

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Varsinais-Suomi

Hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
6.6.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve	4
2	Kohderyhmä.....	5
2.1	Pilari 3 kohderyhmä.....	6
2.2	Pilari 4 kohderyhmä.....	6
3	Hankkeen päätavoitteet	6
4	Pilarit ja Investoinnit	6
4.1	Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi ...	6
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	6
4.1.1.1	Työpaketti 1 Työkykyohjelman laajennus	6
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	7
4.1.2.1	Työpaketti 1 IPS – Sijoita ja valmenna.....	7
4.2	Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	9
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	9
4.2.1.1	Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen.....	9
4.2.1.2	Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen	10
4.2.1.3	Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi.....	12
4.2.1.4	Työpaketti 4 Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus.....	13
4.2.1.5	Työpaketti 5 Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	15
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16
4.2.2.1	Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto.....	17
4.2.2.2	Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen	17
4.2.2.3	Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen	18
4.2.2.4	Työpaketti 4 Kansallisesti toteutettujen digitaalisten hyte-palveluiden ja itsehoitovälineiden käyttöönotto Varsinais-Suomessa.....	18
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta ...	18
4.2.3.1	Työpaketti 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20
4.2.3.2	Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	21
4.2.3.3	Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit.	21
4.2.3.4	Työpaketti 4 PROMIS – Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	24

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

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. Alla keskeiset Nordic Health Groupin tuottaman hoito- ja palveluvelan analyysin tulokset tarpeesta jakautuen eri kohderyhmiin:

Keskeiset kehityskohteet:

Keskeiset kehityskohteet:	- 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 kehitettävä tunnistettiin terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön kehittämisen ja vahvistamisen osalta. Perus- ja erikoissairaanhoidon monimuotoisen yhteistyön kehitystarve tunnistettiin monioireisten diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuksen välillä. - Toimintamallien kehittäminen ja selkeyttäminen erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden sujuvoittaminen. Erityisesti tunnistettiin tarve nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiselle (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 purkaminen sekä resurssien kohdistaminen kriittisimmille ja komplisoitumisen riskissä oleville asiakkaille.
----------------------------------	---

Painopisteryhmät:

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat	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 paljoa. 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 / päättyi palveluiden piiriin yhä heikommassa kunnossa
Monioireiset (monimuotoisia oireita kokevat)	- Monioireisten määrä kasvoi pandemian aikana ja oireet kehittyivät vaikeammiksi: väsymys-oireista kärsivien määrä kasvoi - Usein vasta kriisiytyminen johti hoitoon pääsyyn Suurella osalla monioireisista ei ole diagnoosia 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 - Erotusdiagnoosiikka 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

Muut asiakasryhmät:

Sosiaalipalvelut	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 lisääntyi 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 matalatuloisten 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 eristäytyivät koteihinsa ja asumispalveluihin. Ikääntyneiden fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus heikkeni, kun koronatautinnan pelossa ei uskallettu poistua kodeista. Tulevaisuudessa tämä johtanee kasvavaan raskaiden kuntoutus- ja asumispalveluiden tarpeeseen.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut: työikäiset ja ikääntyneet	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 väliinputoajina. Riskikäyttäjien päihteiden kulutus kasvanut, ja riippuvuusongelmat lisääntyneet ja vaikeutuneet korona-aikana, mistä antaa viitteitä mm. päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrän lisääntyminen

Perusterveydenhuolto: avosairaanhoito	• Avosairaanhoidossa toimintaa jouduttiin siirtämään ja ajamaan alas mm. henkilöstöpulan 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-ajana, mikä saattaa johtaa kansansairauksien diagnosimäärän kasvuun tulevaisuudessa. Diagnoosien perusteella kansansairauksista diabeteksestä ja syöpätaudeista havaittiin asiakasmäärien laskua pandemian aikana. Kiireettömät käynnit lisääntyivät etäkäytänteiden vuoksi. • Pandemian positiivisena vaikutuksena etäasioinnin lisääntyminen tarjosi uusia mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen. Etäasiointi yleistyi myös kansansairauksien osalta.
Kuntoutus	• Kuntoutuksen ryhmätoimintojen uudelleen käynnistäminen on ollut haastavaa pandemian aiheuttaman toiminnan sulkemisen jäljiltä - Datasta tämän voi tunnistaa siitä, että asiakasmäärät ovat hienoisesti nousseet, mutta käyntimäärät ovat laskeneet (ryhmätoimintoista tulee paljon käyntejä) • Etäpalveluiden käyttö kuntoutuksessa lisääntyi pandemian aikana ja samalla fyysiset käynnit ja asiakasmäärät laskivat - Kuntoutuspalveluiden saatavuus on heikentynyt (matalammat asiakasmäärät)
Suun terveydenhuolto	• Suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuus heikkeni ja jonot kasvoivat pandemian aikana. • Lisäksi suun terveydenhuollon avohoidon toimenpiteiden määrät laskivat merkittävästi. - Toimenpiteiden määrä laski kaikissa toimenpideluokissa alle vuoden 2019 tason. Myös asiakkaiden käyntimäärä laski vuodesta 2019. Lisäksi kiireettömät hoitokäynnit laskivat neljänneksen.
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt	• 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
Somaattinen erikoissairaanhoito	• Toimintaa jouduttiin ajamaan alas; erityisesti elektiivistä leikkaustoimintaa vähennettiin; kaikkein kiireellisin ja kriittisin hoitotarve on saatiin toteutettua • Hoitoon ja palvelujen piiriin hakeuduttiin vähemmän; huoli erityisesti vakavien etenevien sairauksien kuten kansansairauksien diagnosointiaktiivisuudesta • Pitkäkestoinen koronainfektiö (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

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

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

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

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

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat laajasti ajateltuna Varsinais-Suomen asukkaita, sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluja käyttävät asiakkaat, sekä sote- ja työllisyyttä tukevien palvelujen ammattilaiset. Ensisijaisesti pyritään parantamaan niiden Varsinais-Suomen

palveluvajeanalyysissä tunnistettujen haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien palveluja, joiden tilannetta Covid19 pandemia on eniten heikentänyt. Nämä ryhmät kuvataan tarkemmin luvuissa 2.1 ja 2.2.

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

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

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Pilari 4:n kohderyhmät ovat

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

3 Hankkeen päätavoitteet

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

Hankkeen päätavoitteet ovat:

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

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

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

Kelan tavoitteena yhteistyössä on tunnistaa varhaisessa vaiheessa asiakkaan toimeentuloturvan, toiminta- ja työkyvyn rajoitteet ja palvelutarve, sekä Kelan rooli palvelukokonaisuudessa. Tavoite on hoitaa asiakkaan Kela-asiat kerralla kuntoon, tai tarvittaessa pitkäkestoisesti case management-tyypisesti. 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 kuusi työkykykoordinaattoria ja neljä työhönvalmentajaa sekä projektipäällikkö. 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 yhteistyöväyliä avaamalla mm. työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämistä, sotekeskuspalvelujen kehittämistä sekä monialaista palvelua tarvitsevien asiakasohjauksen pilotointia. Varsinais-Suomen TE-

toimisto tarjoaa hankkeen asiakkaille kuntoutukseen ohjaavat peruspalvelut. Hankkeen työkykytimeihin kutsutaan TE-hallinnon ja kuntakokeilujen työkykykoordinaattoreita ja TE-asiantuntijoita jäseniksi. Hanketta suunniteltaessa on hyödynnetty työkykyhanke Kaveria ei jätetä kokemuksehdittajryhmän 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.

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

Työpaketin 1 tuotokset käytetään jatkossa HVA:lla asiakokonaisuuden kehittämiseen.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
- Työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten henkilöiden työllistymisedellytysten, työ- ja toimintakyvyn, työllistymisen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden paraneminen. - Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluiden rakentaminen koko HVA:n alueelle. - Laatu- ja palvelutieteen tuettua työllistymisen työhönvalmennuksen rakentaminen osana HVA:n sosiaalihuollon palveluita. - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamisen vahvistaminen siten, että he tunnistavat työkyvyn tuen tarpeen, tuntevat työkyvyn tuen monialaisen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sen asiakkaan parhaaksi. - Työttömien terveystarkastusten ja työttömien ryhmäinterventtioiden kehittäminen.	- Rakentaa, käynnistää ja ylläpitää käytännön toimintamalli koko HVA:lla työllisyyden ekosysteemin toiminnalle. Ekosysteemiin kuuluvat HVA, kunnat, TE-hallinto, Kela, järjestöt, työnantajat, oppilaitokset ja palvelujen käyttäjät. - Pilotoidaan HVA:lle rakennettava asiakaslähtöinen toimintamalli työkyvyn tarpeen tunnistamisen, työkyvyn arvioinnin, työkykysuunnitelman ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden käytännöllisellä sote-keskuksessa. - Tarjotaan kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille, vammaisille ja mielenterveys-, sekä päihdetyön asiakkaille laatu- ja terveydenhuollon palveluita. - Työhönvalmentajat koulutetaan menetelmän käyttöön. - Mukana hankkeen ohjausryhmässä on edustus Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työllisyyttä edistävistä palveluista sekä asiakasohjausyksiköstä, psykiatrialta, avoterveydenhollasta, Varsinais-Suomen TE-palveluista, TYPIstä ja Kelasta ja lisäksi asiakasohjausyksiköstä. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalvelujen ja/tai kuntakokeilun kanssa. - Hankkeen työntekijät ja yhteistyötahot osallistuvat tarjottuihin koulutuksiin - Hankkeessa toimivien ammattilaisten on mahdollisuus osallistua Työkykyohjelman laajennuksen järjestämiin koulutuksiin työajalla - Kehitetään työttömien terveystarkastuksia ja ryhmäinterventioita.	- Hankkeiden ensimmäiset versiot toimintasuunnitelmasta laadittu viimeistään 4/2023 - Ensimmäinen pilotoitu toimintamallin versio kuvattu ja tallennettu Innokylään 9/2023 - Yhdessä sovittu toimintamalli työllisyyden ekosysteemillä on käytössä Q4/2024. - Työkykytyö ja työkykykoordinaattorin toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024. - Laatu- ja palvelutieteen työhönvalmennuksen toimintamalli on käytössä HVA:lla Q4/2024. - 20 sote-ammattilaista on suorittanut työkyvyn tuki-koulutuksen, 10 työkykykoordinaattorikoulutuksen ja kaksi työkykykoordinaattorikouluttajakoulutuksen. - Sote-keskusten johdon osaaminen työkyvyn strategisessa johtamisessa kasvaa, ja lääkäreiden osaaminen työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa kohenee. - Asiakastavoitemäärä on hankkeen aikana 1000 asiakasta.	Itsearviointi tehdään kuukausittain avainhenkilökokouksissa ja joka toinen kuukausi valtioneuvoston hankesalkussa. Itsearviointissa peilaetaan hankkeen tavoitteita toteutumaa ja tunnistetaan onnistumiset, sekä riskit. Mittareina käytetään asiakasmäärää, Kykyviisaria ja asiakkaiden etenemistä työllisyyspuolella. Sidosryhmittä ja asiakkailta pyydetään säännöllisesti palautetta

