

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Varsinais-Suomi

Hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
11.12.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve	4
2	Kohderyhmä.....	6
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 kestävän 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	14
	4.2.1.5 Työpaketti 5 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen.....	16
	4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	17
	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.....	19
	4.2.3.1 Työpaketti 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20
	4.2.3.2 Työpaketti 2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	22
	4.2.3.3 Työpaketti 3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit.	22

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	26
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.....	29
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	29
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	29
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	30
7 Hankkeen hallinnointi	30
7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen.....	30
7.2 Hankkeen kustannukset.....	31
7.3 Viestintä.....	31
7.4 Seuranta ja arviointi	32
7.5 Riskit ja niihin varautuminen.....	32

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

Painopisteryhmät:

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi heikkeni koronan myötä samalla, kun etenkin matalan kynnyksen ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden saatavuus heikkeni • Lisäksi lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat monitahoisempia ja haastavampia kuin ennen pandemiaa, mikä voi johtaa raskaampien palveluiden kysynnän kasvuun, palveluiden ”ristiin käyttöön” (sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön) ja tilanteiden komplisoitumiseen lähitulevaisuudessa • Lasten ja nuorten ikäryhmässä polarisoitumista on tapahtunut: ne kenellä meni heikosti pandemian alussa menee edelleen heikommin, kun taas niillä, joilla meni hyvin pandemian alussa, ei pandemia vaikuttanut niin 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 <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jonotilanne on ollut haastava jo ennen koronaa, ja pandemia lisäsi painetta entisestään • Lisäksi yhä nuorempia päihteiden käyttäjiä hakeutui / päätyi palveluiden piiriin yhä heikommassa kunnossa
---	---

Monioireiset (monimuotoisia oireita kokevat)	<ul style="list-style-type: none"> • Monioireisten määrä kasvoi pandemian aikana ja oireet kehittivät vaikeammiksi: väsymys-oireista kärsivien määrä kasvoi <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Palvelun tarve ylitti tarjonnan - Erotusdiagnostiikka on haastavaa näiden henkilöiden kohdalla • Hoidon aloitus on viivästynyt ja hoidon laatu heikentynyt pandemian aikana <ul style="list-style-type: none"> - Hoitopolut ovat puutteellisia etenkin väsymysoireista kärsiville ja ryhmämuotoisia terapiota on jouduttu lakkauttamaan pandemian aikana - Tilanteet kroonistuvat jo ennen kuin päästään hoitamaan
---	---

Muut asiakasryhmät:

Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemian aikana lasten, nuorten ja perheiden kokemat haasteet vaikeutuivat, kun perheet eristäytyivät koteihinsa etäkouluun ja -töihin. Tämä johti sosiaalisen aktiivisuuden pienenemiseen ja erityisesti lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin proaktiivisen arvioinnin heikkenemiseen, esimerkiksi kouluissa. Samaan aikaan sosiaalipalveluiden piiriin hakeuduttiin vähemmän, mikä johti usein ongelmien komplisoitumiseen. Tällä hetkellä sosiaalipalveluiden piiriin hakeutuvat ihmiset ovat aiempaa heikommassa tilanteessa. • Ihmisten kokemat terveyden ja hyvinvoinnin haasteet lisääntyivät pandemia-aikana. Yksinäisyys ja ahdistuneisuus 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 eristäytyneet 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	<ul style="list-style-type: none"> • Psyykinen oireilu, yksinäisyys ja koettu stressi ovat lisääntyneet myös opiskelijoiden ja muiden työikäisten keskuudessa samalla, kun mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on heikentynyt. Lisäksi hoitoon on hakeuduttu aikaisempaa vähemmän. Ilmiö näkyy mm. perustason mielenterveys- ja päihdetöiden 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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-aikana, mikä saattaa johtaa kansansairauksien diagnosoimäärän kasvuun tulevaisuudessa. Diagnoosien perusteella kansansairauksista diabeteksestä ja syöpätaudeista havaittiin asiakasmäärien laskua pandemian aikana. Kiireettömät käynnit lisääntyivät etäkäyntiteiden vuoksi. • Pandemian positiivisena vaikutuksena etäasioinnin lisääntyminen tarjosi uusia mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen. Etäasiointi yleistyi myös kansansairauksien osalta.
Kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuksen ryhmätoimintojen uudelleen käynnistäminen on ollut haastavaa pandemian aiheuttaman toiminnan sulkemisen jäljiltä <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutuspalveluiden saatavuus on heikentynyt (matalammat asiakasmäärät)
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuus heikkeni ja jonot kasvoivat pandemian aikana. • Lisäksi suun terveydenhuollon avohoidon toimenpiteiden määrät laskivat merkittävästi. <ul style="list-style-type: none"> - Toimenpiteiden määrä laski kaikissa toimenpideluokissa alle vuoden 2019 tason. Myös asiakkaiden käyntimäärä laski vuodesta 2019. Lisäksi kiireettömät hoitokäynnit laskivat neljänneksen.
Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt	<ul style="list-style-type: none"> • Vammaisten henkilöiden psyykinen ja fyysinen toimintakyky laski pandemian aikana samalla, kun palveluiden saatavuus heikkeni sosiaalisista 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 koronainfektio (long covid) realisoitui uutena kysyntänä; sairauden tunnistaminen on vielä epävarmaa ja diagnosointiaktiivisuus vaihtelee alueittain • Jonon hallintaa ja purkua pystyttiin tekemään koronatilan 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 kohderymänä ovat laajasti ajateltuna Varsinais-Suomen asukkaat, sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluja käyttävät asiakkaat, sekä sote- ja työllisyyttä tukevien palvelujen ammattilaiset. Ensisijaisesti pyritään parantamaan niiden Varsinais-Suomen 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 ylätason tavoitteina on nostaa työllisyysastetta, nopeuttaa hoitoon pääsyä, purkaa Covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa.

