

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Varsinais-Suomen kestävän kasvun hanke

Hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
15.06.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä	3
3	Hankkeen tavoitteet	4
4	Toteutus	5
4.1	Aikataulu	5
4.2	Toimenpiteet	5
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	12
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	13
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	13
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	14
6	Hankkeen hallinnointi	15
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	15
6.2	Hankkeen resurssit	16
6.3	Viestintä	17
6.4	Seuranta ja arviointi	17
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	19

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Varsinais-Suomessa ennustetaan väestömäärän kasvavan vuoteen 2040 mennessä, painottuen Turun seutukunnan alueelle. Samalla väestörakenne hyvinvointialueella vanhentuu merkittävästi. Varsinais-Suomen alueen sote- ja pela-tuottajien määrä on koko maan suurin eli palveluverkosto on koko maan hajanaisin. Lisäksi Varsinais-Suomessa on 41 erillistä sote- asiakas- ja potilastietojärjestelmää eli eniten koko maassa eli tältäkin osin Varsinais-Suomi on hajanaisin sote-aptj-ympäristönsä osalta. Varsinais-Suomessa ei ole tehty hallinnollista valmistelua sote- ja pela-uudistuksen osalta vuoden 2021 aikana, joten kokonaisuutena alueella on merkittävästi työtä sekä sote-uudistuksen, että palveluintegraation toteuttamisessa.

Covid-19-pandemia on jättänyt syvän jälkensä Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja kansalaisten saama palvelu on osin merkittävästi heikentynyt. Korona-epidemia on lisännyt huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa ja ajanut henkilöstön toistuvaan joustamisen ja kiireen kehään. Kasvaneen kuormituksen vuoksi osa työntekijöistä on hakeutunut muihin töihin eikä uusia työntekijöitä ole pystytty vastaavasti houkuttelemaan alalle. Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purku vaatii lisätehtäviä. On tarpeen kehittää toimintatapoja niin, että samalla kun sujuvoitetaan kansalaisten hoitoketjuja, huolehditaan siitä, että ammattilaisten työkuorma on kohtuullinen, he saavat tehdä osaamistaan vastaavaa työtä ja kokea siinä onnistumisia. Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta korostuu peruspalvelujen eli sote-kivijalan toimivuus. Näyttöön perustuen keskeinen tekijä tässä on hoidon jatkuvuus. Eli samalla, kun kiinnitetään huomiota hoidon saatavuuteen, tulee kaikissa kehittämistoimissa huomioida myös hoidon jatkuvuus.

Hankesuunnitelmaa on laadittu läheisessä yhteistyössä sotevalmistelun hankejohtajien, projektipäälliköiden ja Varsinais-Suomen SOTE-järjestämissuunnitelman työryhmien kanssa. Hankesuunnitelman laadintaan on osallistunut muiden aluehankkeiden avainhenkilöitä varmistaen, että kehittämistoiminta on hankkeiden välillä toisiaan tukevaa ja edistää osaltaan hyvinvointialueen muodostumista ja hyvien käytäntöjen laajentamista. Kestävän kasvun ohjelman hankepäätöksen jälkeen muun muassa Varsinais-Suomen tulevaisuuden sotekeskus ohjelman suunnitelmaa tullaan tarvittaessa päivittämään päällekkäisen tekemisen ehkäisemiseksi. Lisäksi nuorten tai nuorten aikuisten mielenterveys tai päihdepalvelujen kehittämistä on tehty vahvasti yhteistyössä yliopistosairaaloiden erillishankkeen ja tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa. Digitaalisten ratkaisujen kehittämissuunnitelmissa kokonaisuus on varmistettu täydentävän käynnissä olevia tulevaisuuden sote-keskus ohjelman virtuaalinen sotekeskus -projektia, ICT-muutosavustuksella toteutettavia toimenpiteitä ja 31.12.2021 päättyneen rakenneuudistushankkeen toimenpiteitä. Hakemuksen valmistelussa on huomioitu alueen käynnistysvaiheessa olevat muut hankkeet, kuten Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisen erillishaku.

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä on Varsinais-Suomen asukkaat ja sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat ammattilaiset. Investointien 1 ja 2 painopisteenä on erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 luodaan hyvinvointialueelle järjestettävän palvelun kokonaiskartoitus asiakkaiden ja sote-ammattilaisten

näkökulmasta. Kartoittamalla Varsinais-Suomen sote-palveluiden saatavuus ja siihen liitännäiset toimintamallit, sote-ammattilaisten työnjako ja tehtävärakenteet sekä digipalveluiden kokonaisuus, on mahdollista luoda kokonaisvaltainen kehittämissuunnitelma hyvinvointialueen käynnistämisen ja sen tuottamien palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen tueksi. Kehitettävät, pilotoitavat ja jalkautettavat palvelut ja siten kehitystoimenpiteiden kohderyhmät tarkentuvat kehittämissuunnitelman kautta hankkeen toiseen hakuun syksyllä 2022.

3 Hankkeen tavoitteet

Koko hankekauden toimenpiteillä tavoitellaan sote-uudistuksen ja Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteiden toteutumista:

- Turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset sote-palvelut hyvinvointialueella asuville,
- parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta nopeuttamalla hoitoon pääsyä
- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja,
- turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti,
- vastata Varsinais-Suomen sote-palveluiden haasteisiin ja
- hillitä kustannusten kasvua kasvattamalla tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta

Investointi 1

Tavoite: Osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan 7 vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika kasvaa 80 prosenttiin Q4 2025 mennessä.

Vuoden 2022 aikana luodaan tilannekartoitus ja kehittämissuunnitelma vuosille 2023 – 2025 tavoitteeseen pääsemiseksi. Tavoitetta lähestytään toimenpiteissä useista toisiaan täydentävistä näkökulmista kuten uudistamalla sote-ammattilaisten etäpalvelutyökaluja ja työnjakoa helpottamaan resurssihaasteita ja parantamaan hyvinvointialueen houkuttelevuutta työnantajana. Ensisijaisen investointitavoitteiden pidemmän ajan seuranta ja mittaaminen kuvataan hankesuunnitelman kohdassa 6.4.

Investointi 2

Tavoite: Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut Q4 2024 mennessä. Vuoden 2022 aikana valmistellaan ja luodaan kehittämissuunnitelma kansallisessa yhteistyössä huomioiden alueelliset erityispiirteet ja sidosryhmät.

