutetaan seuraavasti. Yksityiskohtaiset päivitetty toimeenpanosuunnitelmat laaditaan myöhemmin huomioiden alueelliset erot.

1. Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 1,3,4, 5 ja 16. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja perusterveydenhuollon yksikön yksittäisiä asiantuntijoita sovitulta osin.
2. Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 5, 6, 11 ja 16. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen asiantuntijoita sovitulta osin.
3. Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 7, 8, 9, 10 ja 13. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia aiemman Lape -valmistelun olemassa olevia asiantuntijaverkostoja.
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpakettia 12. Pirkanmaalla on HYTE-toimintaan luotu toimiva organisoituminen ja HYTE-koordinaattoriverkosto, joita hyödynnetään muutosprosessin toteutuksessa.
5. Perustalveluiden digitalisaatio: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 2 ja 17. Toiminnallista muutosta toteutetaan tiivissä yhteistyössä hyvinvointialueen ICT valmistelun kanssa. Tavoite on löytää hyvät ja asiakasystävälliset ratkaisut.

Jokaista toiminnallista muutosprossia vie eteenpäin hankepäällikkö sekä tarpeenmukainen määrä suunnittelijoita tai koordinaattoreita. Lisäksi kuntiin on rekrytoitu kehittäjätyöntekijöitä muutosprosessien toteutukseen.

6. Kaikille yhteisten työpakettien toteutus

- Kaikki toiminnalliset muutosprosessit osallistuvat työpakettien 5, 11, 14, 15, 16, 17 ja 18 toteutukseen.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

PirSOTE-hanke tukee Pirkanmaan hyvinvointialueen rakentumista myös viestinnän keinoin. Viestinnän tavoitteena on varmistaa, että PirSOTE-hankkeessa kehitettävistä uusista, sujuvammista ja saavutettavammista palveluista viestitään avoimesti, ajantasaisesti, vuorovaikutteisesti, läpinäkyvästi, monikanavaisesti ja tasapuolisesti. Pirkanmaan liitto PirSOTE-hankehallinnoijana tekee viestinnällistä yhteistyötä hankkeen tavoitteiden toteutumiseksi hyvinvointialueen, sairaanhoitopiiriin ja kuntien viestinnän ammattilaisten kanssa. Hyvinvointialue, kunnat ja yhteistointialueet ja sairaanhoitopiiri vastaavat voimassa olevien lakien mukaisesti asiakas- ja potilasviestinnästä. Hankkeen viestintää jatketaan Pirkanmaan liiton ylläpitämällä soteuudistus.pirkanmaa.fi -sivustolla. Viestinnän kanavina ovat sosiaalinen media, henkilöstöviestinnän alustat, organisaatioiden omat nettisivut ja Pirkanmaan viestintäverkosto sekä hyvinvointialueen kanavat. Lisäksi viestitään mahdollisesti syksyllä 2021 pilotoidun henkilöstöviestinnän alustan, Howspacen kautta uusista työskentelytavoista, piloteista ja palvelujen uudistamisesta. Tällöin myös henkilöstö saa ennen intranetin valmistumista tiedon niistä uusista sote-hankkeissa valmisteltavista toimintatavoista, joita hyvinvointialueelle maakunnan laajuisesti suunnitellaan.

6.3 Seuranta ja arviointi

Pirkanmaan liitto vastaa hankkeiden seurannasta ja arvioinnista. Hankkeiden seurannassa ja arvioinnissa noudatetaan kansallista ohjeistusta. Ohjelman alueellinen arviointi toteutetaan kahdella tasolla:

- 1) ohjelman prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin kautta sekä
- 2) ohjelman hyötytavoitteiden arvioinnin kautta.

Prosessitavoitteiden raportointi toteutetaan valtion Hankesalkku –palvelun kautta joka toinen kuukausi. Hyötytavoitteiden arviointi koostuu kansallisista seurantamittareista, joilla seurataan määrällistä muutosta palveluissa sekä maakunnallisten hankekokonaisuuksien oma-arvioinneista, joilla seurataan toteutettuja kehittämistoimenpiteitä.