Hankkeen 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 kestävä 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 palveluntarve, sekä Kelan rooli palvelukokonaisuudessa. Tavoite on hoitaa asiakkaan Kela-asiat kerralla kuntoon, tai tarvittaessa pitkäkestoisesti case management-tyypillisesti. 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, Tavassalo ja Vehmaa. Hankkeeseen palkataan kuusi työkykykoordinaattoria ja neljä työhönvalmentajaa sekä projektipäällikkö. Työkykyohjelman laajenuksessa 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 työkykytiimeihin kutsutaan TE-hallinnon ja kuntakokeilujen työkykykoordinaattoreita ja TE-asiantuntijoita jäseniksi. Hanketta suunniteltaessa on hyödynnetty työkykyhanke Kaveria ei jätetä kokemuskehittäjäryhmän kokemukset ja konsultoitu Lihastautiliittoa, sekä vammaisfoorumia. Vammaisfoorumin kautta toteutuu järjestöjen linkittymisen hankkeeseen ja asiakkaiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulma. Kokemusasiantuntijatoimintaa jatketaan. Työpaketti sijoittuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategian painopisteeseen: Palvelut muovautuvat, ammattilaisen arvostus kohenee, IT konkretisoituu.

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

Työpakettin 1 tuotokset käytetään jatkossa HVA:lla asiakokonaisuuden kehittämiseen.

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit
<ul style="list-style-type: none"> - 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 terveyskeskusten 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 kehittämisen. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, työkyky-suunnitelman ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden käytännölliselle 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 edistävästä palveluista sekä asiakasohjauksiköistä, psykiatrialta, avoterveydenhollasta, Varsinais-Suomen TE-palveluista, TYPistä ja Kelasta ja lisäksi asiakasohjaus. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalvelujen ja/tai kuntakokeilun kanssa. - Hankkeen työntekijät ja yhteistyötahot osallistuvat tarjottuihin koulutuksiin - Hankkeessa toimivien ammattilaisten on mahdollisuus osallistua Työkykyohjelman laajenuksen järjestämiin koulutuksiin työajalla - Kehitetään työttömien terveystarkastuksia ja ryhmäinterventioita. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 terveyskeskusten 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Itsearviointi tehdään kuukausittain avainhenkilökokouksissa ja joka toinen kuukausi valtioneuvoston hankesalissa. Itsearvioinnissa peilaetaan hankkeen tavoitteita toteutumaan ja tunnistetaan onnistumiset, sekä riskit. Mittareina käytetään asiakasmäärää, Kykyviisaria ja asiakkaiden etenemistä työllisyyspuolella. Sidosryhmittä ja asiakkailta pyydetään säännöllisesti palautetta

Työpakettin 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. Pilottina 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

Työpakettin 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 terveyskeskusten tuettua työllistymisen 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.
- Työntajien suhtautuminen mielenterveyskuntoutujien työllistymiseen muuttuu myönteisemmäksi.

- Hankkeen työntekijöillä ja yhteistyötahojen ammattilaisilla 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 edistävästä palveluista sekä asiakasohjausyksiköstä, psykiatralta, avoterveydenhollosta, Varsinais-Suomen TE-palveluista, TYPistä ja Kelasta ja lisäksi asiakasedustus. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden kotikuntien työllisyyspalvelujen ja/tai kuntakokeilun kanssa.
- Johdon edustajista muodostetaan integraatiosta vastaava työryhmä.
- Pilotit toteutetaan asiakaslähtöisesti IPS-laatuksiteristön mukaisesti hoidon tai kuntoutuksen kanssa rinnakkain.
- Pilotoinnin konkreettiset asiakastapaukset ja työntajien mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

- VSHVA:n palveluksessa on koulutettuja IPS-työhönvalmentajia ja olennaiset yhteistyökumppanit osaavat käyttää IPS-työhönvalmennusta asiakkaidensa hyväksi.
- VSHVA tarjoaa aktiivisesti IPS-työhönvalmennusta mielenterveysasiakkaille.
- Työhönvalmennuksen kysyntä kasvaa asiakkaiden joukossa ja henkilöstö osaa ohjata asiakkaita työhönvalmennukseen.
- Asiakkaan elämäntilanne, taloudellinen tilanne ja yhteiskunnallinen osallisuus kasvavat.
- Mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsy, palaaminen ja siellä pysyminen lisääntyy.