Investointi 4

Tavoite: 45 % sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4 2025 mennessä. Vuoden 2022 aikana luodaan alueen digitaalisten palveluiden kehittämissuunnitelma ja jatketaan rakenneuudistushankkeen ratkaisujen kehittämistä.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

2022								
INVESTOINTI 1	5	6	7	8	9	10	11	12
Toimenpide 1 – Sote-palveluiden saatavuuden tilannekartoitus ja kehittämissuunnitelma								
Tiedon keruu ja tietopyynnöt								
Asiantuntijahaastattelut ja työpajat								
Tiedon analysointi								
Kartoituksen tulosten läpikäynti								
Teemakohtaisten kehittämissuunnitelmien muodostaminen								
Toimenpide 2 - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtäväkenteiden alueellinen kehittäminen								
Kartoitus ja asiantuntijahaastattelut								
Tavoitetilan kuvaaminen								
Kehittämissuunnitelman muodostaminen ja toimenpiteiden suunnittelu								
Toimenpide 4 - Etäpalvelutyökalut hoitoon pääsyn tehostamiseksi								
Tarkennetun kehittämissuunnitelman luominen								
Alueellisten etäpalvelutyökalujen käyttöönotot ja nykyisten optimoinnit								
INVESTOINTI 2								
Toimenpide 5 - Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti								
Palvelukonseptin suunnittelutyö ja alueellisen kehittämissuunnitelman muodostaminen								
INVESTOINTI 4								
Toimenpide 6.1 – Digitaalisten palveluiden arviointi ja innovaatio-suunnitelma								
Kypsyystason arviointi ja nykytilan kuvaus								
Alueellisen kehittämissuunnitelman muodostaminen								
Toimenpide 6.2 – Kehittämistöiden jatkuvuuden turvaaminen								
Ammattilaisen palveluohjauksen tuotantojärjestelmien käyttöönotto- ja mukautustyöt								
Yhtenäisen palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät								

4.2 Toimenpiteet

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

Toimenpide 1 – Sote-palveluiden saatavuuden tilannekartoitus ja kehittämissuunnitelma

Varsinais-Suomen kestävä kasvun ohjelman ensimmäisenä toimenpiteenä luodaan kokonaiskuva sote-palveluiden saatavuuden tilanteesta. Kokonaiskuvassa:

1. kartoitetaan koronasta johtunut alueellinen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka palveluittain ja tuottajittain
2. tunnistetaan ne palvelukokonaisuudet ja -ketjut, joiden kehittämisellä voidaan vaikuttaa palvelujen parempaan saatavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen
3. tunnistetaan ne heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- tai potilasryhmät, joiden hoidon jatkuvuuden tai sosiaali- ja terveystalouden yhteentoimivuuden kanssa on suurin kehittämistarve

Kokonaiskuvan perusteella luodaan hyvinvointialueelle palvelujen saatavuutta parantava priorisoitu kehittämissuunnitelma ja tuetaan valmisteluorganisaatiossa luotavaa hyvinvointialueen sote-palvelustrategiaa. Sote-palvelujärjestelmän ja -tietojärjestelmien hajanaisuuden takia kokonaiskuvan luominen vaatii merkittävän panoksen sekä käytettävissä olevan tiedon läpikäymiseen, että tietojen validoimiseen ja täydentämiseen sote-ammattilaisten kesken.

Kokonaiskuvaan luodaan laaja alueellinen tilannekuva sote-palveluiden saatavuuden nykytilanteesta palveluittain ja tuottajittain. Kokonaiskuvan tiedon keräämisessä ja

analysoinnissa tullaan hyödyntämään THL:n 2021 lopulla julkaisemaa arviota *Sosiaali- ja terveyspalvelut Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 2020* sekä AvoHilmo ja Hilmo-rekisteritietoja, joita rikastutetaan painopisteittäin paikallisilla järjestelmätiedoilla ja tietopalveluilla. Paikallisten tietojen kertaluonteista keräämistä vältetään, koska hyvinvointialue tarvitsee kattavan ja automaattisesti päivittyvän tietopohjan.

Tietojen analysointivaihetta johtaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Auria tietopalvelut. Tietoanalyysivaiheen tukeen kilpailutetaan keväällä 2022 kansallisesti toimiva sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohtamiseen erikoistunut asiantuntijaorganisaatio. Asiantuntijaorganisaatiolta edellytetään osaamista vertailla tietoja

- aikavälillä ennen epidemiaa ja epidemian aikana,
- muiden alueiden vastaavien tietojen kanssa ja
- alueen palvelutuottajien kesken tukien yllä mainittua kokonaiskuvan muodostamisen tarkoitusta.

Tietojen tarkastelu ja analysointi tuottaa tilannekuvaan kuitenkin vain lähtötiedot, joita on tärkeää validoida ja täydentää sote-ammattilaisten kesken. Tietojen tulkintavirheiden ehkäisemiseksi, alueen haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden ja piilossa olevan palvelu-, kuntoutus- ja hoitovelan tunnistamiseksi tietoanalyysi validoidaan ja täydennetään työpajoissa alueen sote-ammattilaisten kanssa. Kartoituksen aikana pyritään lisäksi tunnistamaan asiakasryhmiä, joiden hoidon jatkuvuuden tai sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteentoimivuuden haasteet aiheuttavat epätarkoituksenmukaista palveluiden ja sote-resurssien käyttöä ja siten saatavuusongelmia.

Nuorten tai nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeen hahmottamiseksi käydään lisäksi vuoropuhelua nuorten kanssa työskentelevien sisotoimijoiden, nuorten ja heidän läheisten ja kuntien sisote-johdon kanssa. Työpajat ja vuoropuhelu toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen tulevaisuuden sote-keskusohjelman lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisprojektin kanssa.

Säännöllisesti jo kokoontuvia sote-ammattilaisten verkostoja, joita voidaan tarpeen mukaan hyödyntää sote-palveluiden palvelujen saatavuuden kokonaiskuvan muodostamisessa tietoanalyysin validointiin ja rikastamiseen ovat Varsinais-Suomessa muiden muassa:

- PTH-tapaamiset (terveyskeskusten johtavat hoitajat ja lääkärit; noin 1 x / kk)
- Korona-tapaamiset (terveyskeskusten johtavat lääkärit, VSSH:n jyl ja hyl sekä ensihoidon ja päivystyksen johtaja; joka toinen viikko 1 h)
- JL & SOTE –tapaamiset (hva-valmistelun hanke 3 hankejohtajat ja terveyskeskusten johtavat lääkärit; joka toinen viikko 1 h)
- Varsinais-Suomen tk johtavien lääkäreiden kokous (noin 4 x / vuosi, 1 pv / kerta, 18.2., 13.5., 9.9., 2.12.)
- Tulevan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitavien lääkäreiden verkosto (11.3. ja 6.5.; 2 h / kerta)
- Vanhuspalvelujohtajien verkosto
- Järjestämissuunnitelmatyön teematyöryhmät
- Vastuuvalmistelijoiden kokoukset (mm. järjestämissuunnitelmatyön teematyöryhmien pj:t ja tulevaisuuden sote-keskushankkeen hankejohtaja)
- Sote-johtajakokous (noin 1 x / kk)

Edellä mainituista verkostoista esimerkiksi PTH-tapaamiset (3 h / kk) mahdollistavat joustavasti myös tarvittavien muiden tahojen kutsumisen tapaamisiin ja näin ne ovat helposti hyödynnettävissä työpajatyöskentelyssä. Edellä mainittujen verkostojen lisäksi hankkeessa voi olla tarve muodostaa kokonaiskuvan työstämiseksi myös uusia verkostoja esim. tiettyjen asiakasryhmien tai palvelujen mukaan.