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

Projekti alkaa (01–02/2023): rekrytointi, resurssien sopiminen. Suunnittelu (03-04/23): rekrytoinnit jatkuvat. Toimintasuunnitelman tarkentaminen: hanke laajennetaan koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Pilotointi on toiminut Kaveria ei jätetä –hanke Turussa, Laitilassa, Liedossa ja Uudessakaupungissa. Kuntien nykytilanteen selvittäminen työkyvyn tuen osalta. Toteuttaminen (05/23–10/24): jalkautuminen kuntiin: asiakastyö, sidosryhmätyö, yrityskontaktointi; jatkuva arviointi: Kykyviisari, toimeenpanon itsearviointi, asiakas- ja sidosryhmäkyselyt; ohjausryhmätyöskentely 3 krt/v; hankehenkilöstön ja yhteistyökumppanien koulutus; 9/2023 ensimmäinen pilotoitu toimintamalliversio valmistuu ja raportti siitä laadittu Innokylään. Päättyminen (11–12/24): toteutuksen ja tulosten analyysi, loppuraportti 2/2025 mennessä, kehitettyjen toimintojen käyttöönoton varmistaminen

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 340 000 €, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

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

4.1.2.1 Työpaketti 1 IPS – Sijoita ja valmenna

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
- Osaamisen kehittäminen. - IPS-työhönvalmennuksen mallintaminen ja integrointi VSHVA:n psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluvalikkoon. - Työllistymisen merkitys osana mielenterveyskuntoutusta kasvaa.	- Hankkeen työntekijöillä ja yhteistyötahojen ammattilailla on mahdollisuus osallistua Työkykyohjelman laajennuksen järjestämiin koulutuksiin työajalla. Hankkeen henkilöstö osallistuu kuntoutus-, tuki-, ja ohjauspalvelun erikoisammattitutkinnon tai sen osien suorittamiseen ammattiopisto Liviasa ja IPS laajennuksen tarjoamaan koulutukseen. Yhteistyökumppaneille tarjotaan IPS-koulutusta. - Toteutetaan IPS-työhönvalmennuksen pilotointi päävastuualueina psykoosi- ja mielialahäiriöt tiiviissä yhteistyössä psykiatrisen hoidon ja työllistymistä tukevien palvelujen välillä. - Mukana hankkeen ohjausryhmässä on edustus Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työllisyyttä edistävistä palveluista sekä asiakasohjausyksiköstä, psykiatrialta, avoterveydenhollasta, Varsinais-Suomen TE-palveluista, TYPIstä ja Kelasta ja lisäksi	- VSHVA:n palveluksessa on koulutettuja IPS-työhönvalmentajia ja olennaiset yhteistyökumppanit osaaavat käyttää IPS-työhönvalmennusta asiakkaidensa hyväksi. - VSHVA tarjoaa aktiivisesti IPS-työhönvalmennusta mielenterveysasiakkailleen. - Työhönvalmennuksen kysyntä kasvaa asiakkaiden joukossa ja henkilöstö osaa	Arviointi perustuu itsearviointiin. Mittareina käytetään: - Elämänlaatumittari WHOQOL-BREF - Toimintakyky-mittari Kykyviisari - Asiakasosallisuusmittari - Kyselytutkimukset sidosryhmille

- Työntantajien suhtautuminen mielenterveyskuntoutujien työllistymiseen muuttuu myönteisemmäksi.

asiakasedustus. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalvelujen ja/tai kuntakokeilun kanssa.
- Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä.
- Pilotit toteutetaan asiakaslähtöisesti IPS-laatuksien mukaisesti hoidon tai kuntoutuksen kanssa rinnakkain.
- Pilotoinnin konkreettiset asiakastapaukset ja työntantajien mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

ohjata asiakkaita työhönvalmennukseen.
- Asiakkaan elämänlaatu, taloudellinen tilanne ja yhteiskunnallinen osallisuus kasvavat.
- Mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsy, palaaminen ja siellä pysyminen lisääntyy.

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

Toimenpiteet on suunniteltu noudattaen IPS-työhönvalmennuksen toimintamallikuvausta www.thl.fi/ipstoimintamalli. Työhönvalmentajat työskentelevät osana psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiota tiiviissä yhteistyössä alueellisten TE-palvelujen työntekijöiden/työkykykoordinaattorien, Ohjaamon ja kuntien työllisyyspalvelujen kanssa (yhteistyörakenne 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.

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/työkykykoordinaattori TE-toimistosta, uraohjaaja Turun kuntakokeilusta ja OMA-valmentaja Salon kuntakokeilusta. Operatiivinen hanketiimi ohjaa käytännön asiakastyön pilotointia. (Neuvottelu Varsinais-Suomen TE-toimiston kanssa 16.9.2022)

Hanke tekee kehittämyyhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollisen pilotin ja työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämisohjelman kanssa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämishankkeiden kanssa. Hankkeella on näistä eroava 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 suunniteltaessa on hyödynnetty työkykyhanke Kaveria ei jätetä kokemuksekehittäjäryhmän kokemukset ja konsultoitu vammaisfoorumin työllisyysryhmää. Asiakasosallisuutta mitataan asiakaspalautteilla ja osallisuusmittarilla. Hankkeessa toteutetaan kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämisessä ja arvioinnissa ja kokemusasiantuntija osallistuu ohjausryhmätyöskentelyyn.

Hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden hankehenkilöstön (ml. esimiestaso) resurssit ja mahdollisuus osallistua IPS-kehittämis-hankkeen 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 hyvinvointialuetasoisesta juurruttamisesta.

Työpaketti 1 karkea aikataulu.

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

Työpaketti 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 551 000 €, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.2 Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikutavuuden 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 palveluun piiriin pääsyn parantaminen

4.2.1.1 Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	• edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito, palvelu- ja kuntoutusvelkaa nuorilla • parantaa hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta huomioiden asiakasnäkökulman, perheet sekä monitasoisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut ja digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät.
Sisältö	• Kehitetään yhtenäistä toimintamallia väliinputaajajoukon palvelujen parantamiseksi (ne nuoret, joille opiskeluhuolto ei sovellu, mutta joille erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty) • Käynnistetään ja kehitetään työparityötä palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseksi ja palvelujen piiriin saattamiseksi • Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn • Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä

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

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

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

Työpaketteja 1 ja 2 sekä työpaketin 4 miepä-osioita johtava henkilö (projektipäällikkö) vastaa työpakettien toteutuksesta ja toimintamallien integroimisesta HVA:n normaalitoimintaan. Projektipäällikkö varmistaa käytännössä hyvinvointialueen strategisen tuen, asiakas- tai potilasprosessien omistajat sekä kehittämistoimien jatkumon. HVA osallistuu kansalliseen ja YTA-tasoiseen psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusverkostoon, joka tukee kehittämistä ja käyttöönottoa sekä kouluttaa ja tukee alueen menetelmäosaajia.

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

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

Toimenpiteet

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
Tavoitteena on (1) edistää hoitotakuun toteutumista sekä (2) purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutuksellista nuorilla. (3) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta Tämän työpaketin tavoitteiden täyttymistä toimenpiteiden toteutusta.	1 Hoito- ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien vahvistaminen Sujuvat palvelut -valmennukseen kootaan nuorten/nuorten aikuisten psykososiaalisten palvelujen parissa työskenteleviä ammattilaisia. Valmennuksessa kehitetään yhteistä toimintamallia, jolla vastataan nykyisen väliinpuutajajoukon palvelutarpeeseen (ne nuoret, joille opiskeluhoitoon palvelut eivät sovellu, ja joilla erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty). Kehitetty toimintamalli (ml. oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoidon työnkuva ja rooli) levitetään HVA:lle muutostoiminnan keinoin hankkeeseen palkattavan vastuhenkilön ja yhteiskehittämisen verkostojen tuella. (tuotos 1) 2 Haavoittuvien ryhmien tavoittaminen ja palveluohjaus Kehitetään jalkautuvaa ja etsivää yhteistoimintaa palveluiden ulkopuolelle, tai siihen riskissä olevien, tavoittamiseksi (jälkihuoltoon uudet ym.) ja palveluihin ohjaamiseksi. Mallin mukainen jalkautuvan ja etsivän työn kehittäminen alkaa 2023 aikana palkattavan sote-työparin työskentelynä. Kehitetään julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä mallintamalla yksilö- ja ryhmävalmennusmalli 16–29-vuotiaille nuorille, joille opiskeluhoitoon palvelut eivät sovi tai ovat palvelujen ulkopuolella eikä erikoissairaanhoidon kriteerit täyty tai psykiatrisen hoidon aloitusta joudutaan aloittamaan hoitoajan vuoksi. (tuotos 2) 3 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Otetaan hyvinvointialueen laajuisesti käyttöön palveluohjausta tukeva nuorten interventionavigaattori. Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin (sisältäen palveluketjut) määrittelyyn ja kehittämiseen sekä interventionavigaattorin integrointiin osaksi mallia. (tuotos 3) 4 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4) 5 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutus alustaa otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. Varhain-toimintamallin perustuva tiimi tukee menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja palveluohjausta konsultoiden nuorten kanssa työskenteleviä perustason työntekijöitä. (tuotos 5) 6 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönottoa tukea ja vaikuttavuuden seurantaa. Rahoitus YTA-tasoisesta yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)	Tuotos 1 Palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat ja yhteistyö lisääntyy. Saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus paranevat. Tavoitteet, mittarit, johtaminen ja toimintamallit yhtenäistyvät. Asiakassuunnitelmien määrä ja ajantasaisuus kasvavat. Yhteiskehittämisen verkostojen laatu sekä määrä ja organisaation kehittämisosaaminen paranevat. Oetaan käyttöön HVA:lla yhtenäinen oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoidon työnkuva ja rooli. Tuotos 2 Toimenpiteiden tuotoksina otetaan käyttöön monitoimijaiset sektorit ylittävät toimintamallit. Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitoonohjaus tehostuvat systemaattisen digituettujen psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmän kattamassa koko HVA:n. Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu. 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 menetelmäohjausten tuella. Varhain-tiimin toiminta skaalataan kattamaan koko HVA:n. Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoinnissa osaamiskeskus.	Mittari 1 Osuus kiireettömistä hoitokäynneistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025. Mittari 2 Hoitoonpääsy aika mielen terveysongelmissa (yli 90 vrk nuorisopsykiatriassa hoitoon pääsyä odottaneiden määrä) (ESH) Mittari 3 COC indeksi Mittari 4 Asiakastytytyväisyys Mittari 5 Terapia- ja Interventio navigaattorin käyttömäärät Mittari 6 Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, ka, vaihteluväli) Mittari 7 Päätöksen toimeenpanoaika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli) Mittari 8 Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaista) Mittari 9 Yli 3 kk kestäneiden päätöksen toimeenpanoajien määrä (% asiakkaista) Lisäksi mahdolliset muut valtakunnallisesti hankkeen rahoittajan esittämät mittarit

