

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Varsinais-Suomien kestä-
vän kasvun hanke

Hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

315.403.20232



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	5
2	Kohderyhmä	8
2.1	Pilari 3 kohderyhmä.....	8
2.2	Pilari 4 kohderyhmä.....	8
3	Hankkeen päätavoitteet.....	9
4	Pilarit ja Investoinnit.....	9
4.1	Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi.....	9
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	9
4.1.1.1	Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus.....	9
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	11
4.1.2.1	Työpaketti 1 IPS – Sijoita ja valmenna	11
4.2	Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.....	13
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	13
4.2.1.1	Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen	13
4.2.1.2	Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen.....	15
4.2.1.3	Työpaketti 3 Työ- ja toimintakyvyn pilotointi	16
4.2.1.4	Työpaketti 4 Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus	18
4.2.1.5	Työpaketti 5 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	21
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	21
4.2.2.1	Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto.....	23
4.2.2.2	Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen.....	23
4.2.2.3	Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen	24
4.2.2.4	Työpaketti 4 Kansallisesti toteutettujen digitaalisten hyte-palveluiden ja itsehoitovälineiden käyttöönotto Varsinais-Suomessa.....	24
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	25
4.2.3.1	Työpaketti 1 Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	26
4.2.3.2	Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	28
4.2.3.3	Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit.....	28
4.2.3.4	Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	32
4.2.3.5	Työpaketti 5 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi.....	34

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	35
4.2.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut (sisältö kuvattu ao. taulukossa).....	35
4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa).....	36
4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa).....	37
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus	38
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	38
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	38
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	39
7 Hankkeen hallinnointi	39
7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen.....	39
7.2 Hankkeen kustannukset.....	40
7.3 Viestintä.....	40
7.4 Seuranta ja arviointi.....	42
7.5 Riskit ja niihin varautuminen.....	42
1 Hankkeen tarve	4
2 Kohderyhmä	5
2.1 Pilari 3 kohderyhmä.....	5
2.2 Pilari 4 kohderyhmä.....	5
3 Hankkeen päätavoitteet	5
4 Pilarit ja Investoinnit	5
4.1 Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi ...	5
4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen.....	5
4.1.1.1 Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus.....	6
4.1.2 IPS—Sijoita ja valmenna kehittämishanke.....	6
4.1.2.1 Työpaketti 1 IPS—Sijoita ja valmenna.....	7
4.2 Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.....	8
4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	8
4.2.1.1 Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen.....	8
4.2.1.2 Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen.....	10
4.2.1.3 Työpaketti 3 Työ- ja toimintakyvypolin pilotointi.....	11
4.2.1.4 Työpaketti 4 Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus.....	13
4.2.1.5 Työpaketti 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaon ja tehtäväkenttien alueellinen kehittäminen.....	14

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielioppi

4.2.1.6 Työpaketti 6 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja		
4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu
4.2.2.1 Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto	16	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.2.2 Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen	16	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.2.3 Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen	17	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.2.4 Työpaketti 4 Kansallisesti toteutettujen digitaalisten hyte-palveluiden ja itsehoitovälineiden käyttöönotto Varsinais-Suomessa	18	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	18	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu
4.2.3.1 Työpaketti 1 Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.3.2 Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	21	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.3.3 Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit	21	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.3.4 Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	23	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.3.5 Työpaketti 5 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	25	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	25	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Ei Lihavoitu
4.2.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	26	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	27	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	28	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
4.2.4.4 Uudet digitaaliset innovaatiot (sisältö kuvattu ao. taulukossa)	29	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: +Leipäteksti (Calibri), Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus	29	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	29	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	29	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	30	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7 Hankkeen hallinnointi	30	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	30	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7.2 Hankkeen kustannukset	31	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7.3 Viestintä	31	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7.4 Souranta ja arviointi	32	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi
7.5 Riskit ja niihin varautuminen	32	Muotoilu: Kappaleen oletusfontti, Fontti: Arial, Tarkista oikeinkirjoitus ja kielloppi

1.1 Hankkeen tarve

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

Kaikki asiakasryhmät**Keskeiset kehityskohteet:**

Keskeiset kehityskohteet:	<ul style="list-style-type: none"> Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen ja palvelurakenteen laaja-alainen kehittäminen kaikkien asiakasryhmien osalta. Kaikkien asiakasryhmien osalta tunnistettiin mahdollisuus vähentää raskaampiin palveluihin kohdistuvaa kysyntää lisäämällä ja kehittämällä matalan kynnyksen palveluita ja/tai kevyempiä palveluita. Moniammatillisen ja monitasoisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen, erityisesti sosiaalihuollon roolin vahvistaminen osana moniammatillisten tiimien työskentelyä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta kehitystarvetta tunnistettiin terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön kehittämisen ja vahvistamisen osalta. Perus- ja erikoissairaanhoidon monimuotoisen yhteistyön kehitystarve tunnistettiin moni-erilaisten diagnoosien, hoidon ja kuntoutuksen välillä. Toimintamallien kehittäminen ja selkeyttäminen erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevää ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden sujuvoittaminen. Erityisesti tunnistettiin tarve nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi (ms. perus- ja erikoissairaanhoidon "väliin" asemoituvaa palvelua). Erikoissairaanhoidossa kehityspotentiaalia tunnistettiin vuodeosastojen toiminnan ja leikkaustoiminnan välisen koordinoinnin kehittämisessä. Asiakassegmentointi toimintamallien taustalla tunnistettiin yhteiseksi kehitysalueeksi. Suun terveydenhuollon osalta tunnistettiin jonon purkamisen sekä resurssien kohdistaminen kriittisimmille ja komplisoitumisen riskissä oleville asiakkaille.
----------------------------------	--

Keskeiset kehityskohteet:	<ul style="list-style-type: none"> Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen ja palvelurakenteen laaja-alainen kehittäminen kaikkien asiakasryhmien osalta. Kaikkien asiakasryhmien osalta tunnistettiin mahdollisuus vähentää raskaampiin palveluihin kohdistuvaa kysyntää lisäämällä ja kehittämällä matalan kynnyksen palveluita ja/tai kevyempiä palveluita. Moniammatillisen ja monitasoisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen, erityisesti sosiaalihuollon roolin vahvistaminen osana moniammatillisten tiimien työskentelyä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta kehitystarvetta tunnistettiin terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön kehittämisen ja vahvistamisen osalta. Perus- ja erikoissairaanhoidon monimuotoisen yhteistyön kehitystarve tunnistettiin moni-erilaisten diagnoosien, hoidon ja kuntoutuksen välillä. Toimintamallien kehittäminen ja selkeyttäminen erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevää ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden sujuvoittaminen. Erityisesti tunnistettiin tarve nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi (ms. perus- ja erikoissairaanhoidon "väliin" asemoituvaa palvelua). Erikoissairaanhoidossa kehityspotentiaalia tunnistettiin vuodeosastojen toiminnan ja leikkaustoiminnan välisen koordinoinnin kehittämisessä. Asiakassegmentointi toimintamallien taustalla tunnistettiin yhteiseksi kehitysalueeksi. Suun terveydenhuollon osalta tunnistettiin jonon purkamisen sekä resurssien kohdistaminen kriittisimmille ja komplisoitumisen riskissä oleville asiakkaille.
----------------------------------	---

Muotoilu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontin väri: Teksti 1

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu taulukko

Muotoilu: Fontti: Ei Livaitu, Fontin väri: Teksti 1

Muotoilu: Fontin väri: Teksti 1

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

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm

Painopisteryhmät:

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

Muut asiakasryhmät:

Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemian aikana lasten, nuorten ja perheiden kokemat haasteet vaikeutuivat, kun perheet eristäytyivät koteihinsa etäkouluun ja –töihin. Tämä johti sosiaalisen aktiivisuuden pienenemiseen ja erityisesti lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin proaktiivisen arvioinnin heikkenemiseen, esimerkiksi kouluissa. Samaan aikaan sosiaalipalveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän, mikä johti usein ongelmien komplisoitumiseen. Tällä hetkellä sosiaalipalveluiden piiriin hakeutuvat ihmiset ovat aiempaa heikommassa tilanteessa. • Ihmisten kokemat terveyden ja hyvinvoinnin haasteet lisääntyivät pandemia-aikana. Yksinäisyys ja ahdistuneisuus lisääntyivät kaikilla ihmisryhmillä, ja esimerkiksi lasten ja nuorten perheissä kokema henkinen ja fyysinen väkivalta lisääntyi. Pandemia ja Ukrainan sota lisäsi psykososiaalisten ongelmien lisäksi henkilökohtaiseen talouteen liittyviä haasteita, kun työllistyminen vaikeutui ja inflaatio heikensi erityisesti matalataloisten ostovoimaa. Nämä ilmiöt näkyvät esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten lisääntymisenä. • Digi- ja etäpalvelut aiheuttivat polarisaatiota sosiaalipalveluiden asiakkaiden välillä, kun erityisesti ikääntyneet, maahanmuuttajat sekä muut erityisesti heikossa asemassa olevat eivät saaneet vastaavia palvelua etäyhteyksin kuin mitä olivat saaneet ennen pandemiaa. Toisaalta taas digi- ja etäpalvelut helpottivat palveluiden piiriin pääsyä erityisesti nuorten ihmisten joukossa. • Ikääntyneiden fyysinen ja psyykinen toimintakyky heikentyi, kun he eristäytyneet koteihinsa ja asumispalveluihin. Ikääntyneiden fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus heikkeni, kun koronatartunnan pelossa ei uskallettu poistua kodeista. Tulevaisuudessa tämä johtanee kasvavaan raskaiden kuntoutus- ja asumispalveluiden tarpeeseen.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut: työikäiset ja ikääntyneet	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykinen oireilu, yksinäisyys ja koettu stressi ovat lisääntyneet myös opiskelijoiden ja muiden työikäisten keskuudessa samalla, kun mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on heikentynyt. Lisäksi hoitoon on hakeuduttu aikaisempaa vähemmän. Ilmiö näkyy mm. perustason mielenterveys- ja päihdetyön käynti- ja asiakasmäärien kasvutahdin hidastumisena pandemian aikana. Erityistä huolta herättää nuoret aikuiset, jotka ovat nuorten ja aikuisten palveluiden väliinputajina. • Riskikäyttäjien päihteiden kulutus kasvanut, ja riippuvuusongelmat lisääntyneet ja vaikeutuneet korona-aikana, mistä antaa viitteitä mm. päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrän lisääntyminen