Sote-ammattilaisten täydentämän kokonaiskuvan avulla vuonna 2022 luodaan kehittämissuunnitelma, joka sisältää priorisoidut toimenpiteet vuosille 2023-2025. Kokonaiskuvassa arvioidaan tunnistettujen kehittämiskohteiden vaikutusta hoitotakuun toteutumiselle sekä koronavirustilanteen aiheuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutusvajeeeseen. Kehittämissuunnitelmassa valitaan painopisteet ja konkreettiset toimenpiteet, joilla hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa saadaan kurottua ja hoitoon/palveluun pääsyä parannettua mahdollisimman vaikuttavasti erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hyväksi. Ainakin yksi toimenpiteistä tulee kohdistumaan nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä.

Toiseksi heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevaksi potilasryhmäksi Varsinais-Suomessa on yllä olevien lisäksi jo tunnistettu erilaisista väsymysoireista ja toiminnallisista häiriöstä kärsivät potilaat. Näiden potilaiden erityistason hoito on tällä hetkellä hajallaan erikoissairaanhoidossa eri toimialueilla ja yhtenäiset toimintakäytänteet sekä kokonaiskoordinaatio mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta puuttuu.

Koronapandemia on tuonut lisäksi uuden väsymysoireista kärsivän potilasryhmän. On arvioitu, että ainakin kolmasosalla COVID-19-infektioon sairastuneista potilaista osa oireista jatkuu yli 3 kk. Toimintakykyä merkittävästi haittaavia oireita on 1–5 %:lla potilaista 3 kk:n jälkeen sairastumisesta. Pitkäaikaisoireet voivat johtaa heikentyneeseen työ- ja opiskelukykyyneen ja vaikeuksiin huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Tavallisin jälkioire on uupumus, joka ei ole vain väsymystä vaan energian puutetta, kyvyttömyyttä suoriutua normaaleista askareista, epämiellyttävä olotila, joka ei yleensä lieviydy levolla. Toiseksi yleisimpiä ovat kognitiiviset häiriöt, muistiongelmien ja keskittymisvaikeudet, joita potilaat kuvaavat aivosumuksi.

Koronan pitkäaikaisoireille "long covidille" ei ole vielä yhtenäisiä diagnostisia kriteerejä, mutta siitä puhutaan, kun oireet ovat kestäneet yli 3 kk. Diagnoosi perustuu oireisiin sekä muiden sairauksien sulkemiseen pois. Oireyhtymä on monitekijäinen ja siinä on yhteneviä piirteitä esim. kroonisesta väsymysoireyhtymästä kärsivien potilaiden oireisiin. Erityisesti vaikeita oireita kärsivien potilaiden kohdalla tutkimus- hoito- ja kuntoutusselvittelyt on usein tarpeen tehdä moniammatillisesti.

Edellä olevan vuoksi osana toimenpide 1:tä toteutetaan vuoden 2022 aikana kartoitus alueen väsymysoireisten ja long covid potilaiden määristä sekä tehdään suunnitelma Varsinais-Suomen toimintakykypoliklinikasta. Alustavana ajatuksena on, että kyseinen yksikkö voisi jatkossa koordinoita alueen toiminnallisista häiriöistä ja laaja-alaisista väsymysoireista kärsivien potilaiden hoitoa. Suunniteltavan uuden toimintakykypoliklinikan tavoitteena on väsymysoireista kärsivien potilaiden oikea-aikainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutus oikeassa paikassa kustannusvaikuttavasti, potilaiden toimintakyvyn (sis. opiskelu- ja työkyvyn) parantaminen sekä alueen toimijoiden koulutus ja osaamisen lisääminen kyseisistä potilasryhmistä. Kyseisen potilasryhmän nykyistä koordinoitumpi ja yhdenmukaisempi hoito- kuntoutus- ja palveluketju oletettavasti vähentää samalla epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja sitä kautta parantaa myös alueen hoitoon pääsyä kokonaisuudessaan.

Muita heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia asiakas- tai potilasryhmiä voivat olla esim.

- Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt
- Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin
- Vammaiset
- Palveluiden piiristä eri syistä syrjäytyneet henkilöt
- Ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta
- Maahan muuttaneet, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta
- Lähisuhde- ja perheväkivallan kohteeksi joutuneet
- Lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet
- Omaishoitajat
- Asunnottomat
- Rikosseuraamusasiakkaat
- Liikkumisen ja kommunikaation suhteessa erityistuen tarpeessa olevat

Koko toimenpiteeseen palkataan yksi projektipäällikkö ja asiakasryhmä tai teemakohtaisia koordinaattoreita. Teemakohtaisia koordinaattoreita rekrytoidaan projektin alkuvaiheessa jo muun muassa väsymysoireista ja toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden palveluiden ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen. Toimenpiteestä saatetaan tarvittaessa rahoittaa lisäksi työpajoihin osallistuvien alueen kuntien ja kuntayhtymien sote-asiantuntijoiden palkkakustannuksia. Tietojen analysointiin on varattu tiedon järjestämiseen tarvittavan henkilöstön palkkakuluja ja tietoanalyysivaihetta tukevan ulkopuolisen ostopalvelukumppanin kustannus. Tietoanalyysivaiheessa ja kehittämissuunnitelman toimenpiteitä arvioitaessa tehdään yhteistyötä Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden RRP-hankkeiden kanssa.

Alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023 – 2025

Kehittämissuunnitelmassa valittuja painopisteitä tullaan kehittämään vuosina 2023-2025. Tavoitteena toimenpiteissä on sosiaali- ja terveyskeskuksien kiireettömän hoitoon pääsyn parantaminen erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hyödyksi. Näissä asiakasryhmissä on usein tarve samanaikaisesti useille eri palveluille, monialaisen työn merkitys korostuu ja vaikuttavuuden näkökulmasta hoidon jatkuvuus hoidon saatavuuden rinnalla tulee olla keskiössä. Hoidon jatkuvuudessa tulee huomioida sen kaikki kolme eri osa-aluetta eli jatkuvuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, tiedon kulussa sekä henkilökohtaisessa hoitosuhteessa. Jatkuvuuden varmistamiseksi on tärkeää, että siitä huolimatta, että asiakas tarvitsee useampia eri palveluja, on perustasolla koordinaatio hänen hoitojensa ja palvelujensa kokonaisuudesta. Tämän varmistamiseksi tulee huolehtia, että peruspalvelujen resurssit ovat riittävät ja toimintatavat sekä saatavuutta että hoidon jatkuvuutta tukevia. Toimenpiteillä tähdätään ensi sijassa pysyviin hoitoon pääsyä parantaviin toimenpiteisiin ja tarvittaessa toteutetaan lisäksi määräaikaista toimia jonojen purkamiseksi. Toimenpiteinä voidaan muun muassa:

- kehittää alueen yhtenäistä moniammatillista hoidontarpeen arviointia, ohjausta ja hoidon suunnittelua
- kuvata, yhdenmukaistaa ja laajentaa alueella hyväksi todettuja toimintamalleja ja -käytänteitä kaikkien käyttöön
- vahvistaa monialaista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta

- kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteentoimivuutta yhtenäistämällä hoito- ja asiakassuunnitelmia ja toimintatapoja
- ottaa käyttöön toimintamalleja ja työkaluja asiakassegmentoinnin tueksi
- vahvistaa perustason palveluja sekä hoitoon pääsyn että hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi
- pilotoida uusia palvelumalleja, esim. alueellinen toimintakykyopoliklinikka
- toteuttaa määräaikaista jononpurkutoimia koronan aiheuttaman palvelu-, kuntoutus ja hoitovelan purkamiseksi.