Työpaketti 1 karkea aikataulu

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

Organisointi ja resurssointi

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: Projektipäällikkö 0,25htv, hankekoordinaattori 1htv, kehittäjäsosiaalityöntekijä 1htv, projektikoordinaattori 1htv sekä kokemusasiantuntija 0,1htv. Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: työpakettia johtava henkilö (projektipäällikkö, vastaa integraatiosta) 0,5htv, projektipäällikkö 3htv, kehittäjäsosiaalityöntekijä 2htv, koordinaattoreita 10htv sekä kokemusasiantuntija 0,1htv. Lisäksi muita kuluja muodostavat palvelujen ostot, matkakulut, toimitilakulut, käyttöoikeus/lisenssikulut.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 904 032 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.1.2 Työpaketti 2 Lasten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	- edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito, palvelu- ja kuntoutuksellista lapsilla - 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.
Sisältö	- Vahvistetaan sijaishuollon aikaista varhaista päihdetyötä - Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn - Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä

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

Tavoitteet, toimintamallit, tuotokset ja mittarit

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
Tavoitteena on (1) edistää hoitotakuun toteutumista sekä (2) purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla. (3) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta. Tämän työpaketin tavoitteiden täytyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä.	1 Sijaishuollon aikaisen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Systeemisyyteen perustuvaa varhaisen päihdeidenkäytön puuttumisen toimintatapaa perhehoidossa kehitetään, pilotoidaan ja skaalataan koko hyvinvointialueelle. Sote-työpari jalkautuu perhehoitoon keskittyen perhehoitajalle ja koko perhesysteemille annettavaan tukeen. Tuki oikeasta paikasta – hankkeessa vuonna 2022 pilotoidut päihdetyön toimintamallit levitetään kaikkiin hyvinvointialueen omiin lastensuojelulaitoksiin. (tuotos 1 & 2) 2 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Osallistutaan aktiivisesti alueelliseen porrastetun psykososiaalisen hoidon ja tuen mallin määrittelyyn ja kehittämiseen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien osalta yhteiskehittämisen verkostojen avulla (tuotos 3) 3 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 4) 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. Koordinaattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. (tuotos 5) 5 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönoton tukea ja vaikuttavuuden seurantaa. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6)	Tuotos 1 Perhehoitoon jalkautuva päihdetyön toimintamalli on otettu käyttöön. Toimenpide 1 juurrutetaan osaksi HVA-tasoisia lastensuojelun tukipalveluita. Tuotos 2 HVA:n lastensuojelulaitoksissa otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallit. Tuotos 3 Tunnistaminen ja hoitoonohjaus tehostuvat, palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat. Yhteistyö lisääntyy. Tuotos 4 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu. 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. Tuotos 6 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima osaamiskeskus, joka osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen.	Mittari 1: Osuus kiireettömistä hoitokäynteistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%) , tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025. Mittari 2: Hoitoonpääsyä mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk lastenpsykiatriassa hoitoon pääsyä odottaneiden määrä) (ESH) Mittari 3: COC indeksi Mittari 4: Asiakastytytyys Mittari 5: Pilottiluonteisesti erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriassa: asiakkaan raporttoima vaikuttavuustieto (PROMIS) heti kun se on mahdollista (kts. investointi 3) Mittari 6: Päihdehoitoon erikoistuneisiin lastensuojelulaitoksiin tehtyjen sijoitusten määrä Lisäksi mahdolliset muut valtakunnallisesti hankkeen rahoittajan esiin tuomat mittarit

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

Asiakaslähtöisyys on sisäänrakennettu 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). Hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja -kokonaisuuksien jatkuvuutta tuetaan ja sitä arvioidaan mm. COC-indeksillä. Hiljaisen tiedon avulla edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Toimenpiteiden (varhaisen vaiheen tunnistaminen, matalan kynnyksen palvelujen tehostaminen, oikea-aikaisuus) toteutuessa saavutetaan asetetut tavoitteet.

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

Työpaketin 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 348 990 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: Projektipäällikkö 0,5 htv, koordinaattoreita 2 htv sekä kokemusasiantuntija 0,1 htv.

Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: työpakettia johtava henkilö (projektipäällikkö, vastaa integraatiosta) 0,5 htv, projektipäällikkö 1,5 htv, kehittäjäsosiaalityöntekijä 1 htv, koordinaattoreita 6 htv sekä kokemusasiantuntija 0,1 htv.

4.2.1.3 Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden oikea-aikainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut oikeassa paikassa kustannusvaikuttavasti. - Potilaiden toimintakyvyn (sis. opiskelu- ja työkyvyn) vahvistaminen ja elämänlaadun parantaminen. - Tukea työkykyä ja työllistävyyden kasvua henkilölle, joilla on todettu tai piilevä työkykyyn liittyvä erityisen monitahoinen tai vaativa tuen tarve ja joiden tuen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan perustason palveluilla. - Työkyvyn tuen toimijoiden ja palvelujen koordinoiti ja kehittäminen koko hyvinvointialueella sekä perustason työkykypalvelujen konsultointi vaativimmissa asiakastapauksissa. - Osaamisen lisääminen toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista sekä työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta sote-ammattilaisille.
Sisältö	Pilotoidaan Varsinais-Suomen HVA:lla työ- ja toimintakykypolia, jossa kohderyhmänä ovat toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat sekä henkilöt, joilla on todettu tai piilevä työkyvyn alentuma.

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

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

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

Työ- ja 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 toimintakykypolitointi on tarkoitus jatkaa osana HVA:n perustoimintaa. Jotta tämä toteutuu, on hankeajana tärkeä seurata toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavien potilaiden ja työkykyasiakkaiden käyntien määriä, toimintakyvyn muutosta sekä kerätä tietoa hoitoketjujen sujuvuudesta sekä ammattilaisten osaamistasosta. Näin hankeajan lopussa voidaan arvioida, onko hankkeessa pilotoitu toimintamalli yltänyt sille asetettuihin tavoitteisiin siinä määrin, että toiminnan vaikinuttaminen osaksi perustoimintaa on perusteltua. **Tavoitteet.** Työ- ja toimintakykypilottin tavoitteina ovat:

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

Pilottin kohderyhmä:

- 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 pääsyä voi olla viivästynyt ja/tai he ovat jääneet palvelujen ulkopuolelle.

Työpaketin tavoitteiden täyttyessä:

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

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

Toimenpiteet:

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

Tuotokset:

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

Aikataulu:

- Vuosi 2022: RRP hankkeessa (hankehakun 1 rahoituksella) tehdään alustava suunnitelma Varsinais-Suomen työ- ja toimintakykypilottista
- Vuosi 2023:
 - o Rekrytoidaan työ- ja toimintakykypilottin erityisosaamistiimin henkilökunta ja sille toteutetaan tarvittava täydennyskoulutus ja perehdytys.
 - o Erityisosaamistiimin työntekijöiden sekä myös esh asiantuntijat sisältävän asiantuntijatyöryhmän roolit ja polin käytännön toimintatavat kuvataan.
 - o 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).
 - o Luodaan suunnitelma alueen toimijoiden koulutuksista.
- Vuosi 2024:
 - o Jatketaan pilottointia ja vuonna 2023 aloitettuja asioita.
 - o Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.
 - o Aloitetaan alueen sote-toimijoiden koulutus.
- Vuosi 2025:
 - o Jatketaan pilottointia siitä, mihin vuonna 2024 on päästy.
 - o Arvioidaan, missä on onnistuttu ja missä korjaamista / parantamista. Näiden perusteella tehdään tarvittavat toiminnan ja toimintamallin muutokset.

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

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

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

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

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen sote-keskusten kehittäminen toimenpiteessä on luotu keväällä 2022 tk-kehittäjäverkosto, jossa on mukana kaikki nykyiset 15 pth-organisaatiota. Verkostossa on alustavasti määritelty tulevaisuuden

sote-keskuskonseptin keskeiset elementit ja tunnistettu alueen hyviä toimintatapoja niihin liittyen. Parhaillaan haetaan ratkaisuja, miten hyviä toimintamalleja voidaan levittää koko maakunnan alueelle siten, että muutoksilla HVA strategian mukaisesti samanaikaisesti parannetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sujuvoittamalla potilaiden hoitopolkuja, lisätään henkilökunnan työhyvinvointia ja varmistetaan kustannusvaikuttavuus sekä vastuullisuus ja kestävä kehitys. Näin kehittämistyön tuotoksena hankkeessa syntyy tulevaisuuden sote-keskuskonsepti, joka pohjautuu vahvasti hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseen.

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

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

Tavoitteet:

- Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä varmistaminen sujuvoittamalla asiakkaiden / potilaiden hoitopolkuja
- Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin yhtenäisten toimintatapojen jalkautus ja juurrutus kustannusvaikuttavuus huomioiden
- Purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa
- Henkilökunnan työhyvinvoinnin ja 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 hoitovelan syntyyn on vaikuttanut eniten hoitoon pääsyn vaikeus ja jatkuvuuden heikkous.

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

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

Toimenpiteet:

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

Tuotokset:

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

Aikataulu:

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

- Hoidon jatkuvuusmallin jalkauttaminen alkaa alueen kaikissa sote-keskuksissa.

- Sote-keskukset suunnittelevat ja aikatauluttavat myös muiden sote-keskuskonseptin elementtien vaatimien toimintamuutosten käytännön toteutuksen.
- Mahdollisuuksien mukaan sote-keskuskohtaisesti aloitetaan edellä mainittujen toimintamuutosten käytännön toteutus

Vuosi 2024:

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

Vuosi 2025:

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

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

Mittarit:

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

Työpaketti 4 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 2 818 473 €, erittely talousarviolomakkeesta (liite 6).