Perusterveydenhuolto: avosairaanhoito	<ul style="list-style-type: none"> • Avosairaanhoidossa toimintaa jouduttiin siirtämään ja ajamaan alas mm. henkilöstöpuolan takia, ja kontrollikäyntejä jäi väliin, mikä kasvatti riskiä potilaiden oireiden vaikeutumiselle ja tilanteiden komplisoitumiselle • Kansansairauksien hoidossa fyysinen asiointi väheni vuonna 2020, eniten vähenivät käynnit liittyen diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpätauteihin. • Hoitoon ja palveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän korona-aikana, mikä saattaa johtaa kansansairauksien diagnosoimäärän kasvuun tulevaisuudessa. Diagnoosien perusteella kansansairauksista diabeteksestä ja syöpätaudeista havaittiin asiakkasmäärien laskua pandemian aikana. Kiireettömät käynnit lisääntyivät etäkäytänteiden vuoksi. • Pandemian positiivisena vaikutuksena etäasioinnin lisääntyminen tarjosi uusia mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen. Etäasiointi yleistyi myös kansansairauksien osalta.
Kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuksen ryhmätoimintojen uudelleen käynnistäminen on ollut haastavaa pandemian aiheuttaman toiminnan sulkemisen jäljiltä - Datasta tämän voi tunnistaa siitä, että asiakkasmäärät ovat hienoisesti nousseet, mutta käyntimäärät ovat laskeneet (ryhmätoiminnosta tulee paljon käyntejä) • Etäpalveluiden käyttö kuntoutuksessa lisääntyi pandemian aikana ja samalla fyysiset käynnit ja asiakkasmäärät laskivat - Kuntoutuspalveluiden saatavuus on heikentynyt (matalammat asiakkasmäärät)
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuus heikkeni ja jonot kasvoivat pandemian aikana. • Lisäksi suun terveydenhuollon avohoidon toimenpiteiden määrät laskivat merkittävästi. - Toimenpiteiden määrä laski kaikissa hoitokäytöksissä alle vuoden 2019 tason. Myös asiakkaiden käyntimäärä laski vuodesta 2019. Lisäksi kiireettömät hoitokäynnit laskivat neljänneksen.
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt	<ul style="list-style-type: none"> • Vammaisten henkilöiden psyykinen ja fyysinen toimintakyky laski pandemian aikana samalla, kun palveluiden saatavuus heikkeni sosiaalisista eristykistä sekä työ- ja päivätoiminnan lakkautuksista johtuen. • Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja yksinäisyys kasvoivat lisäten riskiä omaishoidon keskeytykselle ja vaikeutumiselle. • Kansallisessa tarkastelussa havaittiin, että vammaiset henkilöt ilmoittivat sote-palveluiden perumisia enemmän kuin muu väestö keskimäärin: palveluiden riittämättömyyttä tunnistettiin ainakin mielenterveyspalveluissa, fysioterapiassa, apuvälinepalveluissa ja henkilökohtaisessa avussa
Somaattinen erikoissairaanhoito	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaa jouduttiin ajamaan alas; erityisesti elektivistä leikkaustoimintaa vähennettiin; kaikkein kiireellisin ja kriittisin hoitotarve on saatiin toteutettua • Hoitoon ja palveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän; huoli erityisesti vakavien etenevien sairauksien kuten kansansairauksien diagnosointiaktiivisuudesta • Pitkäkestoinen koronainfektio (long covid) realisoitui uutena kysyntänä; sairauden tunnistaminen on vielä epävarmaa ja diagnosointiaktiivisuus vaihtelee alueittain • Jonon hallintaa ja purkua pystyttiin tekemään koronatilanteen ollessa rauhallinen; nykyisessä tilanteessa vuodeosastopaikat ja henkilöstötilanne ovat kuitenkin muodostuneet pullonkaulaksi jonon purulle
Sosiaalipalvelut	<p>Pandemian aikana lasten, nuorten ja perheiden kokemat haasteet vaikeutuivat, kun perheet eristyivät kotihinsä etäkoulun ja -tähin. Tämä johti sosiaalisen aktiivisuuden pienenemiseen ja erityisesti lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin praaktiiviseen arvioinnin heikkenemiseen esim. koululaisa. Samana aikaan sosiaalipalveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän, mikä johti usein ongelmien komplisoitumiseen. Tällaisilla hetkillä sosiaalipalveluiden piiriin hakeutuvat ihmiset ovat alompa heikossa tilanteessa, ihmisten kokemat terveyden ja hyvinvoinnin haasteet lisääntyivät pandemia-aikana. Yksinäisyys ja ahdistuneisuus lisääntyivät, kaikilla ihmisryhmillä, ja esim. lasten ja nuorten perheissä kokema henkinen ja fyysinen väkivalta lisääntyi. Pandemia ja Ukraina sota lisäävät psykososiaalisten ongelmien lisäksi henkilökohtaiseen talouteen liittyviä haasteita, kun työllistyminen vaikeutui ja inflaatio heikensi etenkin matalatuloisten ostovoimaa. Nämä ilmiöt näkyvät esim. sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusten lisääntymisenä. Digi- ja etäpalvelut aiheuttivat polarisaatiota sosiaalipalveluiden asiakkaiden välillä, kun erityisesti ikääntyneet, maahanmuuttajat sekä muut erityisesti heikossa asemassa olevat eivät saaneet vastaavia palveluja etäyhteyksin kuin mitä olivat saaneet ennen pandemiaa. Toisaalta taas digi- ja etäpalvelut helpottivat palveluiden piiriin pääsyä erityisesti nuorten ihmisten joukossa.</p> <p>Ikääntyneiden fyysinen ja psyykinen toimintakyky heikkeni, kun he eristyivät kotihinsä ja asumispalveluihin. Ikääntyneiden fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus heikkeni, kun koronastartunnan pelossa ei uskallettu poistua kodeista. Tulevaisuudessa tämä johtanee kasvavaan raskaiden kuntoutus- ja asumispalveluiden tarpeeseen.</p>
Mielenterveys- ja päihdepalvelut työikäiset ja ikääntyneet	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykinen oireilu, yksinäisyys ja koettu stressi ovat lisääntyneet myös opiskelijoiden ja muiden työikäisten keskuudessa samalla. Muu mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on heikentynyt. Lisäksi hoitoon on hakeuduttu aikaisempaa vähemmän. Ilmiö näkyy mm. perustalon mielenterveys- ja päihdetyön käynti- ja asiakkasmäärien kasvutahdin hidastumisena pandemian aikana. Erityistä huolta herättää nuoret aikuiset, jotka ovat nuorten ja aikuisten palveluiden väliinputoajina. • Riskikäyttäytien päihteiden kulutus on kasvanut, ja riippuvuusongelmat lisääntyneet ja vaikeutuneet korona-aikana, mistä antaa viitteitä mm. päihdehuollon-laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrän lisääntyminen.
Perusterveydenhuolto: avosairaanhoito	<ul style="list-style-type: none"> • Avosairaanhoidossa toimintaa jouduttiin siirtämään ja ajamaan alas mm. henkilöstöpuolan takia, ja kontrollikäyntejä jäi väliin, mikä kasvatti riskiä potilaiden oireiden vaikeutumiselle ja tilanteiden komplisoitumiselle. • Kansansairauksien hoidossa fyysinen asiointi väheni vuonna 2020, eniten vähenivät käynnit liittyen diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpätauteihin. • Hoitoon ja palveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän korona-aikana, mikä saattaa johtaa kansansairauksien diagnosoimäärän kasvuun tulevaisuudessa. Diagnoosien perusteella kansansairauksista diabeteksestä ja syöpätaudeista havaittiin asiakkasmäärien laskua pandemian aikana. Kiireettömät käynnit lisääntyivät etäkäytänteiden vuoksi. • Pandemian positiivisena vaikutuksena etäasioinnin lisääntyminen tarjosi uusia mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen. Etäasiointi yleistyi myös kansansairauksien osalta.

Muotoilu: Sisennys:Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Molemmat reunat, Sisennys:Riippuva: 1,94 cm

Muotoilu taulukko

Muotoilu: Fontti: 7 pt, Ei Lihavoitu, Fontin väri: Automaattinen

Muotoilu: Fontti: 7 pt, Ei Lihavoitu, Fontin väri: Automaattinen

Muotoilu: Fontti: 7 pt, Ei Lihavoitu, Fontin väri: Automaattinen

Muotoilu: Sisennys:Vasen: -0,07 cm, Riippuva: 0,38 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Muotoilu: Sisennys:Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Kuntoutuksen	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuksen ryhmätoimintojen uudelleen käynnistäminen on ollut haastavaa pandemian aiheuttaman toiminnan sulkemisen jälkeä. Etäpalveluiden käyttö kuntoutuksessa lisääntyi pandemian aikana ja samalla fyysiset käynnit ja asiakasmäärät laskivat. Kuntoutuspalveluiden saatavuus on heikentynyt (matalammat asiakasmäärät).
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> Suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuus heikkeni ja jonot kasvoivat pandemian aikana. Lisäksi suun terveydenhuollon avohoidon toimenpiteiden määrät laskivat merkittävästi.
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt	<ul style="list-style-type: none"> Vammaisten henkilöiden psyykinen ja fyysinen toimintakyky laski pandemian aikana samalla, kun palveluiden saatavuus heikkeni sosiaalisista eristyksistä sekä työ- ja päivätoiminnan lakkautuksista johtuen. Omaishoitajien kokemus kuormittuneisuus ja yksinäisyys kasvoivat lisäten riskiä omaishoidon keskeytymiselle ja vaikeutumiselle. Kansallisessa tarkastelussa havaittiin, että vammaiset henkilöt ilmoittivat sote-palveluiden perumisia enemmän kuin muu väestö keskimäärin: palveluiden riittämättömyyttä tunnistettiin ainakin mielenterveyspalveluissa, fysioterapiassa, apuvälinepalveluissa ja henkilökohtaisessa avussa.
Somaattisten erikoissairaanhoito	<ul style="list-style-type: none"> Toimintaa jouduttiin ajamaan alas; erityisesti elektiiivistä leikkaustoimintaa vähennettiin; kaikkein kiireellisii ja kriittisiin hoitotarvetta saatiin toteutettua. Hoitoon ja palveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän; huoli erityisesti vakavien etenevien sairauksien kuten kansansairauksien diagnostiikkivaikeuksista. Pitkäkestoinen koronainfektio (long covid) realisoitui uutena kyseisenä sairauden tunnistaminen on vielä epävarmaa ja diagnostiikkivaikeuksia vaihtelee alueittain. Jonon hallintaa ja purkua pystyttiin tekemään koronatilanteen ollessa rauhallinen; nykyisessä tilanteessa vuodeosastopaikat ja henkilöstötilanne ovat kuitenkin muodostuneet pullonkaulaksi jonon purulle.

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

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

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

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

2.2 Kohderyhmä

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

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Työelämän ulkopuolella olevat osatyökykyiset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, muut työttömät, mielenterveydenhäiriöihin sairastuneet ja mielenterveyskuntoutajat.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Pilari 4:n kohderyhmät ovat

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

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 0,31 cm, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasaa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Monitasoinen + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

3 Hankkeen pää tavoitteet

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

Hankkeen pää tavoitteet ovat:

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

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

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 Piliari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

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

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

4.1.1.1 Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus

Hanke kohdistuu 23 kunnan alueelle eli koko HVA:lle lukuunottamatta Turun, Liedon, Laitilan ja Uudenkaupungin kuntia, jotka ovat nykyisen työkykyohjelman hankekuntia. Hankkeessa ovat mukana seuraavat kunnat: Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski TL, Kustavi, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo ja Vehmaa. Hankkeeseen palkataan kahdeksan kuusi työkykykoordinaattoria ja neljä työhönvalmentajaa sekä sekä projektipäällikkö, sihteeri ja palvelumuotoilija. Työkykyohjelman laajennuksessa palveluista vastaavia toimijoita ovat edellä mainittujen kuntien sote-keskukset, Te-palvelut ja/tai työllisyyspalvelut ja/tai kuntakokeilut yhdessä hanketoimijoiden kanssa. Hanke toimii tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa tiiviissä kumppanuudessa sitä täydentäen työkyvyn tukemisen osalta ja yhteistyövälyä avaamalla mm. työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämistä, sotekeskuspalvelujen kehittämistä sekä monialaista palvelua tarvitsevien asiakasohjauksen pilotointia. Varsinais-Suomen TE-toimisto tarjoaa hankkeen asiakkaille kuntoutukseen ohjaavat peruspalvelut. Hankkeen työkykytiimeihin kutsutaan TE-hallinnon ja kuntakokeilujen työkykykoordinaattoreita ja TE-asiantuntijoita jäseniksi. Hanke suunnitellaan on hyödynnetty työkykyhanke Kavaria ei jätetä kokemuksekehittäjäryhmän kokemukset ja konsultoitu Lihastautiliittoa, sekä vammaisfoorumia. Vammaisfoorumin kautta toteutuu järjestöjen linkittyminen hankkeeseen ja asiakkaiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulma. Kokemusasiantuntijatoimintaa jatketaan. Työpaketti sijoittuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategian painopisteeseen: Palvelut muovautuvat, ammattilaisen arvostus kohenee, IT konkretisoituu.

Muotoilu: Fontti: (Oletus) Arial Nova, 8 pt

Muotoilu: Monitasoinen + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontti: Lihavoitu

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

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<p>- Työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten henkilöiden työllistymisedellytysten, työ- ja toimintakyvyn, työllistymisen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden parantaminen.</p> <p>- Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen koko HVA:n alueelle.</p> <p>- Laatu- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen osana HVA:n sosiaalihuollon palveluita.</p> <p>- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamisen vahvistaminen siten, että he tunnistavat työkyvyn tuen tarpeen, tuntevat työkyvyn tuen monialaisen palvelukokonaisuuden ja osavat yhdyntää sen asiakkaan parhaaksi.</p> <p>- Työttömien terveystarkastusten ja työttömien ryhmäinterventtioiden kehittäminen.</p>	<p>- Rakentaa, käynnistää ja ylläpitää käytännön toimintamallin koko HVA:lla työkyvyn ekosysteemin toiminnalle. Ekosysteemin kuuluvat HVA, kunnat, TE-hallinto, Kela, järjestöt, työnantajat, oppilaitokset ja palveluiden käyttäjät.</p> <p>- Pilotoidaan HVA:lle rakennettava asiakaslähtöinen toimintamalli työkyvyn tarpeen tunnistamisen, työkyvyn arvioinnin, työkykysovittelemien ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden käytännölliselle soite-keskuksessa.</p> <p>- Tarjotaan kuntoututtavan työtoiminnan asiakkaalle, vammaisille ja mielenterveys-, sekä päihdetetyn asiakkaalle laatu- ja terveydenhuollon perustavaa työhyöntelemistä osana sosiaalihuollon palveluita.</p> <p>- Työhyöntelemät koulutetaan menetelmän käyttöön.</p> <p>- Mukana hankkeen ohjausryhmässä on edustus Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työllisyystyöedistämisestä palveluista sekä asiakasohjausyksiköstä, psykiatriasta, avoterveydenhoidosta, Varsinais-Suomen TE-palveluista, TYPistä ja Kelasta ja lisäksi asiakasedustus. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalveluiden ja/tai kuntakokouksen kanssa.</p> <p>- Hankkeen työntekijät ja yhteistyötahot osallistuvat tarjottuihin koulutuksiin.</p> <p>- Kehitetään työttömien terveystarkastuksia ja ryhmäinterventioita.</p>	<p>- Hankkeiden ensimmäiset versiot toimintasuunnitelmasta laadittu viimeistään 4/2023</p> <p>- Ensimmäinen pilotoitu toimintamallin versio kuvattu ja tallennettu Innokijään 9/2023</p> <p>- Yhdessä sovitut toimintamallin työkyvyn ekosysteemiä on käytössä Q4/2024.</p> <p>- Työkykytoiminnan ja työkykykoordinaattorin toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024.</p> <p>- Laatu- ja terveyskeskusten työhyöntelemien toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024.</p> <p>- 20 soite-ammattilaista on suorittanut työkyvyn tuki-koulutuksen, 10 työkykykoordinaattorikoulutuksen ja kaksi työkykykoordinaattorikoulutusta koulutuksen.</p> <p>- Soite-keskusten johdon osaaminen työkyvyn strategisessa johtamisessa kasvaa, ja lääkäreiden osaaminen työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa kohenee.</p>	<p>Itsearviointi tehdään kuukausittain avainhenkilökokouksissa ja joka toinen kuukausi valtioneuvoston hankesalissa. Itsearvioinnissa peilaetaan hankkeen tavoitteita toteutumaa ja tunnistetaan onnistumiset, sekä riskit. Mittarina käytetään asiakasmäärää, kyselyvastauksia ja asiakkaiden etenemistä työllisyyspolulla. Sidosryhmittä ja asiakkaita pyydetään säännöllisesti palautetta</p>