Palvelukokonaisuuksien kehittämistä tukemaan on aiemmassa rakenneuudistushankkeen alaprojektissa, palveluketjut ja –kokonaisuudet, luotu tiivis kuvaus palveluketjujen ja –kokonaisuuksien kehittämisestä Varsinais-Suomessa. Kuvauksessa on käytännönläheisesti ja järjestelmällisesti jäsennelty osallistavaa kokeilukulttuuriin tähtäävää sote-palvelukokonaisuuksien kehittämispolkua Varsinais-Suomessa.

Kehittämispolun askeleet on jäsennelty keskusteluihin tai työpajoihin, joilla kaikilla on oma systemaattinen tavoitteensa lopputulokseen pääsemiseksi. Kehittämispolku käynnistetään nimittämällä projektiryhmä ja vetäjä kehittämissuunnitelman painopisteittäin.



Syvempi kuvaus kehittämisspolusta ja kunkin työpajan sisällöstä ja tavoitteista löytyy Innokylään Varsinais-Suomen rakenneuudistushankkeen loppuraportin yhteydessä laitettavasta kuvauksesta palveluketjujen ja –kokonaisuuksien kehittämisestä.

Toimenpide 2 – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtävärakenteiden alueellinen kehittäminen

Toimenpiteessä kartoitetaan ja kuvataan vuoden 2022 aikana alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa ja tehtävärakenteita SOTE-tuotantoa tukevien tehtävien osalta ja luodaan tukitehtäville palvelusuunnitelma ja kehittämissuunnitelma vahvassa yhteistyössä sote-valmistelun hankkeen 1, hallinto-, talous- ja tukipalvelut, kanssa. Varsinais-Suomen lähtökohta hyvinvointialueen muodostamiseen on 28 sote- ja pela järjestäjän kanssa koko maan hajanaisin.

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuotantoa tukevat palvelut ovat yksittäisiä toimintoja, kuten hankintatoimea ja apuvälinepalveluita lukuun ottamatta tuotettu Varsinais-Suomessa järjestäjäkohtaisesti. Lääkärien ja hoitajien tehtäväkokonaisuuksiin kuuluu hajanainen määrä tukitehtäviä. Hajanaisuus tuotantoa tukevien palveluiden tuottamisessa aiheuttaa haasteita kehittää ja yhdenmukaistaa niiden toimintamalleja.

Moniammatillista yhteistyötä vahvistamalla on mahdollista vaikuttaa ammattitaitoisen ja laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten resurssihaasteisiin ja työn kuormitukseen. Alueella on tunnistettu tarve kehittää sote-ammattilaisten työtä yhdenmukaistamalla tuotantoa tukevia palveluita toimipisteissä. Käytettävissä ja saatavilla olevat sote-ammattilaiset tarvitaan tuottavaan koulutusta vastaavaan työhön. Tuotantoa tukevien palveluiden kehittäminen hillitsee kustannusten nousua pitkällä aikavälillä mahdollistaen tukipalveluiden mittakaavaedut ja laadukkaan kehittämisen.

Toimenpiteessä:

1. kartoitetaan ja kuvataan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjako ja tehtävärakenteet tuotantoa tukevien tehtävien osalta ja nykyisten järjestäjien palvelutasot
2. suunnitellaan ja priorisoidaan tuotantoa tukevien palvelujen alueellinen palvelusuunnitelma ja –tuotantotapa palveluittain
3. valmistellaan tuotantoa tukevien palvelujen organisointi ja ohjausmallin määrittely palvelusuunnitelmaa vastaavaksi
4. luodaan kehittämissuunnitelma vuosille 2023-2025, jolloin pilotoidaan kehityskohteita vaikuttavuuden mukaan.

Palvelusuunnitelmassa kuvataan alueen sote-toimipisteiden ja sijaintiriippumattomien tuotantoa tukevien palvelujen palvelutaso ja moniammatillinen työnjako.

Toimenpiteen alustava suunnitelma vuosille 2023 – 2025

Palvelusuunnitelma ja kehittämissuunnitelma nostetaan hyvinvointialueen päätöksentekoon tukemaan hyvinvointialueen tukipalveluiden palvelustrategian toteuttamista. Ensisijaiset kehitys- ja pilotointikohteet valitaan hoitoon pääsyn parantamisen näkökulmasta ja tukemaan toimenpiteessä 1 tunnistettuja haasteita, kehittämiskohteita ja lisäresursointitarpeita.

Toimenpiteiden tavoitteina on

1. vauhdittaa alueellista sote-palveluiden yhtenäistämistä ja yhteentoimivuutta
2. uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa, tehtävärakenteita ja toimintatapoja helpottaen pysyvästi resursointihaasteita ja parantaa koulutettujen sote-ammattilaisten työpanoksen vaikuttavuutta
3. hillitä kustannusten kasvua ja parantaa laatua kohdentamalla tehtäviä oikeille ammattiryhmille
4. keventää lääkäri- ja hoitohenkilökunnan arkea sujuvoittaen työnjakoa asiakkaan ja ammattilaisten parhaaksi
5. parantaa sote-palveluiden saatavuutta ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen houkuttelevuutta sote-ammattilaisille pitkällä aikajänteellä

Tuotantoa tukevien palvelujen kehittäminen ja laajentaminen ei useinkaan välittömästi näy hoitohenkilökunnan mitoituksessa, jonka takia kehittämistoiminta viedään läpi kehityspilotteihin purettuina projekteina. Hyötyjen ulosmittaaminen vaatii aikaa suunnitella ja mitoittaa hoitotyö uudelleen ja kohdistaa vapautunut työaika tuottavaan hoitotyöhön sekä vakiinnuttaa ja yhdenmukaistaa tuotantoa tukevien palvelujen toiminta ja käytössä olevat työvälineet. Kunkin kehitysmahdollisuuden osalta arvioidaan palvelun kehittämisen tai laajentamisen hyötypotentialiaa ja soveltuvaa palvelumallia.

Pilotit valmistellaan yhteistyössä sote-ammattilaisten kanssa ja pilotin aikana seurataan aktiivisesti palveluiden käyttöä, vaikutusta sote-ammattilaisten työkuormaan ja asiakastytytyväisyyteen.