4.2.1.5 Työpaketti 5 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

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

	Toimenpiteiden kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
TP1	Omaolo-palvelun käyttöönottojen laajentaminen ja kehittäminen Omaolo-palvelun sisältöjen avulla sähköisten palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden sekä ennaltaehkäisevien ja ennakointien palvelusisältöjen tarjoaminen hva-tasoisesti huomioiden mm. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman Virtuaalinen sote-keskus ja monialainen palvelukonsepti toimenpiteiden kehittämisratkaisut.	- Omaolo-palvelun oirearvioiden osalta perustason väestöpeitto (nykyisin 22/27 kuntaa) 100% - Omaolo-palvelun muiden sisältöjen (määräaikais- ja hyvinvointitarkastus kokonaisuu- det, verkko-valmennukset ja pitkäaikaissairauksien seuranta, suun th, sos. huolto) asteittainen käyttöönotto hva:lla ammattilaisten osaaminen varmistuen.	- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki. - Kansallinen ja alueellinen kehittämisysteemi. - Alueellinen palveluiden hallinta koordinoivan pääkäyttäjän toimesta.	- Alueellisesti yhtenäiset perustason palveluterveystietojen ja sosiaalihuollon sekä suun th:n sisällöille. - Ennaltaehkäisevät ja ennakointien palvelusisällöt tuotantokäytössä, huomioiden vertaistukipalvelut.	- Kansalliset indikaattorit. (Hoitotakuun toteutuminen 80% Q4/25 ja etänä hoidetaan 35% Q4/2025, välitavoite 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 vaiheistut 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 strateginen osa lapsiperhepalveluiden kehittämisen viitekehystä.	Sähköinen perhekeskuksen palvelualueen tuotantokäytössä hva-tasoisesti alkaen vuodesta 2024	- Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki Hva-palveluyksiköissä (sekä jatketaan perhekeskus toiminnan kehittämistä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman tavoitteiden mukaisesti). - Kansallinen ja alueellinen kehittämisysteemi.	- Kansallisesti kehitetty digitaalinen palvelualueen 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 välitavoite 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, - 2024-2025 tuotantokäyttö ja kansallinen sekä alueellinen jatkokehittäminen ja jatkuvuuden valmistelu

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.

TP1

Työpaketti	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto	- Tuotetaan aluehankkeiden, THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden yhteistyönä monialaisen palvelukonseptin kuvaus. Palvelukonsepti vie painopisteen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä palveluita. - Hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisen palvelujen löydettävyyttä ja saavutettavuus paranevat. - Asiakkaat löytävät hyte-palvelut helposti, ja ammattilaiset pystyvät hyödyntämään palvelutarjotinta asiakasohjauksessa. - Alueellisen palvelutarjottimen tavoitteena kokonaisuus, joka ohjaa asiakasta tai palveluohjauksesta vastaavaa oikean palvelutiedon äärelle kotikunnan, iän, terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen ja toimintakyvyn mukaan.	Osallistutaan kansallisen tason määrittelytyöhön. Vastuuhenkilö valmistelee alueellisen toimeenpanon sekä sen seurannan ja raportoinnin. -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 ptv:n käytöstä: julkishallinnolliset, 3. sektori sekä yritykset ohjataan samaan, jotta kaikki palvelut olisivat samassa paikassa ja siten helpommin löydettävissä. - Kuntien palveluiden kokoajina tärkeässä asemassa ovat mm. hyvinvointikoordinaattorit, jotka tärkeä sidosryhmä alueellisen palvelutarjottimen kuntayhteistyössä.	Monialainen HYTE-palvelukonsepti. Alueellinen digitaalinen palvelutarjotin	- Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus (kvarantaali 2/ 2023 mennessä). - Palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin otetaan käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä. - Implementointi jatkuu vuoden 2025 loppuun asti.	- Valmis palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin on käytössä hyvinvointialueella. - Asiakas- ja ammattilaiskokemuksen seuraaminen, käyttäjämäärät.

TP2

Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen	Ammattilaiset pystyvät ja osaavat ohjata asiakkaita niin omahoidollisten kuin järjestettyjen palveluiden pariin. Kuntien vastuulle kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kolmannen sektorin toiminnan hyödyntäminen osana sote-asiakkuutta.	Asiakas- ja palveluohjauksen kansalliset määritelmät tehdään yhteistyössä alueiden ja THL:n kanssa, osallistutaan yhteistyöhön. - hyte-kokonaisuuteen liittyvän asiakasohjausmallin luominen, joka kiinnitetään asiakasohjauksen kokonaisraken-teeseen: Toimintamalli intensiiviseen asiakasohjaukseen tulee tulsote-keskus-hankkeesta, asiakasohjauksen-pilotista. - ammattilaisten kouluttaminen ja tiedottaminen monialaisen hyte -palvelukonseptin käyttöönottoon. - johdon sitouttaminen uuden toimintatavan käyttöönoton tukemiseksi. - työkykykoordinaattorit (pilari 3) mukaan asiakasohjauksen kehittämiseen. - seurannan, mittaroinnin, ohjaamisen ja mitattuun tietoon pohjautuva kehittäminen, linkittyy johtamisen ratkaisut, työpaketti 1	Erilaiset hyvinvointilähteet (lähetekäytännöistä sopiminen osana asiakasohjauksen pilottia & investointi 4). - koulutus- ja implementointisuunnitelma organisaation eri tasoille käyttöönoton tueksi, viestintämateriaali (linkittyy myös työpaketti 4).	Kts. työpaketti 1, eteneminen integroituu osaksi alueellista asiakasohjauksen kokonaisrakennetta.	-Raportointimalli: mihin palveluihin asiakkaat ohjataan, yhteistyötahojen määrä (järjestöt, seurakunta, kulttuuri- ja liikuntapalvelut), asiakasnäkökulma: kysely. - Palvelutarjottimen ja digitaalisten välineiden käyttöönotto organisaatiotasolla: vuosittainen seuranta kyselyn avulla.
---	--	---	--	--	---

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
Vahvistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista: - vahvistetaan unettomuuden kustannustehokas hoitoa ja otetaan käyttöön lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukainen hoitomuoto, - 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 vaikuttavaa digi-interventio alueen lisääntyneeseen ylipaino-/lihavuushaasteeseen. - Hyödynnetään aiemmin TULSOTE-hankkeessa tehdyt investoinnit ja luodaan jatkumo TULSOTE:ssa kehitetyille toimintamalleille (ei päällekkäisyyttä): unihoitajille luodaan mahdollisuus koulutuksensa mukaiseen unettomuuden hoitoon. - Vahvistetaan hv-alueen liikkumisen puheeksi ottoa osana koko elintapaneuvonnan kehittämistä. - Toteutetaan VS sote-uudistuksen hyte-työryhmän liikunnan alatyöryhmän esitystä kunnissa ja hyvinvointialueella tarjottavista ns. minipalveluista sekä liikunnan palveluketjusta hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspinnalla. - hyödynnetään palveluketjussa itsehoitotaitoja vahvistavaa ja hyvinvointia lisäävää Arkeen Voimaa – toimintamallia, - Linkitetään palvelut -terapianavigaattori/interventionavigaattori (Investointi 1 v. 2024 ->)	-Jatketaan lääkkeettömän unettomuuden hoidon mallin pilotointia, koulutetaan unihoitajia alueelle lisää yhteistyössä Turun AMK:n täydennyskoulutuksen ja TYKS unihoitajien kanssa. Linkitetään unihoitajan työ edistämään mm. psykiatristen häiriöiden ja uniapnean varhaista tunnistamista sekä toimintakykyä poliklinikan toimintaa. - suunnitellaan ryhmäliikuntaneuvonnan palveluketju niin, että sen on toteutettavissa erikoisissa kunnissa (esim. seudullisena yhteistyönä) yhdessä kuntatoimijoiden kanssa. Kohderyhmänä erityisesti työikäiset, heikompaisaset, haavoittuvassa asemassa olevat. Toimivaan palvelutilanteeseen yhdyspinnalla päästään seuraavilla toimenpiteillä: toteutetaan liikunnan yhdyspintapalvelujen nykytilan kartoitus kunta- ja seututasoisena yhteistyönä, määritellään /otetaan käyttöön yhteiset taustamuutokset toimivan palveluohjauksen varmistamiseksi ja kehitetään ryhmäliikuntaneuvontamalli esim. työttömien kohderyhmille, jossa pohjana käytetään jo joissakin kunnissa vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja ja huomioidaan elintapaohjauksen kokonaisuuteen liittyvät haasteet, digitaaliset mahdollisuudet ja seudullinen yhteistyö. -pilotoidaan soveltuvin osin erikseen valittavaa elintapaohjauksen sidottavaa sovellusta erikseen valitulle kohderyhmälle. Punnitaan tulokset ja tilastot sekä lyhyellä, että pidemmällä aikavälillä tavoitteena kattavampi käyttöönotto alueella. Valitaan tutkittuun tietoon perustuva sovellus, jonka toiminnasta on jo näyttöä. Näin ollen saavutetaan välillinen vaikutus haavoittuvien asiakasryhmien hoidon kapasiteetin lisäämiseen.	Lääkkeettömän unettomuuden hoidon malli toteutuu Käypä hoitosuosituksen mukaisesti ja palvelua on tarjolla tasavertaisesti alueen kattavasti. Hoito- ja palveluprosesseissa on käytettävissä terveellisten elintapojen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi liikuntaneuvonnan palveluketju, jota toteutetaan yhteistyössä HVA, kunnat ja järjestöt. HVA:lle on löydetty käyttöönotettavaksi vaikuttava digi-interventio soveltuvalle kohderyhmälle ja vapautettu ammattilaisten resurssia tältä osin.	Käyttäjätalustot, unihoitajien vo saatuus sotekeskuksissa, kävijämäärät elämälaatukysely, liikunta- ja toimintakykytasteet, elintapaohjauksen soveluksen vaikutavuus (esim. BMI:n lasku), seurantakysely, kustannusanalyysi.	- Koulutus ja vahvistustyö aloitetaan v.2023, jatketaan koulutuksia ja vahvistusta vuoteen 2025 saattaen toiminta osaksi hva:n keinovalikoimaa. - Ryhmäliikuntaneuvontamallin suunnittelun aloitus v. 2023 vaiheittainen käyttöönotto kunnittain v.2024–2025. - Digisovellus kohderyhmän valinta 2023, pilotti 18 kk->kustannusanalyysi v.2025

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

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

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

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

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 osallistumalla tiiviisti STM:n ja THL:n verkostoyhteistyöhön sisältäen myös kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA) ja hyvinvointikertomuksen kehittämisen, sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen luomiseen ja kehittämiseen. Tämän investoinnin vastuuhenkilöt toimivat jo vanhastaan näissä verkostoissa.

Investointi 3 jakautuu 5 työpakettiin.