Muotoitu taulukko

Muotoitu: Väli Jälkeen: 0 pt

Muotoitu: Väli Jälkeen: 0 pt

Muotoitu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riippuva: 1,27 cm

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<p>- Työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten henkilöiden työllistymisedellytysten, työ- ja toimintakyvyn, työllistymisen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden parantaminen.</p> <p>- Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen koko HVA:n alueelle.</p> <p>- Laatu- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen osana HVA:n sosiaalihuollon palveluita.</p> <p>- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamisen vahvistaminen siten, että he tunnistavat työkyvyn tuen tarpeen, tuntevat työkyvyn tuen monialaisen palvelukokonaisuuden ja osavat yhdyntää sen asiakkaan parhaaksi.</p> <p>- Työttömien terveystarkastusten ja työttömien ryhmäinterventtioiden kehittäminen.</p>	<p>- Rakentaa, käynnistää ja ylläpitää käytännön toimintamallin koko HVA:lla työkyvyn ekosysteemin toiminnalle. Ekosysteemin kuuluvat HVA, kunnat, TE-hallinto, Kela, järjestöt, työnantajat, oppilaitokset ja palveluiden käyttäjät.</p> <p>- Pilotoidaan HVA:lle rakennettava asiakaslähtöinen toimintamalli työkyvyn tarpeen tunnistamisen, työkyvyn arvioinnin, työkykysovittelemien ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden käytännölliselle soite-keskuksessa.</p> <p>- Tarjotaan kuntoututtavan työtoiminnan asiakkaalle, vammaisille ja mielenterveys-, sekä päihdetetyn asiakkaalle laatu- ja terveydenhuollon perustavaa työhyöntelemistä osana sosiaalihuollon palveluita.</p> <p>- Työhyöntelemät koulutetaan menetelmän käyttöön.</p> <p>- Hankkeen työntekijät ja yhteistyötahot osallistuvat tarjottuihin koulutuksiin.</p> <p>- Kehitetään työttömien terveystarkastuksia ja ryhmäinterventioita.</p>	<p>Hankkeiden ensimmäiset versiot toimintasuunnitelmasta laadittu viimeistään 4/2023.</p> <p>- Yhdessä sovitut toimintamallin työkyvyn ekosysteemiä on käytössä Q4/2024.</p> <p>- Työkykytoiminnan ja työkykykoordinaattorin toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024.</p> <p>- Laatu- ja terveyskeskusten työhyöntelemien toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024.</p> <p>- 20 soite-ammattilaista on suorittanut työkyvyn tuki-koulutuksen, 10 työkykykoordinaattorikoulutuksen ja kaksi työkykykoordinaattorikoulutusta koulutuksen.</p> <p>- Soite-keskusten johdon osaaminen työkyvyn strategisessa johtamisessa kasvaa, ja lääkäreiden osaaminen työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa kohenee.</p>	<p>Itsearviointi tehdään kuukausittain avainhenkilökokouksissa ja joka toinen kuukausi valtioneuvoston hankesalissa. Itsearvioinnissa peilaetaan hankkeen tavoitteita toteutumaa ja tunnistetaan onnistumiset, sekä riskit. Mittarina käytetään asiakasmäärää, kyselyvastauksia ja asiakkaiden etenemistä työllisyyspolulla. Sidosryhmittä ja asiakkaita pyydetään säännöllisesti palautetta</p>

Muotoitu taulukko

Muotoitu taulukko

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
------------	---------------	-----------	----------

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mielen terveyspalveluissa on tunnistettu tarve uudistaa toimintatapoja mielen terveyden häiriöihin sairastuneiden ja mielen terveyskuntoutujien työhön pääsyn, paluun ja töissä pysymisen tueksi. Työpaketti 1 sijoittuu Varsinais-Suomen strategian painopisteeseen **Palvelut muovautuvat, ammatillaisen arvostus kohenee, IT konkretisoituu**.

Taulukko. Työpaketin 1 tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit

Tavoitteet	Toimintamallit	Tuotokset	Mittarit
<p>Osaamisen kehittämisen- -IPS työhönvalmennuksen mallin kehittäminen ja integrointi VSHVA:n psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluvalikoimaan. -Työllistymisen merkitys osana mielen terveyskuntoutusta kasvaa. -Työntekijöiden suhtautuminen mielen terveyskuntoutujien työllistymiseen muuttuu myönteisemmäksi.</p>	<p>-Hankkeen työntekijöillä ja yhteistyötahojen ammattilaisilla on mahdollisuus osallistua Työhyvinvoinnin laajennuksen järjestämiin koulutuksiin työpaikoilla. -Hankkeen henkilö- ja osallistuu-kuntoutus-, tuku- ja ohjauspalvelun erikoisammattihenkilöiden tai sen osien suorittamiseen ammattiohjeisto Liviassa ja IPS laajennuksen tarjoamaan koulutukseen. Yhteistyökumppaneilla tarjotaan IPS-koulutusta. -Toteutetaan IPS työhönvalmennuksen pilottiin päävastuualueina psykoosi- ja mielialahäiriöt tiiviissä yhteistyössä psykiatrisen hoidon ja työllistymistä tukevien palvelujen välillä. Mukana hankkeen ohjausryhmässä on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työllistymistä tukevien palvelujen johtaja ja Varsinais-Suomen TE-palveluista. Lisäksi yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalvelujen ja/ta kuntakokeilun kanssa. -Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä. -Pilotti toteutetaan asiakaslähtöisesti IPS-lähtökriteeritön mukaisesti hoidon tai kuntoutuksen kanssa rinnakkain. -Pilottiin konkreettiset asiakastapaukset ja työntekijöiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.</p>	<p>-VSHVA:n palveluksessa on koulutettuja IPS työhönvalmentajia ja olennaiset yhteistyökumppanit osasivat käyttämään IPS työhönvalmennusta asiakkaidensa hyväksi. -VSHVA tarjoaa aktiivisesti IPS työhönvalmennusta mielen terveysasiakkailleen. -Työhönvalmennuksen kysyntä kasvaa asiakkaiden joukossa ja henkilöstö osaa ohjata asiakkaita työhönvalmennukseen. -Asiakkaiden elämäntilanteen, taloudellisen tilanteen ja yhteiskunnallisen osallisuuden kasvavat. -Mielen terveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsy, palaaminen ja siellä pysyminen lisääntyy.</p>	<p>Arviointi perustuu it-searviointiin –Mittariraino käytetään –Elämäntilanteen mittari WHOQOL-BREF –Toimintakyky mittari Kykyliisari –Asiakasosallisuusmittari –Kyselytutkimukset idiosyymille</p>

Muotoilu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoilu taulukko

Toimenpiteet on suunniteltu noudattaen IPS-työhönvalmennuksen toimintamallikuvausta www.thl.fi/ipstoimintamalli. Työhönvalmentajat työskentelevät osana psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiota tiiviissä yhteistyössä alueellisten TE-palvelujen työntekijöiden/työkyvykoordinaattorien, Ohjaamon ja kuntien työllisyyspalvelujen kanssa (yhteistyöraikenne 1). Työhönvalmentajat työskentelevät integroituna Tyks Psykiatrian psykoosityöryhmiin osana moniammatillisia hoitotiimejä ja verkostoja. IPS-projektipäällikön lisäksi tähän työpakettiin palkataan hankerahoituksella kolme työhönvalmentajaa. Projektipäällikkö toimii myös työhönvalmentajana Raision/Uudenkaupungin psykoosityöryhmässä. Muut työhönvalmentajat sijoittuvat Turkuun psykoosi- ja bipolaariryhmään, kuntoutustyöryhmään ja Kaarina/Lieto/Loimaa/Salo psykoosityöryhmään. Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä. Asiakasohjaus työhönvalmennukseen tehdään yhteistyössä psykiatrian asiantuntijoiden kanssa ja työhönvalmennus on osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.

Toimenpiteet on suunniteltu noudattaen IPS-työhönvalmennuksen toimintamallikuvausta www.thl.fi/ipstoimintamalli. Työhönvalmentajat työskentelevät osana psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiota tiiviissä yhteistyössä TE-palvelujen, Ohjaamon ja kuntien työllisyyspalvelujen kanssa (yhteistyöraikenne 1). Työhönvalmentajat työskentelevät integroituna Tyks Psykiatrian psykoosityöryhmiin toimintaan osana moniammatillisia hoitotiimejä ja verkostoja. IPS-projektipäällikön lisäksi tähän työpakettiin palkataan hankerahoituksella kolme työhönvalmentajaa. Projektipäällikkö toimii myös työhönvalmentajana Raision/Uudenkaupungin psykoosityöryhmässä. Yksi työhönvalmentaja sijoittuu Turkuun psykoosi- ja bipolaariryhmään, yksi Turkuun kuntoutustyöryhmään ja yksi Kaarina/Lieto/Loimaa/Salo psykoosityöryhmään. Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä. Asiakasohjaus työhönvalmennukseen tehdään yhteistyössä psykiatrian asiantuntijoiden kanssa ja työhönvalmennus on osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Hanke toteutetaan kolmena työvalmentajaparina, joista yksi sijoittuu psykoosivastuualueelle, yksi mielialahäiriövastuualueelle ja yksi palvelu- vastaavuuksella kuten riippuvuus- tai nuorisopsykiatrian tarpeen mukaan. Psykoosit ja mielialahäiriöt ovat suurimmat sairausryhmät ja niissä on paljon nuoria asiakkaita, joille halutaan tarjota myös työelämämahdollisuutta ja työkyvyn tukea.

Työllisyyspalvelujen yhteistyökumppanina on Salon työllisyyspalvelut, joista on edustaja ohjausryhmässä. Muilta osin työhönvalmentajat tekevät tarvittavaa käytännön yhteistyötä kunkin asiakkaan työllisyyspalveluista vastaavan tahon kanssa (TE-palvelut tai Kuntakokeilu tai kunnan työllisyyspalvelut).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Työpaketin 1 karkea aikataulu.

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

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan **690 972 551 000 €**, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

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

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

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

4.2.1.1 Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> 1. edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa nuorilla 2. parantaa hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta huomioiden asiakasnäkökulman, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kehitetään yhtenäistä toimintamallia välinpitoajajoukon palvelujen parantamiseksi (ne nuoret, joille opiskeluhoito ei sovellu, mutta joille erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty) 1. Käynnistetään ja kehitetään työparityötä palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseksi ja palvelujen piiriin saattamiseksi 2. Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn 3. Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

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

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

Työpaketteja 1 ja 2 sekä työpaketin 4 miepä-osoita johtava henkilö (projektihankkeen päällikkö) vastaa työpakettien toteutuksesta ja toimintamallien integroimisesta HVA:n normaali toimintaan. Hankkeen päällikkö -Projektipäällikkö varmistaa käytännössä hyvinvointiluetason strategisen tuen, asiakas- tai potilasprosessien omistajat sekä kehittämissuunnan jatkumon. HVA osallistuu kansalliseen ja YTA-tasoiseen psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusverkostoon, joka tukee kehittämistä ja käyttöönottoa sekä kouluttaa ja tukee alueen menetelmäosaajia.

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

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

Toimenpiteet

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<p>1. Tavoitteena on edistää hoitokuntoutumista sekä purkaa pilveä ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa nuorilla.</p> <p>2. Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saatavuutta ja saatuva.</p> <p>Tämän työpaketin tavoitteiden täyttymistä toimenpiteiden täyttymistä.</p>	<p>1 Hoito- ja palvelujen ja -kokonaisuuksien vahvistaminen Sujuvat palvelut läpimurte- ja valmennukseen kootaan nuorten/nuorten aikuisten psykososiaalisten palvelujen parissa työskenteleviä ammattilaisia, monialaisesti opiskelu- ja huollon ammattilaisia. Valmennuksessa kehitetään yhtenäistä toimintamallia, jolla vastataan nykyisen väliinpuutajajoukon palvelutarpeeseen (ne nuoret, jolle opiskeluhoillon palvelut eivät sovellu, ja joilla erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty). Kehitetty toimintamallit (mi. oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoitajan työkuva ja rooli) luovutetaan HVA:lle muutosjohtamisen keinoin hankkeeseen palkattavan vastuuhenkilön ja yhteiskehittämisen verkostojen tuella. (tuotos 1)</p> <p>2 Haavoittuvien ryhmien tavoittaminen ja palveluohjaus Kehitetään jalkautuvaa ja etsivää yhteistoimintaa palveluiden ulkopuolelle, tai siihen riskissä olevien, tavoittamiseksi (jälkihuoltoon uuret ym.) ja palveluihin ohjaamiseksi. Mallin mukainen jalkautuvan ja etsivän työn kehittäminen alkaa 2023 aikana palkattavan sote-työparin työskentelyä. (tuotos 2)</p> <p>3 Hoidon/palveluiden saatavuus, jatkuvuus ja ohjaus Otetaan hyvinvointialueen laajuisesti käyttöön palveluohjausta tukeva nuorten interventioninavigaattori. Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältään palveluketjut) määrittelyyn ja kehittämiseen sekä interventioninavigaattorin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3)</p> <p>4 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4)</p> <p>5 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutuslusta otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinaattori koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. Varhain-toimintamallin perustava tiimi tukee menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja palveluohjausta konsultoiden nuorten kanssa työskenteleviä perustalon työntekijöitä. (tuotos 5)</p> <p>6 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönoton tukea ja vaikuttavuuden seuranta. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)</p>	<p>Tuotos 1 Palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat ja yhteistyö lisääntyy. Saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus paranevat. Tavoitteet, mittarit, johtaminen ja toimintamallit yhtenäistyvät. Asiakassuunitelmien määrä ja ajantasaisuus kasvavat. Yhteiskehittämisverkostojen laatu sekä määrä ja organisaation kehittämisosastojen paranevat. Otetaan käyttöön HVA:lla yhtenäinen oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoitajan työkuva ja rooli.</p> <p>Tuotos 2 Toimenpiteen tuotoksena otetaan käyttöön monitoimijainen sektori ylittävä toimintamalli.</p> <p>Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitoonohjaus tehostuvat systemaattisesti digitoitujen psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmän kattamisessa koko HVA:n.</p> <p>Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolisuus.</p> <p>Tuotos 5 Oikea-aikaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus kasvaa, kun porrastetun hoitomallin yhteydessä määritetyt eri hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu laajalla koulutusohjelmalla, kansallisen koulutusjärjestelmän ja YTA-tasoisien menetelmäohjauksen tuella. Varhain-tiimin toiminta skaalataan kattamaan koko HVA:n.</p> <p>Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima osaamiskeskus.</p>	<p>Mittari 1 Osuus kiireettömistä hoitokäynnistä jotka toteutuvat selteemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2 Hoitopääsyaika mielenterveysongelmassa tylli 90 vrk nuorisopsykiatriassa hoitopääsya odottaneiden määrä (ESH)</p> <p>Mittari 3 COC indeksi</p> <p>Mittari 4 Asiakastytyväisyys</p> <p>Mittari 5 Terapia- ja Interventioninavigaattorin käyttöaika (x asiakkaan raportointi- ja vaikuttavuus tiedot PROM kyselyt heti kun se on mahdollista -sillä mittausilla, joka hyvinvointialueelle vaikuttuu (kts. investointi 3))</p> <p>Mittari 6 Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, vaihteluväli)</p> <p>Mittari 7 Päätöksen toimeenpanoaika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli)</p> <p>Mittari 8 Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaista)</p> <p>Mittari 9 Yli 3 kk kestäneiden päätöksen toimeenpanoaikojen määrä (% asiakkaista)</p> <p>▲ Lisäksi mahdolliset muut valtakunnallisesti hankkeen rahoittajan eslin tuomat mittarit</p> <p>▲ Mittarit täydentävät lopullisen palveluvaljeanalyyysin valmistuksessa lokakuun 2023 aikana. Esimerkiksi seuraavilla mittareilla: Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, ka, vaihteluväli) Päätöksen toimeenpanoaika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli) Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaista)</p>

- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 7 pt
- Muotoiltu taulukko**
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt
- Muotoiltu:** Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sarkain jälkeen: 0,63 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** paragraph
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: 6 pt, Lihavoitu
- Muotoiltu:** Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

		VII-3 kk-kestäneiden päätöksen toimeenpano-kokeiden määrä (% asiakkaista) Itsemurhakuolleisuus/100 000 asukasta (nro-2106) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyyvyttömyyseläkettä saavat 18–24-vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä (nro-5032) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä (nro-2422) ESH:n avohoitokäynnit (nro-2483, 2484, 2482) Psykiatrian laitosten potilaiden määrä ikäryhmittäin (nro-5372) Perusterveydenhuollon mielen-terveyskäynnit – muu ammattiryhmä kuin lääkärin (1000 asukasta) (nro-1555)
--	--	---

Työpaketti 1 karkea aikataulu

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

Organisointi ja resurssointi

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: [Projektipäällikkö 0,25hvt](#), [Hankepäällikkö 0,25hvt](#), [vastuuhenkilö-hankekoordinaattori+1hvt](#), [kehittäjäosiaalityöntekijä 1hvt](#), [projekti-koordinaattoreita 12hvt](#) sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt. Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: [työpakettia johtava henkilö \(integraatiosta vastaava henkilö-projektipäällikkö, vastaa integraatiosta\)hankepäällikkö 0,5hvt](#), [vastuuhenkilö-projektipäällikkö 2,3hvt](#), [kehittäjäosiaalityöntekijä 2hvt](#), [koordinaattoreita 10hvt](#) sekä kokemusasiantuntija 0,1hvt. Lisäksi muita kuluja muodostavat palvelujen ostot, matkakulut, toimitilakulut, käyttöoikeus/lisenssikulut.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan [1 904 032-107-922 €](#), erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.1.2 Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa
<p>Tavoitteet</p> <p>1. edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla</p> <p>2. parantaa hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta huomioiden asiakasnäkökulman, perheet sekä monitasoisesti mielen-terveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.</p> <p>Sisältö</p> <p>3. Vahvistetaan sijaishuollon aikaista varhaista päihdetyötä</p> <p>4. Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn</p> <p>5. Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä</p>

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

Tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit

Toimintamalli 1 ja osittain 2 toteutetaan vuosina 2023–2025. Toimintamallit 3–5 vuosina 2024–2025.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit

Muotoilu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoilu taulukko

<p>Tavoitteena on</p> <p>1. edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa pilleevä ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla.</p> <p>2. Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta.</p> <p>Tämän työpaketin tavoitteiden täyttyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä.</p>	<p>1 Sijaishuollon aikaisen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Systemisytyteen perustuvaa varhaisen päihdetyönkäytön puuttumisen toimintatapa perhehoidossa kehitetään, pilotoidaan ja skaalataan koko hyvinvointialueelle. Sote-työpäri jalkautuu perhehoitoon keskittyen perhehoitajalle ja koko perhesysteemille annettavaan tukeen. Tuki oikeasta paikasta – hankkeessa vuonna 2022 pilotoituidu päihdetyön toimintamallit levitetään kaikkiin hyvinvointialueen omin lastensuojelulaitoksiin. (tuotos 1 & 2)</p> <p>2 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Otetaan hyvinvointialueen laajuisesti käyttöön palveluohjausta tukeva lasten interventio navigaattori. Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältää palveluketju-määrittelyyn sekä interventio navigaattoriin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3)</p> <p>3 Digitaalisen osallistamisen verkostojen avulla (tuotos 3) Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältää palveluketju-määrittelyyn sekä interventio navigaattoriin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3)</p> <p>3 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluja ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4)</p> <p>4 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutuksen saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutusala otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinointi koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. (tuotos 5)</p> <p>5 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöön ottoa tukea ja vaikuttavuuden seuranta. Rahoitus YTA-tasoisena yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)</p>	<p>Tuotos 1 Perhehoitoon jalkautuva päihdetyön toimintamalli on otettu käyttöön. Toimenpide 1 juurrutetaan osaksi HVA-tasoisia lastensuojelun tukipalveluita.</p> <p>Tuotos 2 HVA:n lastensuojelulaitoksissa otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallit.</p> <p>Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitonothaus tehostuvat systemaattisen digitaalisen psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitonothausjärjestelmän käyttäessä koko HVA:n palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat. Yhteistyö lisääntyy.</p> <p>Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu.</p> <p>Tuotos 5 Oikea-aikaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus kasvaa, kun porrastetun hoitomallin yhteydessä määritetyt eri hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu laajalla koulutusohjelmalla, kansallisen koulutusjärjestelmän ja YTA-tasoisien menetelmäohjauksen tuella.</p> <p>Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima osaamiskeskus, joka osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen.</p>	<p>Mittari 1: Osuus kiireettömistä hoitokäynnistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2: Hoitonothausaika mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk lastensuojelutieteessä hoitonothausaika odottaneiden määrä) (ESH)</p> <p>Mittari 3: COC indeksi</p> <p>Mittari 4: Asiakastytytyisyys</p> <p>Mittari 5: <u>Pilottuuniteisesti erikoissairaanhoidon lastensuojelutieteessä: asiakkaan raportointi vaikuttavuus (PROMIS) heti kun se on mahdollista (kts. investointi 3)</u> Asiakkaan raportointi vaikuttavuus (PROMIS) heti kun se on mahdollista, sillä mittaritilla joka hyvinvointialueella vakiintuu (kts. investointi 3)</p> <p>Mittari 6: Päihdehoitoon erikoistuneisiin lastensuojelulaitoksiin tehtyjen sijoitusten määrä. Lisäksi mahdolliset muut valtakunnalliset hankkeen rahoittajien esittämät mittarit. Mittarit täydennetty lopullisen palveluohjaussuunnitelman valmistuessa lokakuun 2022 aikana. Esimerkiksi seuraavilla mittareilla: Palvelutarpeen arvioinnin sijoitusaike (k. pv, mediaani, ka, vaihteluväli) Päätöksen toimeenpanoaika (k. pv, ka, mediaani, vaihteluväli) Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikejen määrä (% asiakkaista) Yli 2 kk kestäneiden päätöksen toimeenpanoaikojen määrä (% asiakkaista) Itsemurhakuolleisuus/100 000 asukasta (nro 2406)</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työllisyytymyseläkettä saavat 18–24-vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä (nro 5022)</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työllisyytymyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä (nro 2422)</p> <p>ESH:n avohoitokäynnit (nro 2483, 2484, 2482)</p> <p>Psykiatrian hoitohoidon potilaiden määrä ikäryhmittäin (nro 5373)</p> <p>Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit muu ammattiryhmä kuin lääkärit /1000 asukasta (nro 1555)</p>
--	---	---	---

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0,63 cm + Sarkain jälkeen: 1,27 cm + Sisennä: 1,27 cm

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Lihavoitu

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

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

Asiakaslähtöisyys on sisäirakennettu konseptiin, lisäksi kokemusasiantuntijat kokoontuvat noin 2 x kuukaudessa ja vaikuttavuusseuranta toteutetaan PROMIS-kyselyillä heti kun se on mahdollista (kts. [Työpaketti 4.2.3.4. PROMIS-investointi 3](#)). Hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja -kokonaisuuksien jatkuvuutta tuetaan ja sitä arvioidaan mm. COC-indeksillä. Hiljaisen tiedon avulla edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Toimenpiteiden (varhaisen vaiheen tunnistaminen, matalan kynnyksen palvelujen tehostaminen, oikea-aikaisuus) toteutuessa saatetaan asetetut tavoitteet.

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

pl. Lasten interventio navigaattori, jonka arviointi käyttöönnotto 2025.

Työpaketin 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1-348 990553-365 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Työpaketin rekrytoidaan 2023 yhteensä: [Työpakettia johtava henkilö 0,25 htv, vastuuhenkilö 0,5 htv, projektipäällikkö 0,5 htv, hankekoordinaattori 1 htv, koordinaattoreita 2 htv](#) sekä kokemusasiantuntija 0,1 htv.

Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: [työpakettia johtava henkilö \(projektipäällikkö, vastaa integraatiosta\) 0,5 htv, integraatiosta vastaava henkilö \(projektipäällikkö\) 0,5 htv, vastuuhenkilö 0,5 htv, projektipäällikkö 1,5 htv, kehittäjäosaajatyöntekijä 1 htv, koordinaattoreita 6,5 htv](#) sekä kokemusasiantuntija 0,1 htv.

4.2.1.3 Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypoln pilotointi

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa

Tavoitteet

1. Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden oikea-aikainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut oikeassa paikassa kustannusvaikuttavasti.
2. Potilaiden toimintakyvyn (sis. opiskelu- ja työkyvyn) vahvistaminen ja elämänlaadun parantaminen.
3. Tukea työkykyä ja työllistävyyden kasvua henkilöille, joilla on todettu tai piilevä työkykyyn liittyvä erityisen monitahoinen tai vaativa tuen tarve ja joiden tuen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan perustason palveluilla.
4. Työkyvyn tuen toimijoiden ja palvelujen koordinointi ja kehittäminen koko hyvinvointialueella sekä perustason työkykypalvelujen konsultointi vaativimmissa asiastapauksissa.
5. Osaamisen lisääminen toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista sekä työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta sote-ammattilaisille.

Sisältö

6. Pilotoidaan Varsinais-Suomen HVA:lla työ- ja toimintakykyä, jossa kohderyhmänä ovat toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat sekä henkilöt, joilla on todettu tai piilevä työkyvyn alentuma.

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

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

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

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

Tavoitteet. Työ- ja toimintakykypilottin tavoitteina ovat:

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

Pilottin kohderyhmä:

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

Työpaketin tavoitteiden täyttymistä:

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

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

Toimenpiteet:

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontti: Arial

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

Tuotokset:

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

Aikataulu:

1. Vuosi 2022: RRP hankkeessa (hankehakun 1 rahoituksella) tehdään alustava suunnitelma Varsinais-Suomen työ- ja toimintakykyäpilotista
2. Vuosi 2023:
 1. Rekrytoidaan työ- ja toimintakykyäpilotin erityisosaamistiimin henkilökunta ja sille toteutetaan tarvittava täydennyskoulutus ja perehdytys.
 2. Erityisosaamistiimin työntekijöiden sekä myös esh asiantuntijat sisältävän asiantuntijajärjestelmän roolit ja polin käytännön toimitatavat kuvataan.
 3. Edellä olevien jälkeen viestitään edellä kuvatut asiat tarvittaville yhteistyötahoille ja aloitetaan mahdollisimman pian, viimeistään Q2 / 2023, konkreettinen asiakas- ja potilastyön pilotointi (mm. kohderyhmän tavoittaminen, heidän ohjautuminen ja jatkohoitojen ja -palvelujen toteutustavat sekä konsultaatiotavat).
 4. Luodaan suunnitelma alueen toimijoiden koulutuksista.
3. Vuosi 2024:
 1. Jatketaan pilotointia ja vuonna 2023 aloitettuja asioita.
 2. Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.
 3. Aloitetaan alueen sote-toimijoiden koulutus.
4. Vuosi 2025:
 1. Jatketaan pilotointia siitä, mihin vuonna 2024 on päästy.
 2. Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

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

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

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

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet:	
1. Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen ja varmistaminen huomioiden monitasoisesti myös mielenterveys-, päihde- ja sosiaali- huollon palvelut, digitaaliset ratkaisut sekä digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.	
Sisältö:	
1. Varsinais-Suomen tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus	
2. THL:n läpimurtoyöskentely toimintamallien kehittämisosaamisen lisäämiseksi	

Muotoiltu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

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

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

Tavoitteet:

1. Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä varmistaminen sujuvoittamalla asiakkaiden / potilaiden hoitopolkua
2. Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin yhtenäisten toimintatapojen jalkautus ja juurrutus kannustusvaikuttavuuksien huomioiden
3. Purkaa kullekin ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa
4. Henkilökunnan työhyvinvoinnin ja kehittämisosaamisen lisääminen

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

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

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

Toimenpiteet:

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

Tuotokset:

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

Aikataulu:

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

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

Vuosi 2024:

1. Hoidon jatkuvuusmalli on otettu käyttöön kaikissa alueen sote-keskuksissa ja sen ja muiden sotekeskuskonseptin elementtien juurrutusta käytäntöön jatketaan.
2. Aloitetaan sote-keskuskonseptin sote-keskuskohtaisesti vielä aloittamatta olevien elementtien vaatimat toimintamuutokset.
3. Jatketaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkujen kehittämistä laajentamalla Terapianavigaattorin käyttöönottoa sekä psykososiaalisten palveluiden tuomista osaksi sotekeskusten toimintaa.

4. Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

Vuosi 2025:

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

Edellä mainittujen lisäksi osallistutaan THL:n läpimurtoyöskentelyyn sen toteutusaikataulun mukaisesti.

Mittarit:

1. Hoidon saatavuuden mittarit (+ mittaaminen luotettavasti)
2. Hoidon jatkuvuuden mittarina COCI
3. Asiakastytyytyväisyys ja henkilöstötyytyväisyys NPS ja eNPS
4. Asiakkaan raportoina vaikuttavuustieto (PROM) heti kun se on mahdollista, sillä mittarilla joka hyvinvointialueelle vakiintuu (kts. investointi 3)
5. Mielensterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon jatkuvuuden seuranta Terapianavigaattorin ja laaturekisterin avulla.