Kehittämissuunnitelman pilottien myötä vuoteen 2025 mennessä Varsinais-Suomen lääkärin, hoitajien ja muiden asiakastyötä tekevien SOTE-ammattilaisten tukena on toiminnan sujuvuuden, ennustettavuuden ja resurssitehokkuuden mahdollistava yhtenäinen tukipalveluverkko.

Toimenpide 3 – Varsinais-Suomen alueellisen hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen

Tämä alkuperäisessä hankesuunnitelmassa kuvatus toimenpiteen osuus vuodelta 2022 jätettiin kokonaan pois budjettisopeutuksen yhteydessä. Se toteutetaan muulla rahoituksella.

Toimenpiteen alustava suunnitelma vuosille 2023 – 2025

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle perustetaan vuonna 2023 hyvinvointialueen yhtenäinen hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen toiminto. Toiminto on avainasemassa palvelukriteerien ja palveluketjujen yhdenmukaistamisessa sekä palvelukysynnän ohjaamisessa hyvinvointialueen palvelutuottajille, joissa tuotantokapasiteettia on vapaana tai uusien digitaalisten palveluiden tai monialaisten hyvinvointipalveluiden äärelle. Toiminto perustetaan hyvinvointialueen valitsemalla organisoitumistavalla, joko keskitetysti tai hajautetusti ja toiminnassa jalkautetaan hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisia toiminnanmuutoksia.

Toimenpide 4 – Etäpalvelutyökalut hoitoon pääsyn tehostamiseksi

Toimenpiteen kokonaissuunnitelma on tehostaa hoitoon pääsyä digitaalisten etäpalveluiden avulla. Alueellisia sähköisiä palveluja on Varsinais-Suomessa vain vähän käytössä. Pääosin kaikki palvelut ovat organisaatiokohtaisia tai erikoissairaanhoidon rajattuja. Tietojärjestelmät ovat kirjavia ja päällekkäisiä. Vuonna 2022 toimenpide muodostaa *tarkennetun toimeenpanosuunnitelman ja aloittaa alueellisten etäpalvelutyökalujen käyttöönotot ja nykyisten optimoinnit* rahoituksen mahdollistamissa puitteissa.

Etäpalveluilla hoitoon pääsyn tehostaminen perustuu kolmeen, välillisesti vaikuttavaan lähtökohtaan:

- Hoidon tuottaminen etäpalveluilla laajentaa palvelukanavamäärää ja täten mahdollista kustannusrakenteeseen vaikuttamisen. Asiakassegmentin palveliminen etänä mahdollistaa ammattilaisten työnjaon tarkemman kohdentamisen ja työkuorman tasaamisen.
- Etäpalvelut, kuten digitaalinen sääntöperusteinen palveluohjaus, mahdollistavat resurssien käytön optimointia: esimerkiksi työn oikealle taholle kohdentamista tai asian moneen kertaan käsittelyn välttämistä.
- Palveluiden saatavuuden parantaminen mahdollistaa interventiot ennen kuin asiakkaan tilanne pahenee, säästäten esimerkiksi ESH-resursseja.

Osana toimeenpanosuunnitelmansa muodostumista, toimenpide tarkentaa ja varmistaa lähtökohdille mittarit, joita seuraamalla vaikutus pystytään todentamaan ja raportoimaan.

Toimenpiteen strateginen valinta on nivoutua Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa toteuttavaan Virtuaalinen sotekeskus -projektiin. Tällä tavalla vältetään päällekkäinen työ (sekä päällekkäinen rahoitus): Varsinais-Suomen tulevaisuuden sotekeskus –hanke tekee toiminnallista muutosta, kestävän kasvun ohjelma tuottaa heidän tarvitsemansa alueelliset työkalut.

Tämän toimenpiteen sekä investoinnin 4 alustava rajausta on, että investointi 4 keskittyy täysin uusiin digitaalisiin palveluihin, kun taas tämä toimenpide kartoittaa, tuottaa ja optimoi alueelliseen käyttöön parhaiksi todettuja olemassa olevia järjestelmiä ja malleja. Huomioidaan myös se, että vuoden 2022 osalta investointi 4 sisältää Rakenneuudistushankkeen kehityksen jatkamisen.

Teemat, joilla toimenpide alustavasti edistää hoitoon pääsyä, ovat a) alueellisen palveluohjausjärjestelmän käyttöönotto ja jatkokehitys, b) kansallisten digitaalisten palveluiden parempi integraatio alueellisiin järjestelmiin, c) yhtenäisen hoidon tarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen teknologinen mahdollistaminen, d) ammattilaisten alueellisen asiakkaan ja palvelutilannekuvan kehittäminen, e) etävastaanotot ja ajanvarausjärjestelmät, f) viesti- ja lomakekanavat, g) pitkäaikaissairauksien seuranta ja omaraportointi, ja h) alueellinen puolesta-asiointi. Arvioinnissa huomioidaan erityisesti haavoittuvien ryhmien aseman parantaminen ja siihen vaikuttaminen.

Toimenpiteen tarkempi toimeenpanosuunnitelma koko hankekaudelle tarkennetaan vuoden 2022 aikana ja priorisointi riippuu myös myönnettävän rahoituksen määrästä. Vuonna 2022 voidaan tehdä tarkoituksenmukaisimmiksi tunnistetut investoinnit budjetin ja aikataulun puitteissa. Hanketoimijan henkilöresurssit tekevät pääsääntöisesti suunnittelun ja koordinoimisen, mutta tarpeelliseksi nähtyjä ostopalveluita sidosyksiköiltä voidaan tehdä. Hankinnat tehdään pääsääntöisesti sidosyksiköiden (esim. 2M-IT Oy) ja kansallisten kehitysorganisaatioiden (esim. DigiFinland Oy) kautta. Hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalaverkosto-yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistosairaloita (esim. HYKS) tai niiden katto-organisaatioita.

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Toimenpide 5 – Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti

Toimenpiteessä kootaan Varsinais-Suomeen alueellinen työryhmä, jonka tehtävänä on osallistua suunnittelu, tiedonkeruu ja THL:n koordinoimaan kansallisen tason määrittelytyöhön. Työryhmä valmistelee yhteistyössä alueen sote-ammattilaisten ja soteuudistuksen yhdyspinnat-hankkeen kanssa alueellisen toimeenpanosuunnitelman seuraavaa valtionavustushakua varten. Työryhmän lisäksi toimenpiteessä rahoitetaan ja tuetaan alueen ammattilaisia osallistavaa palvelukonseptin suunnittelun ja toimeenpanon työpaja- ja verkostotyötä.

Toimenpiteessä muodostetaan vuosille 2023–2025 alueellinen toimeenpanosuunnitelma, jonka tavoitteena on ottaa käyttöön monialaisten palveluiden integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut ja varmistaa, että niiden lisäarvo ja vaikuttavuus on alueella mahdollisimman hyvä Q4/ 2024 mennessä.

Toimenpiteen alustava suunnitelma vuosille 2023 – 2025

Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto toimintasuunnitelman mukaisesti. Käyttöönotto vaatii laajaa verkostotyötä ja vuoropuhelua alueen toimijoiden kanssa. Alustavaan suunnitelmaan on varattu projektikoordinaattori ja työpajakustannuksia verkoston johtamiseen ja digitaalisten ratkaisujen määrittely ja mukauttamistyöhön.