Pirkanmaan arviointisuunnitelma päivitetään THL:n uuden arviointiohjeistuksen valmistuttua sekä rahoituspäätöksen varmistuttua toimeenpanosuunnitelmien laadinnan myötä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Pirkanmaan liitto, jatkossa Pirkanmaan hyvinvointialue, vastaa riskien arvioinnista. Hankkeen osatoteuttajat sekä keskitetty henkilöstö arvioivat hankkeen edistymistä ja toteutukseen liittyviä riskejä kahden kuukauden välein. Hankkeen edistyminen ja riskit raportoidaan hankkeen sisäiselle johtoryhmälle sekä hankkeen ohjausryhmälle 2kk:n välein.

Riskinä on, että kehittäminen ja peruspalveluiden turvaaminen eivät ole tasapainossa. Tämä voi aiheutua ajoittaisesta henkilöstöpulasta, joka on realisoitunut koronan aikana ja osin viivästyttänyt tavoitteiden saavuttamista. Torjuntakeinona on, että osahankkeita toteutetaan vaiheistettusti. Muutosvastarintaa ehkäistään hyvällä muutostuella, sillä digitalisaatio muuttaa merkittävästi työnkuvia, työaikoja ja edellyttää uudenlaista osaamista.

Hankkeet edellyttävät monipuolista osaamista. Tämän takia kehittäjätiimien kokoonpanoa on tarve jossakin määrin muuttaa hankkeen eri vaiheissa. Riskinä on, että hankkeeseen ei onnistuta rekrytoimaan riittävästi sellaista henkilöstöä, jolla on sekä tarvittavaa substanssiasiantunteusta että kehittämisprosessien johtamisen ja raportoinnin osaamista.

Hankkeen avainhenkilöiden vaihtuminen niin, että ei saada rekrytoitua uutta tai rekrytointi viivästyy, jolloin se osa hankkeesta viivästyy.

Toimeenpano edellyttää, että kuntien sote-johto, jatkossa hyvinvointialueen johto, sitoutuu hankkeiden toteuttamiseen ja hankkeita koordinoimaan riittävässä määrin keskitetysti. Paikallista johdolla ja johtamisella on suuri rooli ja vastuu muutoksen toimeenpanossa. Kehittäjätiimien jäsenet ovat pääosin toimintayksiköiden omaa henkilöstöä, jotka tuntevat riittävästi paikalliset olosuhteet. Kehittäjätiimien tulee olla uudistushaluisia ja kyetä motivoimaan henkilöstöä muutokseen.

Viestintä ei onnistu. Henkilöstö- ja asiakasviestintä tulee toteuttaa avoimesti, ennakkoivasti ja reaaliajassa lähellä toimintaa viestintäsuunnitelman mukaisesti.

Sidosryhmät tulee ottaa riittävän ajoissa ja laajasti mukaan muutokseen, koska näin laajamittaisella muutoksella on merkittävät heijastevaikutukset. Perustason palveluiden saatavuuden parantaminen voi johtaa julkisen kysynnän voimakkaaseen kasvuun. Näin on Pirkanmaalla jo käynytkin vuodesta 2015 lukien. Toiminnan digitalisaation, läpimenoaikojen ja sujuvuuden parantamisen odotetaan kompensoivan lisääntyvää kysyntää.

Vuoden 2020 alusta alkanut koronaepidemia jatkuu edelleen ja se on otettu huomioon hankkeen vaiheistamisessa, kuten myös kehittämisen painopisteissä. Ensimmäisen vaiheen riskinä esitetyt kansantaloudelliset ennusteet eivät onneksi ole toteutuneet ja nyt Pirkanmaan talous näyttää olevan vahvassa kasvussa. Julkisen talouden osalta koronan kustannukset ovat kohdistuneet valtion talouteen ja viime vuodelta kunnille aiheutuneet kustannukset on korvattu.