Työpakettin 4 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan **3 038 000 818 473 €**, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

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

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

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

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

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

4.2.1.56 Työpaketti 56 Erikseen määriteltävien digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

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

Toimenpiteiden kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
TP1 Omaolo-palvelun käyttöönoton laajentaminen ja kehittäminen Omaolo-palvelun sisältöjen avulla sähköisten palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden sekä ennaltaehkäisevien ja ennakkoivien palvelusisältöjen tarjoaminen hva-tasoisesti huomioiden mm. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman Virtuaalinen sote-keskus ja monialainen palvelukonsepti toimenpiteiden kehittämistarpeita.	- Omaolo-palvelun oirearvioiden osalta perustason väestöpeitto (nykyisin 22/27 kunnasta) 100% - Omaolo-palvelun muiden sisältöjen (määräaikais- ja hyvinvointitarkastus kokonaisuu- det, verkko-valmennukset ja pitkäaikaisairauksien seuranta, suun th, sos. huolto) asteittainen käyttöönotto hva:lla ammattilaisten osaaminen varmistuen.	- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki. - Kansallinen ja alueellinen kehittämisryhmä. - Alueellinen palveluiden hallinta koordinoivan pääkäyttäjän toimesta.	- Alueellisesti yhtenäiset perustason palveluterveystietojen ja sosiaalihuollon sekä suun th:n sisällölliset. - Ennaltaehkäisevät ja ennakkoivat palvelusisällöt tuotantokäytössä, huomioiden vertaistukipalvelut.	- Kansalliset indikaattorit. (Hoitotakuun toteutuminen 80% Q4/25 ja etänä hoidetaan 35% Q4/2025, väestöpeitto 30% Q4/2024). - Omaolon oirearviot ovat käytössä hva-tasoisesti (väestöpeitto 100%)	2023-24 oirearvioiden käyttö perustasolla 100% - H2/2023 sosiaalihuollon sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja käyttöönottojen aloitus. - H2/2023 muiden sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja vaiheistettujen käyttöönotot sekä jatkuvuuden varmistaminen Hva:n strategian mukaisesti 2024-2025
TP2 Sähköisen perhekeskuksen pilotointi ja käyttöönotto Perhekeskus-toimintamallia kehitetään Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa. Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto on strategian osa lapsiperhepalveluiden kehittämisen viitekehystä.	Sähköinen perhekeskuksen palvelualueista tuotantokäytössä hva-tasoisesta alkaen vuodesta 2024	- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki Hva-palveluyksiköissä (sekä jatketaan perhekeskus toiminnan kehittämistä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman tavoitteiden mukaisesti). - Kansallinen ja alueellinen kehittämisryhmä.	- Kansallisesti kehitetty digitaalinen palvelualueista on asukkaiden saatavilla Hva-tasoisesti (huomioiden alueellinen palvelumuotoilu palveluohjaus ja tarjolla olevat vertaistukipalvelut).	- Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen 80 % Q4/2025, etänä hoidetut Q4/25 35% ja väestöpeitto 30% Q4/2024) - Sähköisen perhekeskuksen tuotantokäytön kattavuus (väestöpeitto 100%).	- H1/2023 projekti- ja käyttöönottosuunnitelman luominen yhdessä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman toimijoiden kanssa - H2/2023 pilotointi- ja 2024-2025 tuotantokäyttö ja kansallinen sekä alueellinen jatkokehittäminen ja jatkuvuuden valmistelu
TP3 Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten toimintamallien ja palvelupolkujen käyttöönoton laajentaminen perustasolle Hva:n tarpeisiin soveltuvin osin toimintamallien laajentaminen erityistalolta perustasolle. Hanketoimia varautuu myös tekemään osatoteutuksia yo-sairaala- verkostoyhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).	- Erityistalolle rajautuvien palvelualuekohtaisen digitaalisten itse- ja omahoitoa tukevien toimintamallien ja käytön laajentaminen perustasolle. - Hyvinvointialueen asukkaat saavat itse- ja omahoitoa tukevat palvelut yhdenvertaisesti, helpposti ja kynnysettämiä sekä monikanavaisesti.	- Erityistalolla tuotannossa olevien itse- ja omahoito palvelupolkujen käyttöönotto perustasolle. - Itse- ja omahoito palvelualueiden integrointi alueelliseen sähköiseen asiointiratkaisuun. - Alueellinen ja/tai kansallinen kehittämisryhmä.	- Itse- ja omahoito palvelupolkujen ja toimintamallien tuotantokäyttö perustasolla.	- Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut 35% Q4/2025 ja väestöpeitto 30% Q4/2024). Käyttöönotetut palvelu- ja palvelualuekohtaiset itse- ja omahoitoa tukevat toimintamallit ovat käytössä Hva-tasoisesti.	- H1/2023 erityistalolla olevien itse- ja omahoidon palvelualueiden selvitys, vaatimusmäärittely ja suunnittelu. - H2/2023 vaiheistettu käyttöönotto. - H1/2024 käyttöönottojen laajentaminen hva:n painopistealueiden mukaisesti. - H1/2025 alueellinen ylläpito ja jatkuvuuden valmistelu.

Muotoilu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Muotoilu taulukko

Työpaketin 56 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 21 448 010 000,250 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

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

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

Lihavuus ja painonnousu heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua ja niillä on yhteys psyykkiseen huonovointisuuteen, heikompaan itsetuntoon ja masennukseen. Lihavuus suurentaa monien sairauksien riskiä (Duodecim 2020). Lihavuus ja elintapasairaudet sekä niiden aiheuttamat kustannukset lisääntyvät samana tahtia liikkumattomuuden kanssa. Fyysisesti aktiivinen elämäntapa on tärkeää lihavuuden ja elintapasairauksien riskien minimoimiseksi.

miseksi. Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa ja liikunnalla on mahdollista ehkäistä ja jopa hoitaa vakavaa masennustilaa. (Duodecim 2007). Uni-ongelmat ovat yleisiä ja heikentävät hyvinvointia ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn, niihin linkittyy usein myös psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Tämän takia uniongelmilla on suuri kansanterveydellinen merkitys (Duodecim 2020).

4.2.2.1 Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto

4.2.2.2 Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen

Työpakettien 1 ja 2 sisällöt on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Työpaketti	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	<p>Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuotetaan aluehankkeiden, THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden yhteistyönä monialaisen palvelukonseptin kuvaus. Palvelukonsepti vie painopisteen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä palveluita. - Hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisten palvelujen löydettävyys ja saavutettavuus paranevat. - Asiakkaat löytävät hyte-palvelut helposti, ja ammattilaiset pystyvät hyödyntämään palvelutarjontaa asiakasohjauksessa. - Alueellisen palvelutarjottimen tavoitteena kokonaisuus, joka ohjaa asiakasta tai palveluohjauksesta vastaavaa oikean palvelutiedon äärelle kotikunnan, lään, terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen ja toimintakyvyn mukaan. 	<p>Osallistutaan kansallisen tason määrittelytyöhön. Vastuuhenkilö valmistelee alueellisen toimeenpanon sekä sen seurannan ja raportoinnin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kootaan palvelutarjottimelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kunnan palveluja, 3.sektorin palveluja sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon sekä osallisuuteen liittyvät palvelut. - Hyödynnetään osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman Kulttuurihyvinvointi ja Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua (3.sektori) -projektien toimenpiteitä, joissa on jo aloitettu tiedonkeruu olemassa olevista kuntien kulttuurihyvinvoinnin palveluista ja järjestöjen ja seurakunnan tarjoamista palveluista ja vahvistetaan järjestöjen tarjoamia palveluja osana esim. elintapaohjausta ja osallisuutta. - Alueella jo linjattu pvt:n käytöstä: julkishallinnolliset, 3. sektori sekä yritykset ohjataan samaan, jotta kaikki palvelut olisivat samassa paikassa ja siten helpommin löydettävissä. - Kuntien palveluiden kokojana tärkeässä asemassa ovat mm. hyvinvointikoordinaattorit, jotka tärkeä sidosryhmä alueellisen palvelutarjottimen kuntayhteistyössä. 	<p>Monialainen HYTE-palvelukonsepti. Alueellinen digitaalinen palvelutarjotin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus (kvartaali 2/ 2023 mennessä). - Palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin otetaan käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä. - Implementointi jatkuu vuoden 2025 loppuun asti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valmis palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin on käytössä hyvinvointialueelle. - Asiakas- ja ammattilaiskokemuksen seuraaminen, käyttäjämäärät.
TP2	<p>Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen</p> <p>Ammattilaiset pystyvät ja osaavat ohjata asiakkaita niin omahoidollisten kuin järjestettyjen palveluiden parim. Kuntien vastuulle kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kolmannen sektorin toiminnan hyödyntäminen osana sote-asiakkuutta.</p>	<p>Asiakas- ja palveluohjauksen kansalliset määrittelemät tehdään yhteistyössä alueiden ja THL:n kanssa, osallistutaan yhteistyöhön.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyte-kokonaisuuteen liittyvän asiakasohjauksellisen luominen, joka kiinnitetään asiakasohjauksen kokonaisrakenteeseen: Toimintamalli intensiiviseen asiakasohjaukseen tulee tulosotekeskus-hankkeesta, asiakasohjauksen-pilotista. - ammattilaisten kouluttaminen ja tiedottaminen monialaisen hyte -palvelukonseptin käyttöönottoon. - johdon sitouttaminen uuden toimintatavan käyttöönoton tukemiseksi. - työkyvykoordinaattorit (pillari 3) mukaan asiakasohjauksen kehittämiseen. - seurannan, mittaroinnin, ohjaamisen ja mitattuun tietoon pohjautuva kehittäminen, linkittyy johtamisen ratkaisut, työpaketti 1 	<p>Erilaiset hyvinvointilähtökäytännöt (lähetekäytännöistä sopiminen osana asiakasohjauksen pilottia & investointi 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutus- ja implementaatio suunnitelma organisaation eri tasoille käyttöönoton tueksi, viestintämateriaali (linkittyy myös työpaketti 4). 	<p>Kts. työpaketti 1, eteneminen integroitu osaksi alueellista asiakasohjauksen kokonaisrakennetta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Raportointimalli: mihin palveluihin asiakkaat ohjataan, yhteistyötoimien määrä (järjestöt, seurakunta, kulttuuri- ja liikuntapalvelut), asiakasnäkökulma: kysehy. - Palvelutarjottimen ja digitaalisten välineiden käyttöönotto organisaatiotasolla: vuosittainen seuranta kyselyyn avulla.

Muotoiltu: Väli Ennen: 0 pt, Jälkeen: 0 pt

Investoinnin 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 000 570 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.2.3 Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen

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

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

Muotoiltu taulukko

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

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

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

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

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

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

Investointi 3:n kokonaisuus on suunniteltu ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietojohdamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen valmistelun kanssa. Kirjaamisen yhdenmukaistaminen on edellytys laadukkaalle tietojohdamiselle. Kansalliset tavoitteet ja suositukset ohjaavat työtä ja kansallinen yhteensopivuus varmistetaan osallistamalla tiiviisti STM:n ja THL:n verkostoyhteistyöhön sisältäen myös kustannusvaikuttavuusmittariston (KUYA) ja hyvinvointikertomuksen kehittämisen, sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen luomiseen ja kehittämiseen. Tämän investoinnin vastuhenkilöt toimivat jo vanhastaan näissä verkostoissa.

Investointi 3 jakautuu 5 työpakettiin.

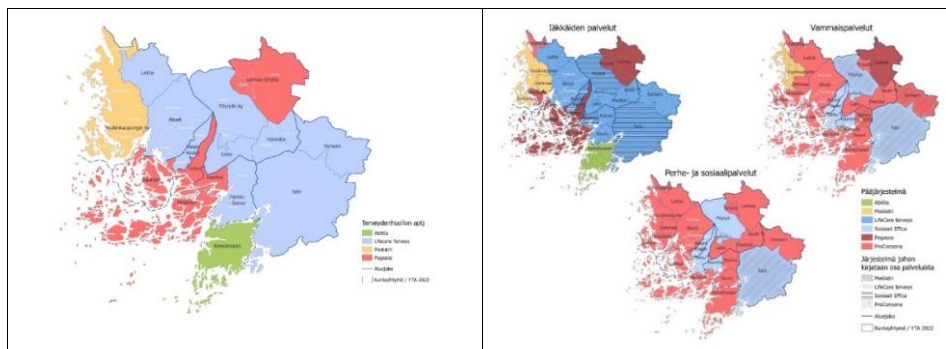
1. Työpaketeissa 1-2 kehitetään sosiaalihuollon kirjaamista ja raportointia.
2. Työpaketeissa 3 pilotoidaan käytännöllistä vaikuttavuustietoon perustuvaa järjestämisen ohjausmallia kahdessa palvelukokonaisuudessa ja kehitetään perusterveydenhuollon kirjaamista ja raportointia.
3. Työpaketeissa 4 pilotoidaan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

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

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

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan nykytilanne

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



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

Muotoilu: Fontin väri: Automaattinen

Muotoilu: Sisennys: Vasen: 0 cm, Riviväli: Useita 1,08 ri, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Hyvinvointialueen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusurannan keskeisiä mittareita tulevat olemaan

1. sosiaalihuollon Avain-mittari ja RAI-kokonaisuus,
2. perusterveydenhuollon COC-indeksi ja Terveystyötyöarvio (Duodecim) tai vastaava tieto
3. erikoissairaanhoidon "MILA"-mittaristo, joka on luotu aiemmassa sairaanhoitopiirin strategisessa hankkeessa ja joka sisältää keskeisiä vaikuttavuusmittareita mm. THL:n kansallista laatuverkistöstä, hoidon saatavuustietoja ja viiveitä sekä hoitotyönsensitiivistä vaikuttavuutta mittaavia kansallisia indikaattoreita,
4. kansallisen suosituksen mukainen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo
5. KUVVA-mittaristo on huomioitu
6. kustannus- ja yhdenvertaisuustieto
7. potilaan raportoima vaikuttavuustieto (PROM) THL:n tulevan suosituksen mukaisesti kerätynä.