- 4.2.3 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Alueet osallistuvat tähän investointiin ohjelman toisessa haussa vuoden 2022 lopulla.

- 4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alustava kokonaissuunnitelma

Investoinnin kokonaissuunnitelma on kehittää ja eritoten yhtenäistää alueellisesti pysyviä toimintamalleja kansalaisten digitaalisiin palveluihin, ammattilaisten digijärjestelmiin, johtamisen ratkaisuihin ja uusiin digi-innovaatioihin. Vuonna 2022 muodostetaan *Toimenpiteessä 4.1* tarkka toimeenpanosuunnitelma nykytilaan perustuen ja jatketaan aiempia kehittämistöitä *Toimenpiteessä 4.2*.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palvelukenttää voidaan kuvata sirpaleiseksi ja irrallisista digitaalisista palveluista koostuvaksi. Erityisesti sosiaalihuollon palveluissa digitalisaatio on edennyt vain joissain alueen kunnissa, niissäkin vain rajatuissa palveluissa. Toimenpideala on laaja, koskien kaikkia hyvinvointialueen digitaalisia palveluja mukaan lukien ajanvaraukset, etäavustukset, esitietokyselyt, jne. – priorisoidut investointikohteet määritetään ensimmäisen vaiheen aikana. Usealla alueella käytössä olevalla digitaalisen palvelun järjestelmätoimittajalla on ehdotuksia innovaatioiksi, joilla voisi vaikuttaa hoitoon pääsyyn. Näihin perehdytään ja nostetaan sopivimpia kehityskohteiksi tarkennettuun hankesuunnitelmaan.

Hyvinvointialueen ICT-muutoksen valtionavustuksella ei tätä sirpaleisuutta voida paikata vuonna 2022, koska päätös rahoitti hakemusta vajavaisesti. Digitaalisten palveluiden osittainen siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle saattaa jopa huonontaa tilannetta, kunnes investointeja yhtenäistämiseksi tehdään. Kestävän kehityksen ohjelmalle nähdään tästä syystä kriittinen rooli digitaalisten palveluiden käyttöönoton ja toimintamallien jalkauttamisessa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman vuosien 2022–23 suunnitelmaan sisältyy osatehtävänä Varsinais-Suomen virtuaalisen sote-keskuksen toiminnan ja käynnistämisen suunnittelu. Tulevaisuuden sote-keskusohjelma keskittyy kuitenkin vain toiminnan kehittämiseen ja yhtenäistämiseen ja tarvitsee siksi investointeja myös teknologiaan.

Toimenpide 6.1 – Digitaalisten palveluiden arviointi ja innovaationsuunnitelma

Budjetti n. 370 000 € varataan henkilöstökuluihin, hankinnat eri toimenpiteissä. Hanketoimija koordinoi toimenpiteen itse ja toteuttaa sen pääosin itse, tosin sidosyksiköiden ostopalvelua hyödynnetään tarkoituksenmukaisin osin.

Toimenpiteessä tehdään THL:n koordinoima *kypsyystason arviointi ja nykytilan kuvaus* alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista, sekä muodostetaan kehittämisen *toimeenpanosuunnitelma*. Näiden pohjalta toimenpiteessä tehdään tarkempi hankesuunnitelma ja rahoitushakemus vuosille 2023–25.

Lisäksi toimenpiteeseen palkattavat resurssit tulevat osallistumaan ja seuraamaan kansallista tietopohjan kehittämisen yhteistyötä.

Toimenpide 6.2 – Kehittämistöiden jatkuvuuden turvaaminen

Budjetti n. 320 000 € varataan ostopalveluihin.

Toimenpiteessä jatketaan Rakenneuudistushankkeen toimenpiteen 3a – Etäpalveluiden reittikartan – osalta suunniteltujen sekä jo aloitettujen menetelmien kehitystä ja jalkauttamista Virtuaalisen sotekeskuksen tarpeisiin.

Etäpalveluiden reittikartan tuotoksista vuodelle 2022 on tärkeää turvata kahden digitaalisen ratkaisun kehityksen jatkuvuus: 1) alueellisen *asiointiportaalin*, joka kokoaa alueen eri palvelut yhteen sisääntuloväylään, sekä 2) alueellisen *palveluohjausjärjestelmän*, jossa mm. Virtuaalinen sotekeskuksen ammattilaiset voivat käsitellä asiakkaiden sähköisiä yhteydenottoja sekä ohjata niitä myös tarvittaessa moniammatillisesti eteenpäin.

Yhtenäisen palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät -kokonaisuudessa laajennetaan Tyksissä vuodesta 2018 aloitettua erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuksien hallinnointia HVA-laajuuteen kattamaan yhtenäisemmin myös perusterveyden- ja sosiaalihuollon asiointit. Tavoitteena on vuoden 2022 suunnitella alueellinen prosessiautomaatiopohjainen tuotannonohjausratkaisu, joka mahdollistaa sote-asiakkaiden palvelukokonaisuuksien yhtenäistämisen, kehittämisen, seurannan, raportoinnin ja ohjauksen. Tätä aihekokonaisuutta kehitetään aktiivisessa yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, erityisesti Pohjois-Savon kanssa.

Kukin toimenpiteen investointikohteista tarvitsee jatkorahoitusta vuosille 2023-24 kattavan alueellisen toiminnan varmistamiseksi.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Vuoden 2022 aikana toimenpiteissä kartoitetaan hyvinvointialueelle siirtyvän sote-palvelujärjestelmän tilanne ja luodaan eri näkökulmista tavoitteisiin nähden vaikuttavat kehittämissuunnitelmat vuosille 2023-2025. Kehittämissuunnitelmissa huomioidaan ja hyödynnetään kansallinen kehitystyö. Kehittämissuunnitelmien avulla Varsinais-Suomen kehittämistoimia pystytään priorisoimaan kustannusvaikuttavasti oikeisiin palvelukokonaisuuksiin ja –ketjuihin sekä oikeisiin asiakas- ja potilasryhmiin. Lisäksi toimenpiteissä yhdenmukaistetaan alueen hoidon tarpeen arvioinnin käytänteitä ja etätyökaluja, jotka vastaavat investoinnin tavoitteisiin hoitoon pääsyn parantamisesta.

Hankkeen digitaalisia ratkaisuja kehittämissä toimenpiteissä luodaan pohja hyvinvointialueen asukkaiden ja sote-ammattilaisten yhtenäisille työvälineille ja palveluille.