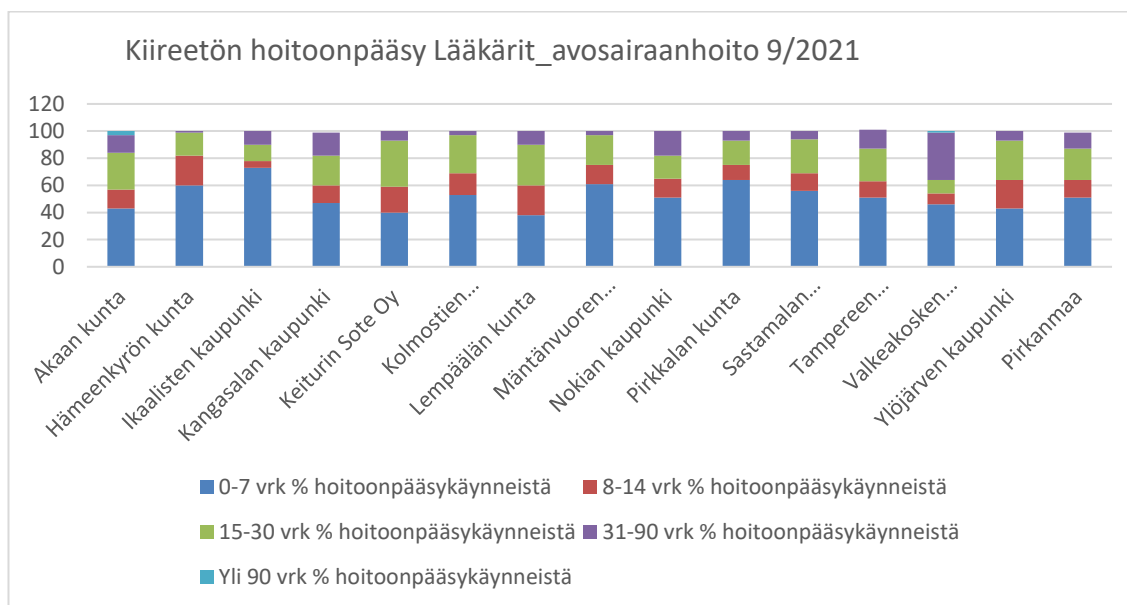
Koronan aikana on syntynyt merkittävää hoito- ja palveluvelkaa, sekä pahoinvoinnin lisääntymistä. On kuitenkin syntynyt valmiutta toimia poikkeusolosuhteissa ja tästä on hyvä ottaa oppia PirSOTE:n kehittämisessä kuten myös hyvinvointialueen valmistelussa. Poikkeuksellinen aika on tuonut esille muutoksen ja jatkuvan kehittämisen tarpeen.

Näkemyks kehittäminen ja ylläpidon jatkuvuudesta ja rahoituksesta hankekauden jälkeen. Tällä tarkoitetaan alustavaa suunnitelmaa kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuudelle ja rahoitukselle hankekauden jälkeen.

Pirkanmaa on tehnyt vuodesta 2016 lähtien pitkäjänteistä sote- kehittämistyötä jo ennen sote-keskus- kehittämisohjelmaa.

Pirkanmaan hyvinvointialue on perustettu 1.7.2021. Pirkanmaan hyvinvointialueen päätavoitteena on jatkossakin vahvistaa perustason palveluita ja se on sitoutunut tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan mukaisiin tavoitteisiin. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen toimielin käsittelee kokouksessaan 1.10.2022 tulevaisuuden sote-keskus- ohjelman jatkohakemusta. Hyvinvointialue sitoutui jatkamaan tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa (PirSOTE) ja ottamaan vastuun vuoden 2023 alusta. Voimaannapolain mukaan hyvinvointialueen väliaikaiselle toimielimelle on kuitenkin säädetty vain rajoitetut oikeudet päätöksentekoon ja kannanotot eivät voi sitoa tulevaa aluevaltuustoa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen rakenteita ollaan suunnittelemassa ja niistä päättää aluevaltuusto kevään 2023 aikana. Rakenteissa huomioidaan kehittämiseen liittyvät rakenteet sekä järjestäjän näkökulmasta, että tuotannon näkökulmasta. Resursointi on vähintään se taso, mitä liikkeen luovutuksessa hyvinvointialue vastaanottaa. Tämän lisäksi Pirkanmaalla on toteutettu yliopistollinen sote-keskus hanketta, joka vakiinnutetaan osana hyvinvointialuevalmistelua. Hyvinvointialueen kehittämisessä tullaan huomioimaan myös sosiaalialan kehittäminen ja siihen liittyvät mahdolliset lainsäädännölliset muutokset.