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

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen nykytilanne

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

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

4.2.3.1 Työpaketti 1 Sosiaalihuollon kirjaimiskäytäntöjen kehittäminen

Työpakettin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeita 2. Hyvinvointialueelle on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli.
Sisältö:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitetilan määrittely sekä suunnitelma sen saavuttamiseksi 2. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattoreiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tehtäväkuvauksen luominen

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

Tavoitteet

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

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

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

Tavoitteet

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

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Fontti: (Oletus) Arial Nova, 8 pt

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoilu: Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasaa: 0,63 cm + Sisennä: 1,27 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

Työpaketin kirje	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	<p>Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueen tiedotustarvinnan yhdenmukaistaminen sosiaalihuollon osalta - Toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen asiakkaiden palveluissa - Vertailukelpoisen tiedon tuottamisen toisikäyttöön, kuten johtamis- ja tutkimustarkoituksiin - Sosiaalihuollon työntekijöiden ymmärrys rakenteisesta kirjaamisesta on lisääntynyt - Sosiaalihuollon työntekijöiden kirjaamisen sisällöllinen laatu, tekninen yhdenmukaisuus sekä osaaminen asiakkaan osallisuuden lisäämiseen ovat parantuneet - Toimintakäytännöiltään yhtenäisempi kirjaaminen tukee asiakaskohtaista ja monialaista asiakastyötä - Sosiaalihuollon asiakkaan ymmärrystä ja osallisuus omissa asioissaan on lisääntynyt - Sosiaalihuollon työntekijöiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tukena toimii kirjaamisen koulutusmalli ja kirjaamista kehittävä organisaatio 	<ul style="list-style-type: none"> - Kartoitetaan kirjaamisosaamisen nykytila - Vähvistetään sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja esihenkilöiden kirjaamisosaamista - Määritellään kirjaamisosaamisen tavoitteita - Tarvitetaan kirjaamisen liittyvien verkostojen toimijat - Käynnistetään sosiaalihuollon kirjaamisen verkostojen käynnistäminen palvelutehtävät ja kaksikielisyys huomioiden - Käynnistetään muut tarvittavat kirjaamisen kehittämisen verkostot - Lisätään kirjaamisosaamista koko organisaatiossa - Yhteiskehitetään hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen strategia ja tavoitteet sekä niitä tukeva koulutuksen malli yhdessä sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja erilaisten verkostojen kanssa, huomioiden mm. koulutusmateriaali, ympäristö ja kaksikielisyys - Luodaan verkostolle toimivat yhteistyömallit ja vakinnutetaan verkostojen toiminta - Tuetaan saavutettua kirjaamisosaamista - Tiedotetaan sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen teemoista ajantasaisesti - Osallistutaan THL:n ja Kansakoulu -hankkeen verkostotyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueella on otettu laajasti käyttöön sosiaalihuollon kansalliset kirjaamisen käytännöt ja ohjeet - on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli - on laadittu sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin ja kirjaamisasiantuntijien tehtävänkuvaukset - on laadittu sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen strategia ja toimintamalli - on laadittu sosiaalihuollon henkilöstön ja kirjaamisasiantuntijoiden kirjaamisosaamisen tavoitteita - on laadittu ajantasainen rekisteri sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoista 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintaympäristöanalyysi ja projektin suunnitteluvaihe 1-3/2023 - Alukartoitus 1-3/2023 - Projektisuunnitelman ja aikataulun tarkentaminen 1-3/2023 - Projektin ohjausryhmän perustaminen 2-3/2023 - Projektin toteutusvaihe 2/2023-10/2025 - Verkostojen käynnistäminen ja suunnittelu 2-6/2023 - Kirjaamisen strategian ja tavoitteiden määrittely 2-12/2023 - Kirjaamisen koulutuksen mallin yhteiskehittämisen aloittaminen, tilannekuvan muodostaminen ja kokonaisuuden hahmotus, kehittämisen toteuttaminen vaiheittain 8/2023-8/2025 - Verkostojen toiminnan ylläpitäminen ja tukeminen sekä toimintamallin jalkautus osaksi jatkuvaa hyvinvointialueen toimintaa 8/2023-10/2025 - Projektin lopetusvaihe 8-12/2025 - Loppukartoitus 8/2025 - Tuotosten jakaminen 8-10/2025 - Analyysi projektista lopit ja onnistumisesta 10-12/2025 - Loppuraportti 9-12/2025 -In-vestointi 4 pilarin 3 yhteinen ohjausryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansalliset kirjaamisohjeet (kylä/ositoin/ei) - Sosiaalihuollon työntekijät ovat tietoisia kansallisista kirjaamisohjeista (kylä/ositoin/ei) - Jokaisessa palvelutehtävässä on aktiivisia kirjaamisasiantuntijoita (kylä/ositoin/ei) - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön pysyvä kirjaamisen koulutuksen ja kehittämisen malli (kylä/ositoin/ei)
	<p>Rakenteellisen sosiaalihuollon raportoinnin kehittäminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osallisuus THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalihuollon pilotointin mallin pilotointiin alueella ja kehittämistyöhön - Varsinais-Suomi on mukana kehittämässä rakenteellisen sosiaalihuollon toteuttamissuunnitelman mallipohjaa, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalihuollon keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämässä, tietojohtamisessa ja osana Varsinais-Suomen johtamiskäytäntöjä 	<ul style="list-style-type: none"> - Varsinais-Suomessa laaditaan alueen oma toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisen rakenteellisen sosiaalihuollon raportoinnin mallin toimeenpanon alueella 	<ul style="list-style-type: none"> - Työpaketin 2 karkea aikataulu: 2023-2025 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalisen raportoinnin kansallinen malli on luotu ja se on koekäytetty Varsinais-Suomessa - Varsinais-Suomen alueen toteuttamissuunnitelma on laadittu
TP2					

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 7 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 7 pt

Muotoiltu: Luettelokappale, Luettelomerkki + Taso: 1 + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Fonttien tasaus: Perusviivaan

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), Fontin väri: Automaattinen

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri), 6 pt

Muotoiltu: Fontti: (Oletus) +Leipäteksti (Calibri)

Työpaketin kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP4	<p>Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeita - Hyvinvointialueella on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli - Työpaketin päätavoitteena on luoda Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon alueellinen kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli sekä ottaa käyttöön kansallisia kirjaamisohjeita - Työpaketin koordinaattorit ovat hyvinvointialueen sosiaalihuollon organisaation jäsenet. Hankkeen 	<ul style="list-style-type: none"> - Alukartoitus hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen nykytilasta - Hyödynnetään Kansakoulu 4.0 -hankkeen nykytilan kuvausta pohjalta - Kartoitetaan sosiaalihuollon työntekijöiden rakenteellisen ja osallistavan kirjaamisen nykytila - Kartoitetaan sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden osaamisen ja aktiivisuuden nykytila - Kartoitetaan verkostojen toimijat - Yhteiskehitetään hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen strategia ja tavoitteet sekä niitä tukeva koulutuksen malli yhdessä sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja erilaisten verkostojen kanssa, huomioiden koulutusmateriaali, ympäristö ja kaksikielisyys jne. - Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen verkostojen käynnistäminen tarvittaessa palvelutehtävät ja kaksikielisyys huomioiden 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtävänkuvaukset - Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen ja koulutuksen strategia ja toimintamalli - Hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstön ja kirjaamisasiantuntijoiden kirjaamisosaamisen tavoitteita 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintaympäristöanalyysi ja projektin suunnitteluvaihe 1-3/2023 - Alukartoitus 1-3/2023 - Projektisuunnitelman ja aikataulun tarkentaminen 1-3/2023 - Projektin ohjausryhmän perustaminen 2-3/2023 - Projektin toteutusvaihe 2/2023-10/2025 - Verkostojen käynnistäminen ja suunnittelu 2-6/2023 - Kirjaamisen strategian ja tavoitteiden määrittely 2-12/2023 - Kirjaamisen koulutuksen mallin yhteiskehittämisen aloittaminen, tilannekuvan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansalliset kirjaamisohjeet (kylä/ositoin/ei) - Sosiaalihuollon työntekijät ovat tietoisia kansallisista kirjaamisohjeista (kylä/ositoin/ei) - Jokaisessa palvelutehtävässä on aktiivisia kirjaamisasiantuntijoita

Muotoiltu taulukko

Muotoiltu: Fontin väri: Musta, Välistys 12 pt

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

Kriteerit huomioiden pilotteihin valittiin hyvinvointialueen johdon kanssa kaksi suurta palvelukokonaisuutta:

1. aikuissosiaalityön asiakkaan palvelun järjestäminen (kuvio A)
2. sepevaltimotautipotilaan hoidon järjestäminen (kuvio B).

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

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

Mikäli Koska piloteista on jo niiden käynnistysvaiheessa saatu saadaan rohkaisevia kokemuksia, voi on jo nyt hyvinvointialue osana omaa toimintaansa käynnistänyt tulevaisuudessa osana omaa toimintaansa ottaa vastaavan työskentelyn malleja käyttöön muillemuissa suurissa ja paljon kustannuksia aiheuttavissa palvelukokonaisuuksissa. Ensimmäisenä tämän työskentelyn ovat aloittaneet lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatioyhmät. Työ on tarkoitus laajentaa lähivuosina. Tällaisia voisivat olla hankkeen jälkeisinä vuosina esim. 20 suurimpaan palvelukokonaisuuteen tai kansantautiin. Ryhmissä tunnustetaan vaikuttavuuden lisäämisen olennaiset kohdat (Hot Spot), valitaan niille mittarit ja integroidaan seuranta osaksi tulostyöryhmien toimintaa. Järjestämisen tietopalvelu tuottaa mittaritulokset ja visuaalisia ne. Järjestämisen palvelut ja palveluntuottajat tarkastelevat yhdessä tuloksia vuosikellon aikatauluttamana.

Tavoitteet	Tuotokset	Aikataulu
<p>Aikuissosiaalityön pilotti. Kohderyhmänä sijoitettujen lasten vanhemmat.</p> <p>Kohderyhmän aikuissosiaalityötä tekevät yksiköt, niiden johto ja järjestäjä ovat sopineet ensimmäisistä tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p> <p>- Tehdään kansallista yhteistyötä ja huomioidaan mahdolliset kansalliset linjat, mittarit ja tavoitteet.</p>	<p>- AVAIN-mittari on otettu käyttöön prosessin avainkohdissa ja siitä on saatu käyttökokemusta</p> <p>- On tunnistettu, onko olemassa sellaisia realistisia mittareita, jotka soveltuvat niihin avainkohtiin, joihin AVAIN-mittari ei sovellu. Jos tällaisia on, niiden tietopointia on pilotoitu.</p> <p>- Tiedolla johtamisen ratkaisut tukevat määriteltujen mittareiden avulla tehtävää vaikuttavuuden seuranta</p> <p>- Käytössä on visuaalisia, jolla kaikkien avainkohtien mittaritulokset, niiden kehitys ja vaihtelu on helposti nähtävillä.</p> <p>- Vertaiskehittäminen verkostoissa on käynnistynyt.</p>	<p>2023 AVAIN-mittari on otettu käyttöön, muut mittarit on kartoitettu,</p> <p>2024 Kokemuksia AVAIN-mittarin käytöstä kootaan, muut mahdolliset mittarit otetaan koekäyttöön, visuaalisia käytössä,</p> <p>2025 mittaritulosten perusteella tehtävä vertaiskehittäminen on käynnistynyt</p>
<p>Järjestäjän ja käytännön työtä tekevien yksiköiden käytössä olisi koko sepevaltimotautin hoitoketjuja tarkasteleva vaikuttavuuden seuranta</p> <p>Järjestäjän ohjauskäytäntö on mallinnettu ja kokeiltu osana vuosikelloa.</p>	<p>Ensimmäiset kokemukset perusterveyden vaikuttavuuslivedon poiminnasta on koottu ja seurannan ensimmäiset käytänteet ja kokemukset</p> <p>Perusterveydenhuollon kirjauskäytänteet on ohjeistettu pilotin tietosisällön osalta terveyshyötyarvion käytön edellyttämälle tasolle (kirjaamiskoordinaattori).</p> <p>Hajallaan oleva mittaritieto on koottu yhteen, viety johtamisen ratkaisuihin ja visuaalisoitu palvelukokonaisuuden mukaisesti.</p> <p>Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoito ovat sopineet tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p> <p>Tulostavoitteiden toteutumisen seurantaikäytänteistä on sovittu ja seuranta on käynnistynyt.</p>	<p>2023 Kaikki valitut mittarit kootaan yhteen ja visuaalisoidaan.</p> <p>Pilotoidaan työkalua (esim. Terveyshyötyarvio), jolla perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä saatavat rakenteiset tiedot (primääri- ja sekundääriprevention toteutuminen) voidaan analysoida niin yksilö- kuin väestötasolla.</p> <p>2023-2024 Mittarintuotanto ja seurantaikäytänteet vakiintuvat.</p> <p>2024-2025 Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoito sopivat tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.</p>

Muotoiltu taulukko

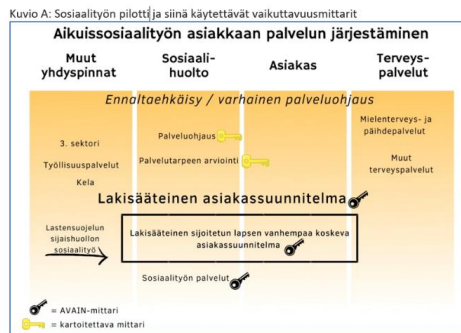
Muotoiltu: Fonttien tasaus: Perusviivaan

Vertaiskehittäminen verkostoissa on vakiintunutta.