Hankkeen tuotokset, tulokset ja vaikutukset konkretisoituvat vuoden 2022 aikana muodostettavien kehityssuunnitelmien kautta. Kehittämissuunnitelmissa tunnistetaan, priorisoidaan ja valitaan ne toimenpiteet ja tuotettavat tuotokset, joiden nähdään tuottavan suurin vaikutus. Kehittämissuunnitelmillä koko hankekauden toimenpiteiden kautta tavoitellut vaikutukset löytyvät hankkeen tavoitteista:

- Turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset sote-palvelut hyvinvointialueella asuville,
- parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta nopeuttamalla hoitoon pääsyä
- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja,
- turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti,
- vastata Varsinais-Suomen sote-palveluiden haasteisiin ja
- hillitä kustannusten kasvua kasvattamalla tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen toteutukseen osallistuvat kaikki Varsinais-Suomen kunnat tai niiden perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat kuntayhtymät, Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Kattavuus maakunnan asukasluvusta on 100 %.

Hankkeen ohjausryhmän muodostaa Varsinais-Suomen sote-johtajakokous täydennettynä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön sekä järjestöjen edustajalla. Sote-johtajakokous muodostuu alueen kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista sekä alueen sote-kuntayhtymien johtavista viranhaltijoista.

Hankekaudelle palkataan hankekokonaisuudesta vastaava hankejohtaja. Hankkeen toimenpiteisiin rekrytoidaan lisäksi kohdassa 6.2. määritellyt resurssit. Rekrytoinnissa haetaan ensisijaisesti alueen sote-palveluita tuntevia asiantuntijoita, joilla on valmis ammattilaisten verkosto olemassa. Toteutuksen tukena hyödynnetään tarpeen mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman suunnitteluun ja toimeenpanoon rakennettua vapaaehtoisen valmistelun työryhmärakennetta ja alueellisia sote-ammattilaisten verkostoja.

Hankkeen toimenpiteessä 1 tehdään yhteistyötä yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa, jotta kartoituksen ja kehittämissuunnitelmien toimenpiteiden vaikutus saadaan mahdollisimman suureksi. Digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä tehdään yhteistyötä kansallisten toimijoiden lisäksi muiden yliopistosairaaloiden ja sairaanhoitopiirien kanssa.

6.2 Hankkeen resurssit

INVESTOINTI 1		
Sisäinen	Hankejohtaja	Rekrytoidaan sisäisesti
Sisäinen	Muu hankehallinto	Osa-aikaisena rekrytoidaan sisäisesti
Ostopalvelu	Viestinnän kulut - viestintämateriaalin taitto ja käännöskuluja	
Toimenpide 1 – Sote-palveluiden saatavuuden tilannekartoitus ja kehittämissuunnitelma		
Sisäinen	Projektipäällikkö	Rekrytoidaan sisäisesti
Sisäinen	Teemakohtaiset projektikoordinaattorit	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Sisäinen	Työryhmien puheenjohtajat ja jäsenet	Osa-aikaisena rekrytoidaan sisäisesti
Sisäinen	Tiedon järjestämisen henkilöstökulut	Rekrytoidaan sisäisesti
Ostopalvelu	Tilannekartoituksen tietoanalysoinnin ja työpajojen fasilitoinnin tuki	
Toimenpide 2 - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtävärakenteiden alueellinen kehittäminen		
Sisäinen	Suunnittelijatiimi	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Toimenpide 4 - Etäpalvelutyökalut hoitoon pääsyn tehostamiseksi		
Sisäinen	Projektipäällikkö	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Ostopalvelu	Asiakkaan palveluohjausjärjestelmien käyttöönotto- ja mukautustyöt	
Ostopalvelu	Järjestelmäintegraatiot	
Ostopalvelu	Etähoito- ja etäkonsultaatiojärjestelmä	
INVESTOINTI 2		
Toimenpide 5 - Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti		
Sisäinen	Projektikoordinaattori	Rekrytoidaan sisäisesti
Sisäinen	Järjestelmäasiantuntija	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Sisäinen	Työryhmien jäsenet x 10	Rekrytoidaan sisäisesti
INVESTOINTI 4		
Toimenpide 6.1 – Digitaalisten palveluiden arviointi ja innovaatio-suunnitelma		
Sisäinen	Projektipäällikkö	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Sisäinen	Erytisasiantuntija	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Sisäinen	Projekti-asiantuntija	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Sisäinen	Toiminta-tieto-arkkitehti	Rekrytoidaan sisäisesti tai ulkoisesti
Ostopalvelu	Kypsyys- ja tietosisältöjen suunnittelukonsultaatiot	
Toimenpide 6.2 – Kehittämistöiden jatkuvuuden turvaaminen		
Ostopalvelu	Ammattilaisen palveluohjauksen tuotantojärjestelmien käyttöönotto- ja mukautustyöt	
Ostopalvelu	Yhtenäisen palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät	

Hankkeen ensimmäisen vaiheen aikataulu on hyvin tiukka, joten resursseja valitessa on tarkkaan arvioitava tekijöiden osaaminen ja ymmärrys Varsinais-Suomen sote-palvelujärjestelmästä. Laajoihin koulutuksiin ja ammattilaisten osaamisen kasvattamiseen ei ensimmäisessä hankevaiheessa ole aikaa. Edellä mainitusta johtuen hankkeen resursoinnissa pyritään hyödyntämään mahdollisimman laajasti alueen kuntien ja kuntayhtymien olemassa olevia sote-ammattilaisia. Samoin digitaalisten ratkaisujen merkittävään kehittämistyöhön ei alueella ole omia resursseja ottaen huomioon sote-uudistuksen merkittävän ICT-muutoksen vaatimat resurssit.

Hankkeen hyvin laaja kehityskokonaisuus huomioiden, kaikkia tarvittavia sote-ammattilaisia ei ole mielekästä irrottaa hankkeeseen, joten kartoitus- ja kehittämistyötä tullaan tekemään laajasti ammattilaisia osallistaen eri työryhmissä ja työpajoissa. Näissä pystytään hyödyntämään säännöllisesti jo kokoontuvia sote-ammattilaisten verkostoja, joita on kuvattu toimenpiteessä 1.

Avustusta tullaan delegoimaan alueen kuntien ja kuntayhtymien käyttöön niillä painotuksilla ja määrillä kun asiantuntijatyöpanosta saadaan rekrytoitua toimenpiteiden tarvitsemiin työtehtäviin. Päivitetyin hankehakemuksen kirjoitusvaiheessa avainhenkilöiden rekrytointi on käynnistetty ja osa on jo saatu rekrytoitua.

6.3 Viestintä

Hankkeen viestintä toteutetaan yhdessä tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen ja sote-uudistuksen valmistelun kanssa. Viestintäverkostoja ja –kanavia ei hanketta varten erikseen tarvitse luoda. Hankkeen toiminnasta viestitään avoimesti, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille.