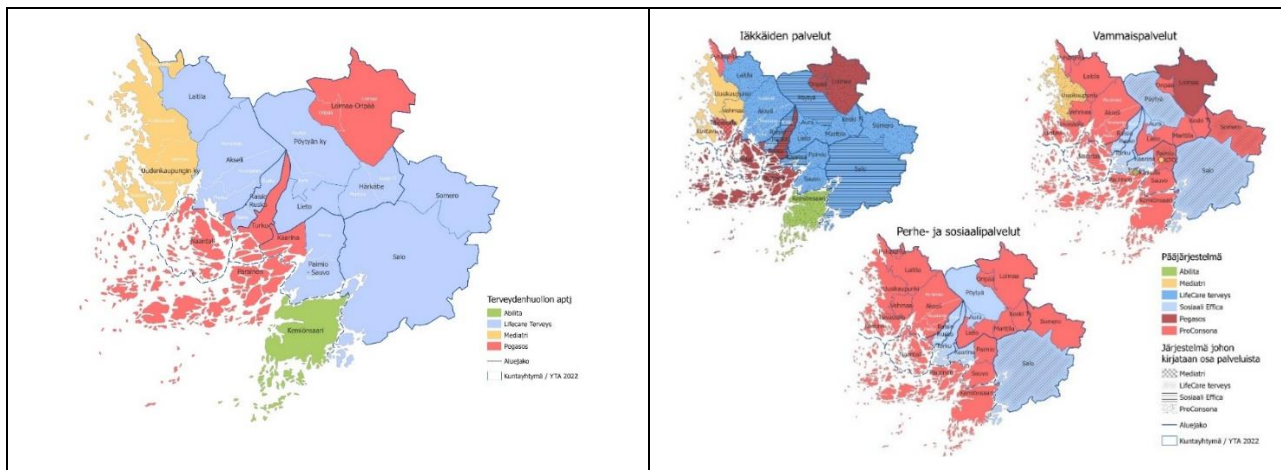
- Työpaketeissa 1-2 kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ja raportointia.
- Työpaketeissa 3 pilotoidaan käytännöllistä vaikuttavuustietoon perustuvaa järjestämisen ohjausmallia kahdessa palvelukokonaisudessa ja kehitetään osaltaan perusterveydenhuollon kirjaamista ja raportointia.
- Työpaketeissa 4 pilotoidaan potilaan raportoiden vaikuttavuustiedon (PROM) kokoamista ja käyttöä
- 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 sopusoinnussa Kansalliseen vaikuttavuuskeskuspilottiin suunnitellun työn- jaon kanssa.

Kustannusvaikuttavuuden osalta teemme yhteistyötä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen puitteissa Pohjois-Pohjanmaalle toteutettavan "Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia" -toimenpiteen kanssa.

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

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan nykytilanne

Varsinais-Suomessa on vuoden 2023 alusta edelleen käytössä useita perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden asiakas- ja potilas-tietojärjestelmiä (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 omista instansseistaan 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, mediatría ja abilitaa. Samankin tuote-perheen ratkaisuja hyödynnetään eri kunnissa eri tavoin, eikä niistä syntyvä tietopohja ja käsitteistö välttämättä ole yhdenmukaista ensio- eikä toisiokäytön näkökulmasta. Työvoiman liikkuvuus ja yhtenäisen kielen löytäminen on vaikeaa.



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

Hyvinvointialueen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusseurannan keskeisiä mittareita tulevat olemaan

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

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 Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa
Tavoitteet: - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansallisia kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeita - Hyvinvointialueelle on määritelty kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli. Sisältö: - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitetilan määrittely sekä suunnitelma sen saavuttamiseksi - Hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattoreiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tehtäväkuvausten luominen - Vahvistetaan terveydenhuollon kirjaamistiimien toimintaa ja otetaan käyttöön laajasti THL:n kansalliset käytännöt ja ohjeet

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kansallisten kirjaamisohjeiden toimeenpano tapahtuu organisaation rakenteissa olevien omien kirjaamistiimien tuella. Jokaisella sotesektorilla on oma kirjaamistiiminsä ja niillä erilliset tavoitteensa. Hankerahoituksella tuomme lisäresursseja perusterveydenhuollon, ikääntyneiden palveluiden sekä sosiaalihuollon kirjaamistiimien tueksi resurssia. Hankkeen tuoma lisäresurssi varmistaa, että THL:N kansalliset kirjaamisen käytännöt ja ohjeet otetaan käyttöön laajasti ja osallistutaan myös tältä osin myös kansalliseen verkostotyöhön sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta. Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

	Työpaketin kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, terveydenhuolto (sekä esh että pth)	- Hyvinvointialueella terveydenhuollon kirjaamisen ohjeistus on päivitetty THL:n kansallisten ohjeiden mukaiseksi - Hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen pysyvät tukitiimit sekä kirjaamisen tukiverkostot ja yhdyshenkilöt on koulutettu tukemaan kirjaamisen käytäntöjen muuttamista THL:n kansallisen ohjeistuksen mukaiseksi - Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti THL:n kansalliseen kirjaamisen verkostotyöhön	- Hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ohjeet käydään läpi ja päivitetään ne vastamaan THL:n ohjeistusta - Ohjeiden päivitys priorisoidaan kiireellisyys-/tärkeysjärjestyksen mukaisesti aloitetaan kaikkein keskeisimmistä, esim. keskeiset terveystiedot, lääkitys- ja riskitiedot - Koulutetaan kirjaamisen tukitiimit sekä kirjaamisen tukiverkostot ja yhdyshenkilöt tukemaan yhteisiä, THL:n suosituksen mukaisia toimintakäytänteitä - Osallistutaan THL:n kansalliseen kirjaamisen kehittämisen verkostotyöhön	- Hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ohjeet, vähintäänkin kaikki keskeiset ohjeet, vastaavat THL:n ohjeistusta - On luotu koulutusmateriaalia kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi THL:n ohjeistuksen mukaiseksi - Kirjaamisen tukitiimit sekä kirjaamisen tukiverkostot ja yhdyshenkilöt on koulutettu edellä kuvatus sisällön mukaisesti, jolloin heillä on valmius tukea hyvinvointialueen terveydenhuollon työntekijöitä päivitettyjen ohjeistuksien käyttöönotossa	- suunnitteluvaihe 5-6/2023 - tarkemman toimintasuunnitelman laadinta 8/23 yhdessä hyvinvointialueen kirjaamistiimien kanssa - kirjaamisen ohjeistusten läpikäynti ja päivitys alkaa 9/23 - koulutussuunnitelma ja toteutus 2024-2025 - päätösvaihe 8-12/25, loppuraportti ja käytäntöjen siirto	- osuus (%) erikoissairaanhoidon kirjaamisen ohjeista, jotka on päivitetty THL:n ohjeistuksen mukaisiksi - osuus (%) keskeisistä erikoissairaanhoidon ohjeista, jotka on päivitetty THL:n ohjeistuksen mukaisiksi - osuus (%) perusterveydenhuollon kirjaamisen ohjeista, jotka on päivitetty THL:n ohjeistuksen mukaisiksi - osuus (%) keskeisistä perusterveydenhuollon ohjeista, jotka on päivitetty THL:n ohjeistuksen mukaisiksi - osuus (%) kirjaamisen tukitiimeistä, kirjaamisen tukiverkostoista ja yhdyshenkilöistä on koulutettu luodon koulutussuunnitelman mukaisesti

Sosiaalihuollon osalta hankekehittäminen tapahtuu alla kuvatulla tavalla.

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

Tavoitteet

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

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

	Työpakettien kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	Kirjaamis-käytäntöjen kehittäminen, sosiaalihuolto	- Hyvinvointialueen tiedontuotannon yhdenmukaistaminen sosiaalihuollon osalta toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen asiakkaiden palveluissa - vertailukelpoisen tiedon tuottamisen toisiokäyttöön, kuten johtamis- ja tutkimus-tarkoituksiin - 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 omista asioissaan on lisääntynyt. - Sosiaalihuollon työntekijöiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tukena toimii kirjaamisen koulutusmalli ja kirjaamista kehittävä organisaatio.	- Kartoitetaan kirjaamisosaamisen nykytila - Vahvistetaan sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja esihenkilöiden kirjaamisosaamista. - Määritellään kirjaamisosaamisen tavoitteita. - Kartoitetaan kirjaamiseen liittyvien verkostojen toimijat. - Tarvittaessa hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen verkostojen käynnistäminen palvelutehtävät ja kaksikielisyys huomioiden - Käynnistetään muut tarvittavat kirjaamisen kehittämisen verkostot. - Lisätään kirjaamisosaamista koko organisaatiossa. - Yhteiskeitetään 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 verkostoille toimivat yhteistyömallit ja vakiinnutetaan verkostojen toiminta. - Tuetaan saavutettua kirjaamisosaamista. - Tiedotetaan sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen teemoista ajantasaisesti - Osallistutaan THL:n ja Kansa-koulu – hankkeen verkostotyöhön	- Hyvinvointialueella - on otettu laajasti käyttöön sosiaalihuollon kansalliset kirjaamisen käytännöt ja ohjeet - on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli - on laadittu sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin ja kirjaamisasiantuntijan 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	-Toiminta-ympäristöanalyysi ja projektin suunnitteluvaihe 1-3/2023 -Alkukartoitus 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 (opit ja onnistumiset) 10-12/2025 -Loppuraportti 9-12/2025 -Investointi 4 pilari 3 yhteinen ohjausryhmä	-Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansalliset kirjaamisohjeet (kyllä/osittain/ei) - Sosiaalihuollon työntekijät ovat tietoisia kansallisista kirjaamisohjeista (kyllä/osittain/ei) - Jokaisessa palvelutehtävässä on aktiivisia kirjaamisasiantuntijoita (kyllä/osittain/ei) - Hyvinvointialueella käynnistettävät kirjaamisen kehittämisen verkostot ovat toiminnassa (kyllä/osittain/ei) - Hyvinvointialueella on otettu käyttöön pysyvä kirjaamisen koulutuksen ja kehittämisen malli (kyllä/osittain/ei)
TP2	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa.	- Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistuu THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, mallin pilotointiin alueellaan ja kehittämistyöhön. - Varsinais-Suomi on mukana kehittämässä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjaa, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdattamisessa ja osana Varsinais-Suomen johtamiskäytäntöjä.	Varsinais-Suomessa laaditaan alueen oma toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin toimeenpanon alueella.	Työpaketti 2 karkea aikataulu: 2023-2025	- Sosiaalisen raportoinnin kansallinen malli on luotu ja se on koekäytetty Varsinais-Suomessa - Varsinais-Suomen alueen toteuttamissuunnitelma on laadittu

4.2.3.2 Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Yhtenäisen, kansallisen raportointimallin ja alueellisen toteutus suunnitelman tarkoituksena on vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä sekä tietojohdattamista yhteneväisesti sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Työpaketti linkittyy vahvasti kirjaamiseen ja tietojohdattamiseen sekä vaikuttavuuteen. Kestävän kasvun Varsinais-Suomi -hankkeen työskentely tulee kohdentumaan kansalliseen yhteiseen työskentelyyn ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toteuttamissuunnitelman laadintaan. Työpaketti toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Varhan sosiaalihuollon kehittämisen, tietojohdattamisen tulosalueen sekä järjestämisen palveluiden johtamisen kanssa. Käytännössä työpaketin tiedon tuottamista tehdään yhteistyössä tietojohdattamisen palveluiden kanssa ja tiedon hyödyntämistä työstetään järjestämisen palveluiden esihenkilöiden kanssa. Työpaketti toteutetaan osana Varhan TKKI-palveluiden toimintaa monialaisesti. Kokonaisuus toteutetaan valtakunnallisena mallinnuksena osana THL:n koordinoimaa kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaa

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

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

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

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

Kriteerit huomioiden pilotteihin valittiin hyvinvointialueen johdon kanssa kaksi suurta palvelukokonaisuutta:

- aikuissosiaalityön asiakkaan palvelun järjestäminen (kuvio A)
- 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 kypsyystaso ja saatavilla oleva tieto huomioiden, ja niitä voidaan muokata tietopohjan kehittyessä.