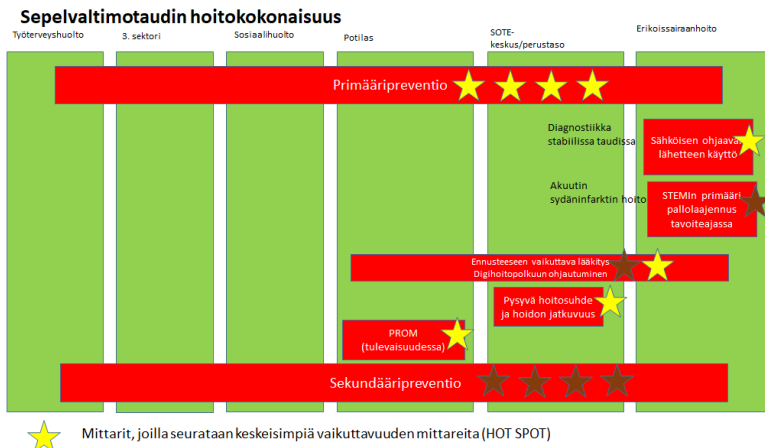
Toimenpide 1 Sosiaalityön vaikuttavuuseurannan pilotti (kuvio A)

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

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



Toimenpide 2 Sepelvaltimopotilaan hoitoketjun vaikuttavuuseurannan pilotti



Toimenpide 2 Sepelvaltimopotilaan hoitoketjun vaikuttavuuseurannan pilotti



Muotoilu: Riviväli: 1, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

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

Muotoilu: Fontti: 7 pt

Muotoilu: Riviväli: 1, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Toimenpide 3 Järjestäjän ohjauskäytännön mallinnus. Molempien pilottien avulla mallinnetaan ja koeponnistetaan järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjauskäytännettä ja sen toteutumista osana järjestäjän vuosikelloa. Muodostetaan hyvinvointialueen vaikuttavuuseurannan lähivuosien skenaario sekä suunnitelma siitä, miten hyvinvointialueen tietotuotanto ja analytiikkaratkaisut tarkoituksenmukaisimmin tukisivat asiakasryhmittäistä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden ohjausta.

Pilottien mittarit:

1. Järjestäjän ja toimialueiden yhteistyöpajojen (x2 molemmissa piloteissa) toteutuminen (joissa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittaristot sekä päätöksentekopisteet)
2. Valittujen vaikuttavuusmittarien tietopointintojen toteutuminen kohdepopulaatiossa, osuus mittareista, joista tietopointinto on tehty (%)
3. Valittujen mittareiden visualisaation toteutuminen (%)
4. Seurantakäytännön osana järjestäjän vuosikelloa on mallinnettu ja testattu sekä pilotissa A että B

Muotoilu: Fontti: (Oletus) Arial Nova, 8 pt, Fontin väri: Teksti 1

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

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

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

Toimenpide 1: investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kyselyjärjestelmään

Tehtävässä toteutetaan suomenkieliset käännökset tarvittavista PROMIS "item bank" kysymyspatteristoista ja hankitaan potilaan web-palvelu sekä mobiilisovellus, jolla potilas vastaa PROMIS CAT kyselyihin ja voi itse visuaalisesta käyttöliittymästään seurata kuinka vastaukset ja elämänlaadun mittarit kehittyvät ajan funktiona. Sovelluksen käyttöliittymä ja käyttöohjeet toteutettu suomen-, ja englanninkielisinä. Potilas itse päättää, haluaako lähettää kyselyn eteenpäin.

Potilaan terveydenhuoltoon lähetettävät tulokset (total score + osa-aluekohtaiset scoret) saadaan järjestelmässä hoitohenkilökunnan käyttöön siten, että ne ovat potilastietojärjestelmään /laaturekisteriin manuaalisesti kirjattavissa. Hankittavan järjestelmän tulee tarjota rajapinta, jotta tiedot voidaan siirtää organisaation tietovarastoon / tietovarastoon, jossa niiden käsittely on mahdollista potilasryhmittäin. Hankittavan järjestelmän toimittajan tulee osoittaa pystyvänsä toteuttamaan tarvittavat HL7 FHIR standardin mukaiset integraatiot potilastietojärjestelmiin (toteutus ei tähän projektiin kuuluva).

Toimenpide 1. Investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kyselyjärjestelmään 4.2.3.4 Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä

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

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

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

Suomessa on käynnissä useita alueellisia ja valtakunnallisia hankkeita, joissa ollaan tuomassa käyttöön näyttöön perustuvia lasten ja nuorten 1) ahdistuneisuuden hoitomenetelmiä (työ-sairaanhoidopiirien Cool Kids-hanke), 2) mielialahäiriöiden, pakko-oireisten ja käyttöhäiriöisten lasten omahoito-ohjelmia (Terapiat etulinjan -hanke) sekä 3) Nepsy-lasten varhaisen tuen toimia sosiaalitoimen, koulujen ja terveystoimen yhteistyönä (pilotti alkamassa Helsingissä) 4) Itsehoitoisten nuorten hoitomuoto Dialektinen Varhainen käyttäytymisterapia (DKT) hanke.

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

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

Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu
<p>Investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kansalliseen toteutukseen lapsi- ja harvinaissairauspotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamiseen pilotti PROMIS-lomakkeilla</p>	<p>PROMIS CAT toiminnallisuuden vaatimien kysymyspankkien (item banks) käännös- ja validointiväylien kiellyttäminen.</p> <p>PROMIS-CAT ratkaisun hankinta ja käyttöönotto pilottien (tehtävä 2) käyttöön. Otaetaan käyttöön kansalliset testien nettava kansainvälinen PROMIS-mittaristo.</p> <p>Kolmen hyvinvointialueen (Varsinais-Suomi, Pohjois-Savo, Uusimaa / HUS-yhtymä) yhteistyönä pilotoidaan lasten ja nuorten elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamista validoiduilla geneerisillä PROMIS-mittareilla neljässä potilasryhmässä.</p> <p>Edicetään palvelujärjestäjien tietopohjaa palvelutottotannon vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen potilasryhmissä, joissa lapset ja nuoret ovat vakavan sairauden (kuten syöpä), mielenterveysongelman, kroonisen kivun tai koko elämänsä ajan jatkuvan harvinaissairauden vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa tai vaarassa syrjäytyä.</p>	<p>Käännökseen otettavien sisältöjen valinta, käännösten toteutus (suomi) sekä käännösten validointi. Huomi! Ruotsinkielistä käännöstä ei PHO sopimuksen vuoksi voida toteuttaa tässä projektissa.</p> <p>Tietopyyntömenettely ja markkinavuoruhelu, Varha / 2M-IT toteutavat, siten että si-toutetaan mukaan myös muut pilottointiin osallistuvat organisaatiot.</p> <p>Hankintamenettelyn valinta, hankinnan toteutus ja hankintasopimuksen tekeminen.</p> <p>Pilottien toteutuksen edellyttämä tekninen käyttöönottoprojekti, koulutus ja käyttöäituen järjestäminen (esim. Terveystieteen tuen kautta). PROMIS-kyselylomakkeiden ja automaatisoidun tiedonkeruun rakentaminen potilasportaaleihin sekä raportointiin suunnittelu.</p> <p>Lasten kivun hoito-pilotti. Kohderyhmänä kansalliseen lasten kipukeskukseen läheteellä tulevat potilaat, joilla on pitkittynyt toimintakykyä häiritsevä kipu tai kipuoireyhtymä.</p> <p>Lastensyöpä-pilotti. Kohderyhmänä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät lapsipotilaat.</p> <p>Tuotos 1: Validoidut käännökset, jotka voidaan toteuttaa kilpailutettuun järjestelmään.</p> <p>Tuotos 2: Markkinakartoitusraportti, hankinta-asiakirjat, hankintasopimus.</p> <p>Tuotos 3: Pilottien tarpeeseen käyttöön otettu järjestelmä, joka toteuttaa sähköiset NIH PROMIS-mittaristot, toteuttaa siihen kuuluvaa adaptiivista tietokoneavusteista testaus (CAT= computer adaptive test) suomenkielillä kysymyspatteristolla.</p> <p>Tuotos 4: Suunnitelma pilottien toteutuksesta ja arvioinnista.</p> <p>Tuotos 5: Potilasryhmäkohtaiset raportit piloteista.</p>	<p>kokonaisaikataulu 04/2023 - 05/2024</p> <ul style="list-style-type: none"> *Käännökset ja validointi (04 - 12/2023) *Tietopyyntö ja markkinavuoruhelu (04 - 10/2023) *Hankintamenettely ja -sopimus (11/2023 - 03/2024) *Käyttöönnotto pilotteja varten (03 - 05/2024) Sisältöjen valinta ja käännös-prosessi 03/2023-10/2024 - Käännösten kognitiivisen validoinnin tukeminen 01-12/2024 <p>Mittareiden pilotti 2024-loppuun mennessä.</p> <p>Raportointi-piloteista mukana olevien potilasryhmien osalta 2025-loppuun mennessä.</p>

Muotoiltu: Fontti: 8 pt

Muotoiltu: suomi

Muotoiltu: Fontti: 8 pt, Ei Lihavoitu

Muotoiltu: Otsikko 4, Riviväli: 1

Muotoiltu: Riviväli: Useita 1,07 ri

Muotoiltu: Fontti: 8 pt, englantia (Yhdysvallat)

Muotoiltu taulukko

Muotoiltu: Fontti: Ei Lihavoitu

Muotoiltu: Fontti: Ei Lihavoitu

joilla on pitkittynyt ja/tai toimintakykyä vakavasti haittaava oire. –
 lapsen syövä- ja veritauti – pilotti kohderyhmänä lapsuus- ja nuoruusiän syöpää tai vaikeaa veritautia sairastavat sekä hoitojen aikana että seuranta-aiheissa, myös nuorena aikuisena –
 Harvinaissairaus – pilotti kohderyhmänä lyhytkaavuus, joka aiheuttaa varhaislapsuudesta alkaen ja koko elämän kaaren aikana runsaasti päivittäisten toimintojen koettuaun terveyteen erityishaasteita –
 Pilottien tulosten raportointi potilasryhmäkohtaisesti ja kokonaisarviointi.

Zuotos: 6: Arviointiportti-pilottien toteutuksesta

Muotoiltu: Fontti: Ei Lihavoitu

Toimenpide 1 mittari: järjestelmään toteutettavissa olevien validoitujen item bank käännösten määrä 12/2023

Toimenpide 2: Lapsipotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisen pilotti PROMIS-CAT järjestelmällä

Muotoiltu: Fontti: Ei Lihavoitu

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alustava kokonaissuunnitelma

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

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

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

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

4.2.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Työpaketin kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
<p>Kansalaisen sähköinen kokonaisuus ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus</p> <p>Keskittetty sähköinen kokonaisuusintegrointi ja -palvelu hyvinvointialueen asukkaalle, huomioiden saavutettavuus, tasavertaisuus, kaksikielisyys, kustannusten hillintä ja ammattilaisten ajankäytön optimointi.</p> <p>Ratkaisulla mahdollistetaan alueellisesti ja kansallisesti yhteisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoja tarjoamalla mm. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen, mielenterveys ja päihdepalveluiden saavutettavuus. Ratkaisua edistää palvelu-aluekohtaisesti vertaistuki- palveluihin ohjautumista, esim. palvelutietovarantoa apuna käyttäen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etähoidon mahdollistaminen digitaalisilla palveluilla ja fyysisten käyntien korvaaminen videovastaanotolla sekä ammattilaisten ja asiakkaan välinen etäkommunikaatio. - Omahoidon edistämisen hyödyntäen etämittalaitteita - Tukea hyvinvointialueen alueellisen etäkonsultaation tarpeiden toteuttamista ammatillisille suunnatuilla alueellisesti ratkaisulla. - Sitouttaa asukkaat oman hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydentilan hoitamiseen sähköisten ajanvarauspalveluiden ja henkilökohtaisesti osoitettujen seuranta-toimenpiteiden avulla. - Tunnistetaan Hva:n tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen kokonaisuusintegrointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden valmisteluun, joka otetaan käyttöön hyvinvointialueella. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskittetyt sähköisen kokonaisuusintegrointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden käyttöönotto Hva-tasoisesti - Jatketaan RRP 1 vaiheessa aloitettua kehittämis- ja yhteistyötä, mm. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteen kanssa ja hyvinvointialueen ICT-valmistelun kanssa. - Toimeenpanossa ja kehittämisen tukena käytetään hyväksi THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi -toimenpiteitä. 	<p>Hyvinvointialueella on käytössä sähköisen kokonaisuusintegrointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus, joka kattaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiantuntijapalvelut kokoaikana, mobiilikäyttöä tukevan asiointikanavan, sisältäen mm. hallinnoitavat ajanvaraukset ja käynnit, tarjoaa oikea-aikaisesti kyselyiden ja lomakkeiden täyttämisen sekä sisältää integraatiot muihin Hva:n ja kansallisiin sähköisiin palveluihin. - omahoidon etäseurantatietojen saattaminen ammattilaisten käyttöön. - sote-ammattilaisten ja asukkaan välisen etäkommunikaation videovastaanotto- ja palvelu-aluekohtaisesti kohdennettavan palautteen antamisen toiminnot - alueellisen etäkonsultaation mahdollistavan ammattilaisten välisen etäkommunikaation ratkaisun 	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelu ja integraatioiden toteutus H1/2023 - Käyttöönoton pilotointi H2/2023 alkaen vaiheistettu käyttöönotto Hva:n sähköisten palveluiden painopistealuiden mukaisesti. - H1/2024 käyttöönoton laajentaminen Hva-tasoisesti varmistuen ammattilaisten osaaminen sekä alueellisen ja mahdollisesti keskittetyt palveluohjauksen tarpeet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen ja etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%) - Asiakastytyväisyyttä seurataan ja mitataan Hva:n strategian mukaisesti.
<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut</p> <p>- Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman mukaisesti.</p> <p>- Kansallisesti kehitettyjen digitaalisten ratkaisujen liittämisen osaksi kansallisen sähköistä kokonaisuusintegrointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystason arviointi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien digitaalisten palveluiden käyttöönotto pohjautuen investointi 4:n ratkaisuihin. - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista kansalaisen sähköisen kokonaisuusintegrointiin ja etäpalveluiden kokonaisuutta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista sähköistä kokonaisuusintegrointiin ja etäpalveluiden kokonaisuutta. - Tuetaan alueellisesti kansalaisen sähköisen asiointikokonsuuteen liittyvillä teknisillä ratkaisulla monialaisten integroitujen palveluiden toimintamallien käyttöönottoa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut ovat käytössä hyvinvointialue-tasoisesti, huomioiden vertaistukipalveluihin ohjaaminen. - Monialaisten integroitujen palveluiden digitaaliset ratkaisut ovat osa alueellista sähköistä kokonaisuusintegrointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta. 	<p>H1/2023 vaatimusmäärittely ja mahdollisten palvelu-ostojen valmistelu</p> <p>H2/2023 integraatio sähköiseen kokonaisuusintegrointiin ja palveluiden pilotointi</p> <p>H1/2024 alkaen käyttöönoton tukeminen vaiheistettuihin palvelu-aluekohtaisesti 2024-2025 hyvinvointialueitasoinen koordinaatio-, tuotanto- ja ylläpito-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen, etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%). - Asiakastytyväisyyttä seurataan Hva:n strategian mukaisesti.