Viestinnän perustehtävänä on tarjota ajantasaista tietoa hankkeen etenemisestä sekä osallistaa alueen asukkaita ja sidosryhmiä:

- Hankkeen viestinnässä huomioidaan jatkuvasti sen saavutettavuus (kieli, kanavat, esteettömyys).
- Viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena käytetään mahdollisuuksien mukaan kokemusasiantuntijoita ja alueen sote-palvelujen asiakkaita.
- Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä.
- Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelu- tai suunnitteluvaiheessa
- Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään.
- Hankkeen viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hoidon saatavuuden nykytila Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	52558	7814	9154	4270	114	73910
% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	71,11 %	10,57 %	12,39 %	5,78 %	0,15 %	100 %
% kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä	6 %	1 %	1 %	1 %	-	9 %
Lääkärit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	15 729	6082	7589	3295	40	32 735
% avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä	5 %	2 %	2 %	1 %	-	11 %
sh ja th – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	33 690	1611	1489	943	67	37 800
% avosairaanhoidon kiireettömistä sh ja th käynneistä	7 %	0	0	0	0	8

Taulukko 1 Hoitoon pääsyn odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin avosairaanhoidossa Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	445 656	70 695	87 501	59 769	4819	668 440

% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	66,67 %	10,58 %	13,09 %	8,94 %	0,72 %	100 %
% kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä	48 %	8 %	9 %	6 %	1 %	72 %
Lääkärit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	156 955	41 945	55 595	32 734	928	288 157
% avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä	51 %	14 %	18 %	11 %	-	93 %
sh ja th – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	242 971	17 356	15 880	12 325	3185	291 717
% avosairaanhoidon kiireettömistä sh ja th käynneistä	52 %	4	3	3	1	62 %

Taulukko 2 Hoitoon pääsyn odotusaika varhaisimmasta kontaktista (yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus) toteutuneeseen käyntiin avosairaanhoidossa Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-21 vrk	22-90 vrk	91-180 vrk	yli 180 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet toteutuneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	11 879	9030	5827	699	27 435
% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	43,3 %	32,91 %	21,24 %	2,55 %	100 %
% kaikista kiireettömistä suun terveydenhuollon käynneistä	5 %	4 %	2 %	0 %	11 %
Hammaslääkärit- AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	10 046	6579	5095	460	22 180
% kaikista kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä	6 %	4 %	3 %	0	12 %
Suuhygienistit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	1358	1669	670	225	3922
% kaikista kiireettömistä suuhygienistien käynneistä	3 %	3 %	1 %	0	8 %

Taulukko 3 Hoitoon pääsyn odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin suun terveydenhuollossa Varsinais-Suomessa

Tavoitteet hoitoon pääsyn paranemiselle

Tavoite 1 Avosairaanhoidossa hoitoa 0-7 vrk:ssa saavien osuuden kasvaminen

Ajankohta	0 – 7 vrk:ssa hoitoa saavien osuus	
	% mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista	% mitattuna varhaisimmasta kontaktista
Lähtötilanne	71,11 %	66,67 %
Kevät 2022	>72 %	>70 %
Syksy 2022	>72 %	>72 %
Kevät 2023	>75 %	>75 %
Syksy 2023	>77 %	>77 %

Taulukko 4 Avosairaanhoidossa 0-7 vrk:ssa hoitoa saavien osuus Varsinais-Suomessa

Tavoite 2 Suun terveydenhuollossa hoitoa 0-90 vrk:ssa saavien osuuden kasvaminen

Ajankohta	0 – 90 vrk:ssa hoitoa saavien osuus mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista
Lähtötilanne	76,21 %
Kevät 2022	> 80 %
Syksy 2022	>90 %
Kevät 2023	>100 %
Syksy 2023	>100 %

Taulukko 5 Suun terveydenhuollossa 0-90 vrk:ssa hoitoa saavien osuus Varsinais-Suomessa

Tavoite 3 AvoHilmo-tilastoon tilastoituvien käyntien määrän kasvaminen

Ajankohta	% Avohilmoon hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin- tilastoituvien käyntien määrästä	
	Avosairaanhoito	Suun terveydenhuolto
Lähtötilanne	9 %	11 %
Kevät 2022	15 %	13 %
Syksy 2022	25 %	15 %
Kevät 2023	45 %	17 %
Syksy 2023	60 %	20 %

Taulukko 6 AvoHilmo-tilastoon tilastoituvien käyntien määrän kasvaminen Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomen kestävän hankkeen hoitoon pääsyn tavoitteet yhdenmukaistetaan Varsinais-Suomen sotekeskus hankkeen tavoitteiden ja seurantamallin kanssa päällekkäisyyksien ja ristiriitaisuuksien ehkäisemiseksi.

Yllä olevan päätavoitteen lisäksi luodaan vuoden 2022 aikana kehittämissuunnitelmissa toimenpidekohtaisia tuotosten, tulosten ja vaikuttavuuden seurannan mittareita.

Vuoden 2022 aikana luodaan lisäksi mittari sosiaali- ja terveydenhuollon kontaktityyppien seurantaan. Hyvinvointialueen ICT-muutos toimii edellytyksenä ICT-ratkaisujen yhtenäistämiseksi ja yhtenäiseen seurantaan.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Avustuspäätös viivästyy alkukesään	Hankkeen tuotoksia ei ehditä toteuttaa ja kehittämissuunnitelmat jäävät puutteellisiksi. Toimenpiteen 1 sotepalveluiden saatavuuteen liittyvä tiedonkeruu ja analysointi valmistuvat hyvin myöhäisessä vaiheessa ajatellen hankkeen RRF-vaiheen suunnittelun takarajaa.	Avainhenkilöiden sisäinen haku ja merkittävimpien ostopalvelujen hankintojen valmistelu aloitetaan ennen hankepäättöstä	Hankehallinnoija
Sote-ammattilaisia ei saada osallistettua / irrotettua hankkeeseen	Hankkeen tuotokset eivät toteudu ja kehittämistoimenpiteiden jalkauttaminen vaikeutuu	Hyödynnetään olemassa olevia verkostoja ja järjestämissuunnitelman työryhmiä	Hankehallinnoija
Alueen ICT-ammattilaisten työaika ei riitä ICT-muutoksen ja kehittämistöiden toteuttamiseen	Kehittämistyöt eivät toteudu ja hyvinvointialue aloittaa hajanaisella ja pirstaleisella järjestelmäkokonaisuudella	Kehitystoimenpiteissä hyödynnetään ostopalvelua ja tilaajaosaaminen rekrytoidaan/kasvatetaan alueelle	Hankehallinnoija
Avustuspäätöksessä myönnetyllä budjetilla ei pystytäkään toteuttamaan	Toimenpiteitä joudutaan karsimaan ja	Priorisoidaan toimenpiteitä	Hankehallinnoija

suunniteltuja toimenpiteitä	priorisoimaan tavoitellun vaikutuksen hinnalla	avustuspäätöksen jälkeen	
Hanke ei tue sote-uudistuksen täytäntöönpanoa tai muita alueen kehittämishankkeita	Alueen kehittämisresurssit eivät riitä kaikkeen ja hankkeita ohjataan eri suuntiin aiheuttaen turhia kustannuksia.	Hanke hyödyntää samaa alueellista ohjausryhmää alueen tulevaisuuden sotekeskushankkeen kanssa ja toimenpiteet on valmisteltu yhteistyössä tiekartan hankejohtajien kanssa	Hankehallinnoija