Vaikuttavuuden arvioinnin pilottikohteiksi valikoitujen asiakkaiden palveluketjuja kuvataan työpajatyöskentelyn kautta, jossa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittaristot 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 käyttötarkoituksiin (ylin johto, hyvinvointikertomus, toimi/vastuualueen johto ja käytännön ammattilaiset jne).

Koska piloteista on jo niiden käynnistysvaiheessa saatu rohkaisevia kokemuksia, on jo nyt hyvinvointialue osana omaa toimintaansa käynnistänyt vastaavan työskentelyn muissa suurissa ja paljon kustannuksia aiheuttavissa palvelukokonaisuuksissa. Ensimmäisenä tämän työskentelyn ovat aloittaneet lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatioryhmät. Työ on tarkoitus laajentaa lähivuosina esim. 20 suurimpaan palvelukokonaisuuteen tai kansantautiin. Ryhmissä tunnistetaan vaikuttavuuden lisäämisen olennaiset kohdat (Hot Spot), valitaan niille mittarit ja integroidaan seuranta osaksi tulostyöryhmien toimintaa. Järjestämisen tietopalvelu tuottaa mittaritulokset ja visualisoi ne. Järjestämisen palvelut ja palveluntuottajat tarkastelevat yhdessä tuloksia vuosikellon aikatauluttamana.

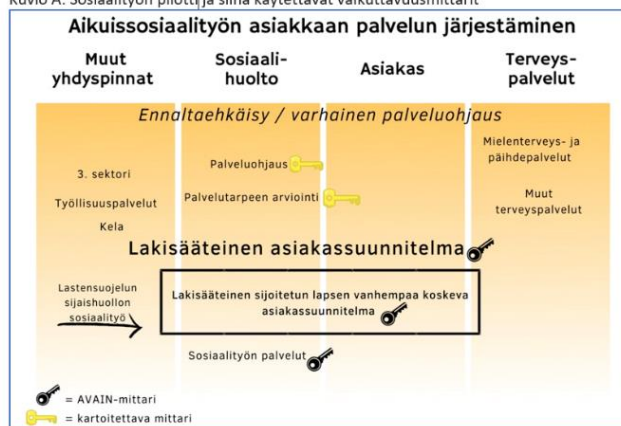
	Tavoitteet	Tuotokset	Aikataulu
Aikuissosiaalityön pilotti. Kohderyhmänä sijoitettujen lasten vanhemmat.	Pilottipopulaation palveluja on seurattu valituilla mittareilla ja saatu näkyväksi nykytila ja mm. soveltuvien osin palvelun vaihtelu alueen sisällä. Kohderyhmän aikuissosiaalityötä tekevät yksiköt, niiden johto ja järjestäjä ovat sopineet ensimmäisistä tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi. -Tehdään kansallista yhteistyötä ja huomioidaan mahdolliset kansalliset linjaukset, mittarit ja tavoitteet.	- AVAIN-mittari on otettu käyttöön prosessin avainkohdissa ja siitä on saatu käyttökokemusta - On tunnistettu, onko olemassa sellaisia realistisia mittareita, jotka soveltuvat niihin avainkohtiin, joihin AVAIN-mittari ei sovellu. Jos tällaisia on, niiden tietopointintaa on pilotoitu. - Tiedolla johtamisen ratkaisut tukevat määriteltujen mittareiden avulla tehtävää vaikuttavuuden seurantaa - Käytössä on visuaalisiaatio, jolla kaikkien avainkohtien mittaritulokset, niiden kehitys ja vaihtelu on helposti nähtävillä. - Vertaiskehittäminen verkostoissa on käynnistynyt.	2023 AVAIN-mittari on otettu käyttöön, muut mittarit on kartoitettu, 2024 Kokemuksia AVAIN-mittarin käytöstä kootaan, muut mahdolliset mittarit otetaan koekäyttöön, visuaalisiaatio käytössä, 2025 mittaritulosten perusteella tehtävä vertaiskehittäminen on käynnistynyt
Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti. Kohderyhmänä sepevaltimotautiin sairastuneet ja primääriprevention osalta koko aikuisväestö.	Järjestäjän ja käytännön työtä tekevien yksiköiden käytössä olisi koko sepevaltimotautiin hoitoketjua tarkasteleva vaikuttavuuden seuranta Järjestäjän ohjauskäytäntä on mallinnettu ja kokeiltu osana vuosikelloa.	Ensimmäiset kokemukset perusterveyden vaikuttavuustiedon poiminnasta on koottu Perusterveydenhuollon kirjaamiskäytänteet on ohjeistettu pilotin tietosisällön osalta terveyshyötyarvion käytön edellyttämälle tasolle (kirjaamiskoordinaattori). Hajallaan oleva mittaritieto on koottu yhteen, viety tietojohdantamisen ratkaisuihin ja visualisoitu palvelukokonaisuuden mukaisesti. Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoidot ovat sopineet tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi. Tulostavoitteiden toteutumisen seurantaikäytänteistä on sovittu ja seuranta on käynnistynyt. Vertaiskehittäminen verkostoissa on vakiintunutta.	2023 Kaikki valitut mittarit kootaan yhteen ja visualisoidaan. Pilotoidaan työkalua (esim. Terveystietojärjestelmä), jolla perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä saatavat rakenteiset tiedot (primääri- ja sekundääriprevention toteutuminen) voidaan analysoida niin yksilö- kuin väestötasolla. 2023-2024 Mittarien tietotuotanto ja seurantaikäntänteet vakiintuvat. 2024-2025 Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoidot sopivat tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Toimenpide 1 Sosiaalityön vaikuttavuusseurannan pilotti (kuvio A)

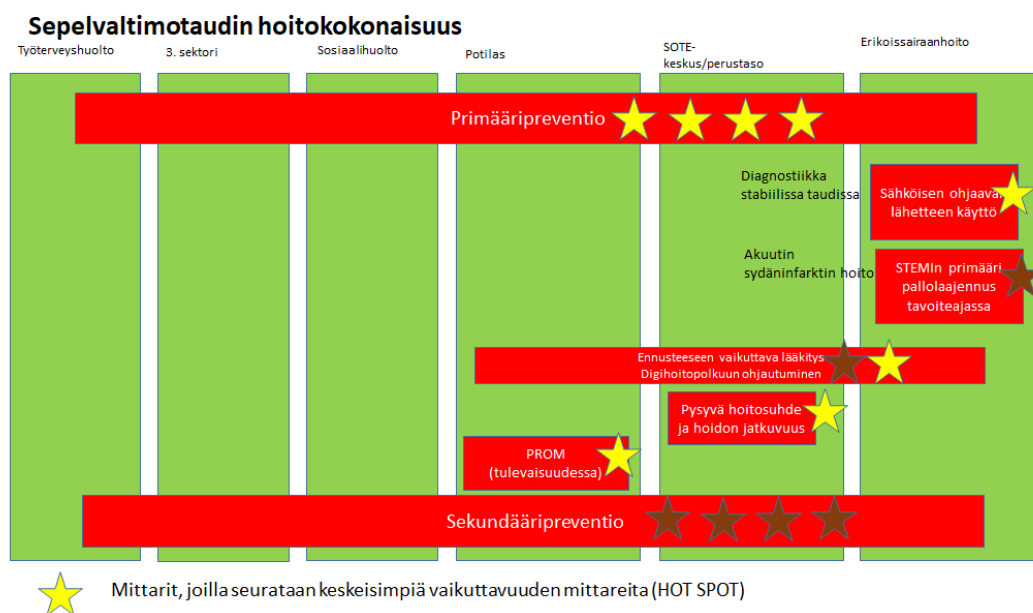
Osana tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman lastensuojelun kehittämisen kokonaisuutta on kerätty Varsinais-Suomen kunnista tietoja lastensuojelun toteuttamisen tavasta. Tilannekuvaista ilmeni, että lakisääteinen sijoitetun lapsen vanhemmalle tehtävä asiakassuunnitelma toteutuu vain hyvin harvoin ja asiassa 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.

Kuvio A: Sosiaalityön pilotti ja siinä käytettävät vaikuttavuusmittarit



Toimenpide 2 Sepelvaltimopotilaan hoitoketjun vaikuttavuusseurannan pilotti



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 sekundääripreventiossa verenpaine, LDL-kolesteroli, HbA1C, tupakointitieto, tämä rakenteinen tieto saadaan PTH:n potilastietojärjestelmistä työkalun (esim. Terveystyötyö) avulla. Muut mittarit - segmentointi ja valikoituminen digihoidtopolulle vs. perinteiseen seurantaan (esim. Suuntima), rakenteisen lähteen käyttö, ST-nousuinfarktin primääriin pallolaajennuksen toteutuminen, hoitosuhteen pysyvyys - saadaan olemassa olevista tietolähteistä. PROM myöhemmässä vaiheessa.

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

Pilottien mittarit:

- Järjestäjän ja toimialueiden yhteistyöpajojen (x2 molemmissa piloteissa) toteutuminen (joissa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittaritotot sekä päätöksentekopisteet)

- Valittujen vaikuttavuusmittarien tietopointojen toteutuminen kohdepopulaatiossa, osuus mittareista, joista tietopointinta on tehty (%)
- Valittujen mittareiden visualisaation toteutuminen (%)
- Seurantakäytännöksi osana järjestäjän vuosikelloa on mallinnettu ja testattu sekä pilotissa A että B

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 elämänlaatua 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 elämänlaatumittarit kehittyvät ajan funktiona. Sovelluksen käyttöliittymä ja käyttöohjeet toteutettu suomen-, ja englanninkielisinä. Potilas itse päättää, haluaako lähettää kyselyn eteenpäin.