[illegible]

Kiireetön hoitoonpääsy Hoitajat avosairaanhoido 9/2021

Liite 3 Hoitoonpääsyn tavoitteet Pirkanmaalla

Pirkanmaa, hoitoonpääsyn tavoitteet	11/2021	5/2022	12/2022	5/2023	12/2023
Kunnat, joissa suun th kiireetön hoitoonpääsy 3kk tai alle	33 %	47 %	60 %	80 %	100 %
PMT-palvelut T3 7 vrk tai alle	29 %	33 %	60 %	87 %	100 %
Lääkärit, avosh. hoitoonpääsy 7 vrk tai alle	51 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, avosh. , hoitoonpääsy 7 vrk tai alle	90 %	95 %	100 %		
Fysioterapeutit, kuntoutus, hoitoonpääsy 7 vrk tai alle	41 %	50 %	70 %	80 %	90-100 %

Liite 4 Hoitoonpääsy suun terveydenhuolto marraskuu 2021

11-2021	
Kunta	Kiireettömään hoitoon pääsy, kk
Akaa, Urjala	3-4
Hämeenkyrö	1
Ikaalinen	2-3
Kangasala	5-6
Kuhmoinen	4-5
Lempäälä	4-5
Mänttä-Vilppula	3-4
Nokia	4
Parkano, Kihniö	2
Pirkkala	3-4
Sastamala	4
Tampere	4
Valkeakoski	2
Virrat-Ruovesi	1-2
Ylöjärvi	4



Liite 6 ICD10 ICPC kirjaus kuukausittain 2021



	Akaa-Urjala		Hämeenkyrö		Ikaalinen		Kangasala-Pälkäne		Keiturin sote	
	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lääkärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoitajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lääkärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoitajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lääkärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoitajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lääkärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoitajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lääkärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoitajat
2021										
Tammi	58	64	52	41	58	45	93	50	80	45
Helmi	75	59	58	30	69	41	94	46	86	49
Maalis	79	38	61	36	76	44	95	45	89	85
Huhti	79	69	54	52	81	63	94	41	84	88
Touko	73	72	66	48	86	80	92	53	84	91
Kesä	65	44	63	38	80	77	89	52	84	90
Heinä	75	35	73	37	87	83	88	33	87	91
Elo	75	46	61	31	67	76	93	36	89	89
Syys	71	50	59	36	69	82	94	49	91	87
Loka	85	39	63	43	65	87	93	58	84	83
Mar-ras										
Joulu										
Keski-arvo 2021	74	52	61	39	74	68	93	46	86	80

	Kolmostie		Lempäälä		Mäntänvuori		Nokia		Pirkkala-Vesilahti	
2021	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat
Tammi	70	14	80	30	70	63	83	61	83	65
Helmi	70	13	80	29	65	60	85	67	87	64
Maalis	75	11	77	24	68	58	85	62	92	58
Huhti	76	8	78	28	71	43	82	68	90	61
Touko	81	20	74	37	65	44	81	66	87	62
Kesä	67	19	78	50	71	41	83	65	91	61
Heinä	65	28	74	54	70	49	81	68	89	60
Elo	74	24	77	51	71	55	83	71	91	61
Syys	80	22	74	63	74	46	83	73	90	56
Loka	73	20	77	57	72	35	79	71	93	56
Marras										
Joulu										
Keski-arvo 2021	73	18	77	42	70	49	83	67	89	60

	Sastamala		Tampere		Valkeakoski		Ylöjärvi		Jämsän kaupunki/Kuhmoinen	
2021	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Lää-kärit	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)/Hoi-tajat	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)	Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)
Tammi	47	35	76	49	60	27	68	22	73	63
Helmi	44	33	79	46	60	21	68	25	70	63
Maalis	46	42	79	45	65	24	68	27	72	76
Huhti	44	41	77	46	60	16	72	22	73	79
Touko	39	33	72	46	57	21	65	18	72	80
Kesä	34	44	70	49	46	46	65	20	75	76
Heinä	35	33	73	46	47	42	64	15	75	74
Elo	42	30	71	45	58	58	70	18	72	76
Syys	45	35	73	47	52	79	76	25	67	77
Loka	44	35	72	39	53	79	74	33	71	74
Marras										
Joulu										
Keski-arvo 2021	42	36	74	46	56	41	69	23	72	74

Yhteystapa Asiakkaan käynti vastaanotolla
Ammatti Lääkärit
Mittarit Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10 tai ICPC2)
Mittarit Käyntisyiden kirjausaste % (ICD-10)
Mittarit Käyntisyiden kirjausaste % (ICPC2)

Kuutio päivitetty 28.10.2021

(c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, CC BY 4.0