Muotoiltu: Otsikko 4

Muotoiltu taulukko

	-toimenpiteiden raportit, sekä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman virtuaalinen sote-keskus-toimenpiteessä tehdyn selvitys- ja määrittelytyön.				vaihe sekä jatkuvuuden turvaamisen valmistelu.	
TP3	Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen kehittäminen - Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen integrointi hyvinvointialueen kansalliseen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonsuuteen mahdollistaen hyvinvointialueen asukkaalle yhtenäisen digipalvelukokemuksen. - Palvelupolut mahdollistavat erityisesti pitkäaikaisairaiden potilaiden yhtenäisen hoidon, ohjauksen sekä tuen ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelupolkujen avulla parametroidaan kansalaisten yhdenvertaisuutta kuin myös palvelujen saatavuutta.	- Priorisoitujen itse- ja omahoitopolkujen palvelusisältöjen sekä teknisten ratkaisujen käyttöönotto hyvinvointialue-tasoisesti. - Priorisointisuunnitelman mukainen palveluiden sisältöjen yhtenäistämisen sekä rakenteistaminen - Keskeisten itse- ja omahoitopolkujen kytkeminen osaksi hyvinvointialueen palveluohjausta ja sähköistä kokonaisasioinninratkaisua huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus- ja kysystason arviointi -toimenpiteet sekä hyvinvointialueen strategiset painopistealueet.	- Toteutetaan priorisoitujen palvelupolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun. - Tuetaan toiminnallista muutosta ja ammattilaisten osaamista. - Toteutetaan tarvittavat itse- ja omahoitopolkujen rajapintaratkaisut. - Tässä osakokonaisuudessa hanketoimia varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalerkostojen yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).	- Priorisoitujen itse- ja omahoitoa tukevien palvelupolkujen ja sisältöjen Hva-tasoisesti. - Itse- ja omahoitoa tukevat digitaaliset palvelusisällöt ja -polut integroituina osaksi alueellista sähköistä kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonsuuteen.	H1/2023 sisällöllinen ja tekninen suunnittelu. H2/2023 itse- ja omahoitopolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun H1/2024 itse- ja omahoitopolkujen ja palveluvalikoiman käyttöönotto H1/2025 ylläpidon ja jatkuvuuden turvaamisen valmistelu	- Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%). - Asiakastytytyvyyttä seurataan palvelu- ja palvelu-aluekohtaisesti.

4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

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

Muotoiltu taulukko

	keessa aloitettua ja RRP-ohjelman ensimmäisen vaiheen työtä sekä varmistaa jatkumo tälle tehdyille työlle.					
TP 3	Mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen yhteentoimivuus Yhtenäisten käytäntöjen luominen mobiilikirjauksen ja etäseurantaratkaisujen integrointiin osaksi muuta tietojärjestelmäkokonaisuutta.	- Mobiilikirjauksen sekä etäseurantasovellusten toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen yhtenäistämisen sairaala- ja kotiin vietyjen palveluiden osalta. - Määrittää mobiilikirjaus- ja etäseurantasovellusten tuottamien tietosisältöjen tietojärjestelmätoimittajariippumaton integraatiomalli muihin alueen tietojärjestelmiin. - Tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä vähentämällä monen kertaista kirjaamista ja varmentaa kirjattavien tietojen eheyttä.	- Määritetään yhtenäisiä integraatiomalleja etäseurantaratkaisuille - Tuetaan ammattilaisten osamista konsolidaatilanteissa - Koordinoidaan ja tuetaan hyvinvointialueosasto etäseurantasovellusten ja mobiilikirjaukseen liittyvien teknisten ratkaisujen vaiheistettua käyttöönottoa hyvinvointialueen strategian mukaisesti.	- Yhtenäisen tietojärjestelmäriippumattoman mobiilikirjauksen ja etäseurantaratkaisujen määritykset - Vleiskäyttöisen etäseurantaratkaisun integraatiomallin toteutus ja pilotoitit valittujen tietojärjestelmien välillä	- H1/2023 kehittämissuunnitelman Tarkennus ja kehittämiskohtien priorisointi - H2/2023 etäseurantaratkaisun integraatiomallin määritys 2024 etäseuranta-ratkaisun pilotointi, mobiilikirjauksen integraatiomallin määritys 2025 ratkaisujen käyttöönottojen laajentaminen painopistealueiden mukaisesti.	Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen (80% Q4/25 ja etänä hoidetut Q/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024)

4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Yhtenäiset palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät - Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien hallinnointi yhtenäisten palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. - Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. - Prosessiautomaation perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta mahdollistaen potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämistoimintamallin jalkautus HVA:lle.	- Prosessiautomaation pohjautuvan tietojärjestelmämarkkintatuurin suunnittelu ja koordinointi osana alueen yhtenäisten APT- ja ohjesjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinointi - Palvelusikiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatiojärjestelmien käyttöönnotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seuranta ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja.	- Alueellisten palvelukokonaisuuksien keskitetty hallintaratkaisu - Prosessiautomaatiojärjestelmien yhteentoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi Hva-tasoisien tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamallin palveluohjauksen jatkokehittämiseen ja sote-ammattilaisten osallistamiseen.	Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30% Q4/2024 ja 35 % Q4/2025 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).	- H1/2023 Ratkaisun suunnittelu osaksi HVA:lla hankittavia yhtenäisiä APT-järjestelmiä - H2/2023 Prosessiautomaatiojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus simuloidussa ympäristössä. - 2024 2-3 keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto osana APT-järjestelmiä (asteittain alueen yhtenäisten APT-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - HVA:n muiden palvelupolkujen toteutus simuloidussa ympäristössä 2025 käyttöönoton laajennus useammille palvelupoluille - Muissa työpaketeissa tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkuja.
Yhtenäiset palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät - Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien hallinnointi yhtenäisten palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. - Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. - Prosessiautomaation perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta mahdollistaen potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämistoimintamallin jalkautus HVA:lle.	- Prosessiautomaation pohjautuvan tietojärjestelmämarkkintatuurin suunnittelu ja koordinointi osana alueen yhtenäisten APT- ja ohjesjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinointi - Palvelusikiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatiojärjestelmien käyttöönnotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seuranta ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja.	- Alueellisten palvelukokonaisuuksien keskitetty hallintaratkaisu - Prosessiautomaatiojärjestelmien yhteentoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi Hva-tasoisien tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamallin palveluohjauksen jatkokehittämiseen ja sote-ammattilaisten osallistamiseen.	Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30% Q4/2024 ja 35 % Q4/2025 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).	- H1/2023 Ratkaisun suunnittelu osaksi HVA:lla hankittavia yhtenäisiä APT-järjestelmiä - H2/2023 Prosessiautomaatiojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus simuloidussa ympäristössä. - 2024 2-3 keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto osana APT-järjestelmiä (asteittain alueen yhtenäisten APT-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - HVA:n muiden palvelupolkujen toteutus simuloidussa ympäristössä 2025 käyttöönoton laajennus useammille palvelupoluille - Muissa työpaketeissa tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkuja.

Muotoiltu taulukko

4.2.4.4 Uudet digitaaliset innovaatiot (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
------------	---------------	-----------	----------	-----------

TH	<p>Digitaalisten mielenterveyspalveluiden jatkokäyttämisenä</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisia muutoksia toteutetaan ja edistetään investointi-1 tuella ja toimenpiteillä. Teknisten ratkaisujen kehittämistä edistetään mielenterveyspalveluiden osalta täällä toimenpiteellä ja kansallisen yhteiskehittämisen osalta.</p> <p>Helsingin kaupunki koordinoi rahoituskemuksen ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. V-S hyvinvointialue osallistuu yhteiskehittämiseen kansallisesti yhtenäisten digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden aikaansaamiseksi.</p>	<p>- Osallistutaan digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen osana kansallista Terapiat-etuohjelmaa –toimintamallin ja teknisten ratkaisujen kehittämistä.</p> <p>- Varmistetaan palveluketjujen eheys ja integraatio alueelliseen sähköiseen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun.</p>	<p>- Kansallisessa yhteistyössä Terapiat-etuohjelmassa Terapiat-etuohjelmien digitaalisten sisällöt ja tekniset toteutukset – Kehitetyt ratkaisut integroituna osaksi alueen palveluketjujen toteutusta.</p> <p>- Kehitetyt ratkaisut integroituna sähköiseen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun.</p>	<p>Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutumisen ja 35 % kontaktien hoitetaan etänä sähköisin välinein Q4/2025 ja välitavoite 20% Q4/2024).</p>	<p>H1/2023 Palvelujen sisältöjen ja teknisen toteutuksen kehitys H2/2023 Integrointi osaksi alueen palveluketjuja H1/2024 digitaalisten ratkaisujen pilotointi osana alueen sähköisen osiionin kokonaisuutta H2/2024-2025 Tuotantovaihe ja yta- ja alueellinen hallinta sekä koordinointi.</p>
TH	<p>Kansallisen sähköisen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden välisäkäyttämisen hyvinvointialueiden kesken</p> <p>Sähköisen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden yhteiskehittämisen malli.</p> <p>Yhteiskehittää sähköistä kokonaisuosiinta ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta. Mahdollistaa hyvinvointialueiden asukkaalle tasavertaisten palveluiden saatavuus keskitetyllä etäpalvelukokonaisuudella kattavaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakkuudet.</p>	<p>Varsinais-Suomen hyvinvointialue koordinoi yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämisen toimenpiteinä ovat mm.</p> <p>- tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden toteuttaminen sähköisen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuteen.</p> <p>- yhteisten toiminta- ja käyttöönottomallien suunnittelu ja toteutus.</p>	<p>- Toiminta- ja käyttöönottomallit sähköisen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden hyödyntämiseen.</p> <p>- sähköisen kokonaisuosiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisu.</p>	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (35 % kontaktista hoitetaan etänä sähköisin välinein Q4/2025 ja alueellisesti asetettuja välitavoitteita).</p>	<p>H1/2023 konsortion järjestäytymisen ja yhteiset toimintamallit sekä ohjauksen valmistus H2/2023 suunnittelu 2024 asteittainen käyttöönotto Hvalla 2025 tuotantovaihe ja jatkuvuuden valmistelu.</p>

Investoinnin 4 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 3 136 000 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6). **Investoinnin 4 kustannusarvio:** Kokonaisuudessaan 4 818 073 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

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

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

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

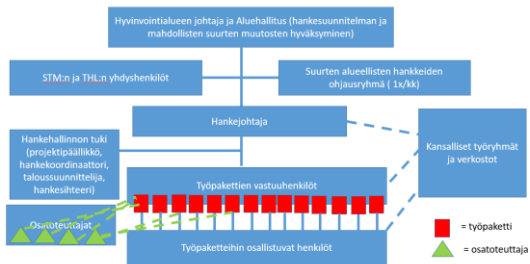
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

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

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Varsinais-Suomen Kestävän kasvun ohjelman organisaatio ja johtamismalli



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

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

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	1 340 000 964 692 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	690 972 551 000 €
Pilari 4	Investointi 1	Hallintokulut	499 256,5 €
Pilari 4	Investointi 1	4-a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	10 110 656 525 495 €
Pilari 4	Investointi 1	2-b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	21 180 048 2500 €
Pilari 4	Investointi 2	Hallintokulut	42 570,1 €
Pilari 4	Investointi 2		1 048 000 895 429 €
Pilari 4	Investointi 3	Hallintokulut	171 407 60 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 193 500 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	201 000 167 500 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	1 831 668 766 000 €
Pilari 4	Investointi 3	4. PROMIS - Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	1 960 000 300 000 €
Pilari 4	Investointi 3	5. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi (Pirkanmaan hakemuksessa)	-
Pilari 4	Investointi 3	6. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia (Pohjois-Pohjanmaa)	-
Pilari 4	Investointi 4	Hallintokulut	188 073,4 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	2 090 000 877 926 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 615 476 002 50 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	775 000 593 750 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	150 000 €

7.3 Viestintä

Hankkeesta laaditaan viestintäsunnitelma yhteistyössä Varhan viestinnän kanssa. n viestintä toteutetaan yhdessä sote-uudistuksen valmistelun kanssa. Viestinnässä hyödynnetään synergiaa Tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankkeiden kanssa. Viestintäverkostoja ja -kanavia ei hanketta varten erikseen tarvitse luoda, hyödynnetään Varhan viestintäkanavia. Huhtikuussa 2023 Varhan verkkosivuille luodaan oma kokonaisuus hankkeelle. Tämä kokonaisuus kerää hankkeen perustiedot sekä ajankohtaiset asiat. Hankkeen tiedot päivitetään Innokylään 31.3.2023 mennessä. Innokylän tiedot pidetään ajantasalla ja sitä hyödynnetään monipuolisesti hankkeen viestinnässä.

Muotoiltu taulukko

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: a, b, c, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: a, b, c, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Automaattinen numerointi + Taso: 1 + Numerointityyli: 1, 2, 3, ... + Aloittava nro: 1 + Tasaus: Vasen + Tasa: 0 cm + Sisennä: 0,63 cm, Sarkainkohdat: Ei ole kohdassa 1,27 cm

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

Muotoiltu: Oikea

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.

-Hankkeeseen palkataan viestintäasiantuntija, joka vastaa omalta osaltaan hankkeen viestintäsuunnitelman toimeenpanosta yhdessä koko hankehenkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä. Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelutai suunnitteluvaiheessa. Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään. Hankkeen viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

7.4 Seuranta ja arviointi

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

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

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

Muotoiltu taulukko