Potilaan terveydenhuoltoon lähettämät 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 tietotalteen / tietovarastoon, jossa niiden käsittely on mahdollista potilasryhmätasolla. 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

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu
Investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kansalliseen toteutukseen	PROMIS CAT toiminnallisuuden vaatimien kysymyspankkien (item banks) käännös- ja validointityön kiihdyttäminen. PROMIS-CAT ratkaisun hankinta ja käyttöönotto pilottien (tehtävä 2) käyttöön.	Käännökseen otettavien sisältöjen valinta, käännösten toteutus (suomi) sekä käännösten validointi. Huom! Ruotsinkielistä käännöstä ei PHO sopimuksen vuoksi voida toteuttaa tässä projektissa. Tietopyyntömenettely ja markkinavuoropuhelu, Varha / 2M-IT toteuttavat, siten että si- toutetaan mukaan myös muut pilotointiin osallistuvat organisaatiot; Hankintamenettelyn valinta, hankinnan toteutus ja hankintasopimuksen tekeminen; Pilottien toteutuksen edellyttämä tekninen käyttöönottoprojekti, koulutus ja käyttäjätuen järjestäminen (esim. Terveystieteen tuen kautta);	Tuotos 1: Validoidut käännökset, jotka voidaan toteuttaa kilpailutettuun järjestelmään Tuotos 2: Markkina-kartoitusraportti, hankinta-asiakirjat, hankintasopimus Tuotos 3: Pilottien tarpeeseen käyttöön otettu järjestelmä, joka toteuttaa sähköiset NIH PROMIS-mittarit, toteuttaa siihen kuuluvaa adaptiivista tietokoneavusteista testausta (CAT= computer adaptive test) suomenkielillä kysymyspattereilla.	kokonaisaikataulu 04/2023 - 05/2024 •Käännökset ja validointi (04 - 12/2023) •Tietopyyntö ja markkinavuoropuhelu (04 - 10/2023) •Hankintamenettely ja -sopimus (11/2023 - 03/2024) •Käyttöönotto pilotteja varten (03 - 05/2024)

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

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

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu
Lapsipotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisen pilotit PROMIS-CAT-järjestelmällä	•Luodaan kansallisesti skaalattava ja yhteisiin tietoteknisiin ratkaisuihin perustuva systematiikka lapsipotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisessa ja raportoinnissa. •Kahden hyvinvointialueen (Varsinais-Suomi, Uusimaa / HUS yhtymä) yhteistyönä pilotoidaan lasten ja nuorten elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamista validoiduilla geneerisillä PROMIS-mittareilla 2-3 potilasryhmässä hyödyntäen tehtävässä 1 hankittua PROMIS CAT tietoteknistä ratkaisua	Tietopyyntömenettely ja markkinavuoropuhelu, kansallisen hankintaryhmittymän selvittäminen. Valmisteluun sitoutetaan myös muut käyttöönottavat organisaatiot ja osallistuvat hankintayksiköt; Hankintamenettelyn valinta, hankinnan toteutus ja ratkaisun käyttöönotto; tekninen käyttöönottoprojekti ja koulutus PROMIS CAT toiminnallisuuden vaatimien kysymyspankkien (item banks) käännös- ja validointityön kiihdyttäminen - Kansallinen PROMIS-CAT ratkaisun hankinta ja käyttöönotto; Viestintä ja kansainvälinen vaikuttaminen; käännösten validointiprosessin sujuvoittaminen yhteistyössä kansallisen PROMIS-keskuksen (THL) kanssa ja vaikuttaminen kansainvälisen PROMIS Health Organization (PHO) suuntaan. -Yhteistyö Ruotsin PROMIS-keskuksen kanssa Käännökseen otettavien sisältöjen valinta, käännösprosessin resursointi (suomi ja ruotsi) sekä käännösten validoinnin tukeminen	•PROMIS short form -kyselylomakkeiden kokeilu syöpäpotilaille. Varha/TYKS toteuttaa yhteistyössä Kaikon kanssa. •Lastenpsykiatrian pilotti: Kohderyhmänä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät lapsipotilaat, joilla on pitkittynyt ja/tai toimintakykyä vakavasti häiritsevä ahdistusoire. Pilotti toteutetaan Varha/TYKS psykiatrian koordinoimana osana lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämishanketta (HUS lastenpsykiatria osallistuu erikseen sovitavalla tavalla). •Lasten syöpä- ja veritautien pilotti: kohderyhmänä lapsuus- ja nuoruusiän syöpien ja vaikeiden veritautien potilaat sekä hoitojen aikana että seuranta-aiheissa. Pilotti toteutetaan Varha/TYKS ja HUS potilaille, pilotti koordinaattorina TYKS. •Lasten kivun hoito pilotti: Kohderyhmänä kansalliseen lasten kipukeskukseen läheteellä tulevat potilaat, joilla on pitkittynyt toimintakykyä häiritsevä kipu tai kipuoireyhtymä. Pilotti toteutetaan HUS kipukeskuksen toimesta tarvittaessa erillisrahoituksella. •Pilottien tulosten raportointi potilasryhmäkohtaisesti ja kokonaisarviointi (toteutetaan itsearviointina / Varha kehittämispalvelut)	kokonaisaikataulu (08/2023 - 06/2025) •Short form kokeilu (08/2023 - 04/2024) •Pilottien suunnittelu (10/2023 - 03/2023) •Pilottien toteutus (04/2024 - 05/2025) •Pilottien raportointi ja arviointi (01 - 06/2025)

Toimenpide 2 mittari: piloteissa kyselyn saaneiden potilaiden määrä ja saatujen vastausten määrä 05/2025 mennessä.

Päivitetty supistetun suunnitelman mukaiseksi 3-2023		2023												2024												2025							
Tehtävä		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1: Investointi PROMIS-CAT (computerized adaptive testing) kyselyjärjestelmään	Käännökset ja validointi																																
	Tietopyyntö ja markkinavuoropuhelu																																
	Hankintamenettely ja -sopimus																																
	Käyttöönotto pilotteja varten																																
2: Lapsipotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamisen pilotit PROMIS-CAT järjestelmällä	Short form kokeilu																																
	Pilottien suunnittelu																																
	Pilottien toteutus																																
	Pilottien raportointi ja arviointi																																

4.2.3.5 Työpaketti 5 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

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

Investoinnin 3 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 487 000 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alustava kokonaissuunnitelma

Investoinnin tavoitteena on edistää hankkeen päätavoitteiden täyttymistä sekä kehittää ja eritoten yhtenäistää alueellisia toimintamalleja kansalaisten digitaalisiin palveluihin, ammattilaisten digijärjestelmiin, johtamisen ratkaisuihin ja uusiin digi-innovaatioihin. Vuonna 2022 jatketaan hyvinvointialueitasoisen sähköisten- ja etäpalveluiden kehittämissuunnitelman toteuttamista, huomioiden hyvinvointialueen strategisia linjauksia ja painopistealueita. 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, asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden sekä kansallisten toimijoiden, esim. DigiFinland Oy:n kanssa. Toteutettavien painopistealueiden valinta riippuu vahvasti myönnettävän rahoituksen määrästä. Hanketoimija tekee toimeenpanovaiheistuksen ja koordinoinnin, hyödyntäen tarpeelliseksi nähtyjä ostopalveluita sidosyksiköiltä. Hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalaverkosto-yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaloita (esim. HUS).

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

Työpakettien kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
Kansalaisen sähköinen kokonais-asiointi ja omahoidon etäpalvelu-kokonaisuus Keskitetty sähköinen kokonaisasiointiratkaisu ja –palvelu hyvinvointialueen asukkaalle, huomioiden saavutettavuus, tasavertaisuus, kaksikielisyys, kustannusten hillintä ja ammattilaisten ajankäytön optimointi. Ratkaisulla mahdollistetaan alueellisesti ja kansallisesti yhteisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoja tarjoamalla mm. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen, mielenterveys ja päihdepalveluiden saavutettavuus. Ratkaisu edistää palvelualuekohtaisesti vertaistuki-palveluihin ohjautumista, esim. palvelutietovarantoa apuna käyt-täen.	- Etähoidon mahdollistumi-nen digitaalisilla palveluilla ja fyysisen käyntien korvaaminen videovastaanotolla sekä ammattilaisten ja asiakkaan välinen etäkommuni-kaatio. - Omahoidon edistäminen hyödyntäen etämittalaitteita - Tukea hyvinvointialueen alueellisen etäkonsultaation tarpeiden toteutumista am-mattilaisille suunnatulla alueellisella ratkaisulla. - Sitouttaa asukkaat oman hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydentilan hoitamiseen sähköisten ajanvarauspalve-luiden ja henkilökohtaisesti osoitettujen seurantatoi-menpiteiden avulla. - Tunnistetaan Hva:n tarpei-siin vastaavien lisäpalvelui-den ja integraatioiden laa-jentaminen kansalaisen säh-köisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukoko-naisuuden valmistratkaisuun, joka otetaan käyttöön hyvinvointialueella.	- Keskitetyn sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalve-lukokonaisuuden käyttöönotto Hva-ta-soisesti - Jatketaan RRP 1 vaiheessa aloi-tettua kehittämis- ja yhteistyötä, mm. Tule-vaisuuden sote-keskus –ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimen-piteen kanssa ja hyvinvointialueen ICT-val-mistelun kanssa. - Toimeenpanossa ja kehittämisen tukena käytetään hyväksi THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi -toimenpiteitä.	Hyvinvointialueella on käytössä sähköisen koko-naisasioinnin ja omahoi-don etäpalvelukokonai-suus, joka kattaa: - asiointipalvelut kokoa-van, mobiilikäyttöä tuke-van asiointikanavan, sisäl-täen mm. hallinnoitavat ajanvaraukset ja käynnit, tarjoaa oikea-aikaisesti kyselyiden ja lomakkei-den täyttämisen sekä si-sältää integraatiot muihin Hva:n ja kansallisiin säh-köisiin palveluihin. - omahoidon etäseuran-tatietojen saattaminen ammattilaisten käyttöön. - sote-ammattilaisten ja asukkaan välisen etäkom-munikaation videovas-taantoppalvelun avulla - palvelukohtaisesti koh-dennettavan palautteen antamisen toiminnot - alueellisen etäkonsul-taation mahdollistavan ammattilaisten välisen etäkommunikaation rat-kaisun	- Suunnittelu ja integ-raatioiden toteutus H1/2023 - Käyttöönoton pilo-tointi H2/2023 alkaen vaiheistettu käyttöö-notto Hva:n sähköisten palveluiden painopis-tealueiden mukaisesti. - H1/2024 käyttöö-noton laajentaminen Hva-tasoisesti varmis-taen ammattilaisten osaaminen sekä alu-eellisen ja mahdolli-sesti keskitetyn palve-luohjauksen tarpeet.	- Kansalliset indi-kaattorit (Hoitota-kuun toteutuminen ja etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%) - Asiakastytytyväi-syyttä seurataan ja mitataan Hva:n strategian mukai-sesti.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistä-misen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut - Monialaisten palveluiden integroitu-jen toimintamallien ja digitaalis-ten palveluiden käyttöönotto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman mukaisesti. - Kansallisesti kehitettyjen digitaalisten ratkaisujen liittäminen osaksi kansalaisen sähköistä kokonaisasi-oinnin ja omahoidon etäpalvelukoko-naisuutta, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystason arviointi –toimenpitei-den raportit, sekä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteessä tehdyt selvitys- ja määrittelytyön.	- Monialaisten palveluiden integroitu-jen toimintamallien digitaalisten palveluiden käyt-töönotto pohjautuen inves-tointi 4:n ratkaisuihin. - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integ-rointi osaksi alueellista kansa-laisen sähköisen kokonaisasi-oinnin ja etäpalvelujen koko-naisuutta.	- Kansallisen palvelu-konseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista säh-köistä kokonaisasioin-tiratkaisua. - Tuetaan alueellisella kansalaisen sähköisen asiointikokonaisuuteen liittyvillä teknisillä ratkaisuilla monialais-ten integroitu-jen palve-luiden toimintamal-lien käyttöönottoa.	- Hyvinvoinnin ja tervey-den edistämisen kansalli-sen palvelukonseptin digi-taaliset ratkaisut ovat käytössä hyvinvointialue-tasoisesti, huomioiden vertaistukipalveluihin oh-jaaminen. - Monialaisten integroitu-jen palveluiden digitaali-set ratkaisut ovat osa alu-eellista sähköistä koko-naisasioinnin ja omahoi-don etäpalvelukokonai-suutta.	H1/2023 vaatimus-määrittely ja mahdol-listen palveluostojen valmistelu H2/2023 integraatio sähköiseen kokonais-asiointiratkaisuun ja palveluiden pilotointi H1/2024 alkaen käyt-töönoton tukeminen vaiheistustasi ja palve-lualuekohtaisesti 2024-2025 hyvinvointi-alueitasoinen koordi-naatio-, tuotanto- ja ylläpito vaihe sekä jat-kuvuuden turvaamisen valmistelu.	- Kansalliset indi-kaattorit (Hoitota-kuun toteutumi-nen, etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%). - Asiakastytytyväi-syyttä seurataan Hva:n strategian mukaisesti.

TP3	Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen kehittäminen - Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen integrointi hyvinvointialueen kansalaisen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuteen mahdollista hyvinvointialueen asukkaalle yhtenäisen digipalvelukokemuksen. - Palvelupolut mahdollistavat erityisesti pitkäaikaissairaiden potilaiden yhtenäisen hoidon, ohjauksen sekä tuen ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelupolkujen avulla parannetaan kansalaisten yhdenvertaisuutta kuin myös palvelujen saatavuutta.	- Priorisoidujen itse- ja omahoitopolkujen palvelusisältöjen sekä teknisten ratkaisujen käyttöönotto hyvinvointialue-tasoisesti. - Priorisointisuunnitelman mukainen palveluiden sisältöjen yhtenäistäminen sekä rakenteistaminen - Keskeisten itse- ja omahoitopolkujen kytkeminen osaksi hyvinvointialueen palveluohjausta ja sähköistä kokonaisasiointiratkaisua huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi –toimenpiteet sekä hyvinvointialueen strategiset painopistealueet.	- Toteutetaan priorisoidujen palvelupolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun. - Tuetaan toiminnallista muutosta ja ammattilaisten osaamista. - Toteutetaan tarvittavat itse- ja omahoitopolkujen rajapintaratkaisut. - Tässä osakokonaisuudessa hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalaaverojen yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).	- Priorisoidujen itse- ja omahoitoa tukevien palvelupolkujen ja sisältöjen Hva-tasoisesti. - Itse- ja omahoitoa tukevat digitaaliset palvelusisällöt ja –polut integroituina osaksi alueellista sähköistä kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.	H1/2023 sisällöllinen ja tekninen suunnittelu. H2/2023 itse- ja omahoitopolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun H1/2024 itse- ja omahoito palvelupolkujen 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 palvelualuekohtaisesti.
-----	---	--	---	---	--	---

4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Työpakettien kuvaus		Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	Virtuaalinen sote-keskus (digitaalisen etäpalveluiden hallinta) Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa on aloitettu vuonna 2021 vuoden lopussa virtuaalinen sote-keskus (VSK) toimintapide, joka on tehnyt tiivistä yhteistyötä niin HVA ICT-valmistelun ja muun valmisteluorganisaation, menneen rakennemuutoshankkeen sekä RRP-toimijoiden kanssa. Toimenpiteessä toteutetaan suunnitelma hyvinvointialueelle alueellisen virtuaalisen sote-keskuksen sisällöstä, toimintaprosesseista sekä teknistä ratkaisusta. Jotta tätä monialaista kehittämisysteistä, sekä mahdollista alueellista hallintaa ja koordinaatiota sähköisten etäpalveluiden suhteen voitaisiin edistää, on tarpeen jatkaa jo aloitettua suunnittelu- ja kehittämistyötä myös tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmakauden jälkeen.	- Virtuaalisessa sote-keskuksessa ja keskitetyssä etäpalvelutuotanto-yksikössä käytön 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 käyttötuen suunnittelu ja toteutus, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaukset ja kypsyystason arvioinnit.	- Hva-tasoinen ammattilaisten ja palveluyksiköiden toiminnallinen sekä priorisoidu palvelu- ja palvelualuekohtainen käyttöönottojen ja käytöntuki. - Digitaalisten etäpalveluiden kehittämisen alueellinen koordinaatio - VSK:n palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut toteutettu ja yhtenäistetty osaksi alueellista sähköistä kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.	- 2023 Hva:n 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%).
TP2	Palveluihin ohjaus Pirstaleisten järjestelmien johdosta hyvinvointialue tarvitsee yhtenäisen alueellisen palveluihin ohjaavan järjestelmän, jossa eri palvelualueiden palveluohjauksen asiantuntijat voivat käsitellä, seurata ja ohjata asiakkaat tarvitsemiinsa palveluihin. Palveluihin ohjautumisen ratkaisut hallinnoivat digitaalisia tai puhelimitse saapuvia yhteydenottoja moniammatillisesti eteenpäin hyvinvointialueen, palvelualueiden, tiimien tai ammattilaisten välillä. Toimenpiteessä on tarkoitus jatkaa jo rakennemuutoshankkeessa aloitettua ja RRP-ohjelman ensimmäisen vaiheen työtä sekä varmistaa jatkumoa tälle tehdyille työlle.	- 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 työpyytää - Asteittainen käyttöönotto palvelualuekohtaisesti	- Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistämisen -Hyvinvointialueetason palveluihin ohjaamisen järjestelmä.	- H2/2023 (järjestelmän pilotointi) - 2024-2025 asteittainen käyttöönotto	Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen (80% Q4/25 ja etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%)

TP 3	Mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen yhteentoimivuus Yhtenäisten käytäntöjen luominen mobiilikirjausten ja etäseurantaratkaisujen integrointiin osaksi muuta tietojärjestelmäkokonaisuutta.	- Mobiilikirjaamisen sekä etäseurantasoventusten toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen yhtenäistaminen sairaala- ja kotiin vietävien palveluiden osalta. - Määrittää mobiilikirjaus- ja etäseurantasoventusten tuottamien tietosisältöjen tietojärjestelmätoimittaja-riippumaton integraatiomalli muihin alueen tietojärjestelmiin. - Tehostaa ammattilaisien ajankäyttöä vähentämällä monen kertaista kirjaamista ja varmentaa kirjattavien tietojen eheyttä.	- Määritetään yhtenäisiä integraatiomalleja etäseurantaratkaisuille - Tuetaan ammattilaisten osaamista konsolidatiivtilanteissa - Koordinoidaan ja tuetaan hyvinvointialueasoi- sesti etäseurantasoventusten ja mobiilikirjaamiseen liittyvien teknisten ratkaisujen vaiheistettua käyttöönottoa hyvinvointialueen strategian mukaisesti.	- Yhtenäisen tietojärjestelmäriippumattoman mobiilikirjaamis- ja etäseurantaratkaisujen määritykset - Yleiskäyttöisen etäseurantaratkaisun integraatiomallin toteutus ja pilotoinnit valittujen tietojärjestelmien välillä	- H1/2023 kehittämissuunnitelman tarkennus ja kehittämiskohtien priorisointi - H2/2023 etäseurantaratkaisun integraatiomallin määritys 2024 etäseurantaratkaisun 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 mahdollistaan potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämis-toimintamallin jalkautus HVA:lle.	- Prosessiautomaation pohjautuvan tietojärjestelmäarkkitehtuurin suunnittelu ja koordinointi osana alueen yhtenäisten APT- ja ohjeisjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinointi - Palveluyksiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatiotarkaisun käyttöönotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seurantaa ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja.	- Alueellisten palvelukokonaisuuksien keskitetty hallintaratkaisu - Prosessiautomaatiotarkaisu, jolla orkestroidaan APT-järjestelmien yhteentoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi HVA-tasoiseen tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamalli 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 Prosessiautomaatiotarkaisun hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus simuloidussa ympäristössä. - 2024 2-3 keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto osana APT-järjestelmiä (asteittain alueen yhtenäisen ATP-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - HVA:n muiden palvelupolkujen toteutus simuloidussa ympäristössä 2025 Käyttöönoton laajennus useammille palvelupoluille - Muissa työpaketeissa tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkua.

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

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

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

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi

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

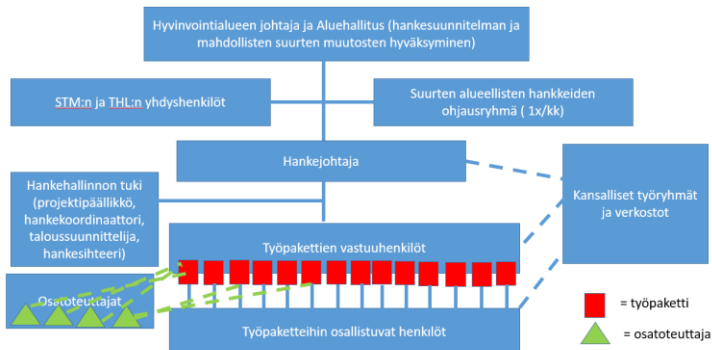
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

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

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Varsinais-Suomen Kestävän kasvun ohjelman organisaatio ja johtamismalli



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

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

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	1 340 000 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	551 000 €
Pilari 4	Investointi 1	Hallintokulut	499 255 €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	8 525 495 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalakauttaminen	1 481 250 €
Pilari 4	Investointi 2	Hallintokulut	42 571 €
Pilari 4	Investointi 2		895 429 €
Pilari 4	Investointi 3	Hallintokulut	60 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	193 500 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	167 500 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	766 000 €
Pilari 4	Investointi 3	4. PROMIS - Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen sote-palvelujärjestelmässä	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	188 074 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	877 926 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 476 250 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	593 750 €

7.3 Viestintä

Hankkeesta laaditaan viestintäsuunnitelma yhteistyössä Varhan viestinnän 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.

Hankkeen toiminnasta viestitään avoimesti, vuorovaikuttaisesti 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 valmistelu- tai suunnitteluvaiheessa Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään. Hankkeen viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

7.4 Seuranta ja arviointi

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