Arviointi perustuu itsearviointiin. Mittareina käytetään:
- Elämänlaatumittari WHOQOL-BREF
- Toimintakykymittari Kykviisari
- Asiakasosallisuusmittari
- Kyselytutkimukset sidosryhmille

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 psykoosiryhmiin osana moniammatillisia hoitotiimejä ja verkostoja. IPS-projektipäällikön lisäksi tähän työpakettiin palkataan hankerahoituksella kolme työhönvalmentajaa. Projektipäällikkö toimii myös työhönvalmentajana Raision/Uudenkaupungin psykoosiryhmässä. Muut työhönvalmentajat sijoittuvat Turkuun psykoosi- ja bipolaariryhmään, kuntoutusryhmään ja Kaarina/Lieto/Loimaa/Salo psykoosiryhmään. 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 kehittämissyhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollisen pilotin ja työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämissuunnitelman 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 takamiseksi.

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

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

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

Työpaketti 1 karkea aikataulu.

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

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

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

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

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

4.2.1.1 Työpaketti 1 Nuorten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen

Työpaketin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetään yhtenäistä toimintamallia väliinpuotoajajoukon palvelujen parantamiseksi (ne nuoret, joille opiskeluhoito 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 • Kuvataan ja yhdenmukaistetaan lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun kriittisiä prosesseja integroiden niihin toimintamalleja ja menetelmiä • Otetaan käyttöön ja laajennetaan monialainen konsultaatiotiimimalli

Kohderyhmänä nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä sekä lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön asiakkaana olevat nuoret ja perheet. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat ruuhkautuneet. Samat haasteet ovat näkyvissä myös sosiaalihuollossa, jonka palveluiden piiriin hakeuduttiin pandemian aikana vähemmän, asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaistuneet ja palvelutarve on kasvanut. 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 komplisoidumiselle. Lisäksi mm. sosiaalihuollon palveluissa on hyvä olla valmiuksia tutkittujen ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. 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 digitaalisten palveluiden 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.

Työpaketeissa 1 ja 2 lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun kriittiset ja kalleimmat prosessit kuvataan, tämä työ on aloitettu jo Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa. Tavoitteena on yhdenmukaistaa hyvinvointialueen toimintamalleja (mm. saada systeeminen toimintamalli hyvinvointialueen tasoisiksi) lisäten vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Pidemmän aikavälin tavoitteena on purkaa ostopalveluita lisäten hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Työpaketin sisältöä on suunniteltu yhdessä hyvinvointialueen sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden johdon kanssa.

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

Asiakaslähtöisyys on sisäänrakennettu konseptiin, lisäksi kokemusasiantuntijat kokoontuvat noin 2 x kuukaudessa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja -kokonaisuusien 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
<p>Tavoitteena on</p> <p>(1) edistää hoitokuun toteutumista sekä</p> <p>(2) purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutuksen velkaa nuorilla.</p> <p>(3) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta</p> <p>Tämän työpaketin tavoitteiden täyttyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä.</p>	<p>1 Hoito- ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien vahvistaminen Sujuvat palvelu- ja valmennuksen kootaan nuorten/nuorten aikuisten psykososiaalisten palvelujen parissa työskenteleviä ammattilaisia. Valmennuksessa kehitetään yhteistä toimintamallia, jolla vastataan nykyisen väliinpuotajajoukon palvelutarpeeseen (ne nuoret, joille opiskeluhoillon palvelut eivät sovellu, ja joilla erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty). Kehitetyt toimintamallit (ml. oppilaitosten psykiatrisen sairaanhoidon työnkuva ja rooli) levitetään HVA:lle muutosjohtamisen keinoin hankkeeseen palkattavan vastuuhenkilön ja yhteiskehittämisen verkostojen tuella. (tuotos 1) Lapsiperheosiaalityön ja lastensuojelun työohjeita tarkennetaan, kriittisimmät ja kalleimmat prosessit sekä palveluiden myöntämisen kriteerit kuvataan (esim. perhekuntoutus ja tehostettu perhe-työ). Menetelmiä ja toimintamalleja (mm. systeeminen toimintamalli) integroidaan osaksi prosesseja yhdenmukaisten palvelujen tuottamiseksi. (tuotos 2)</p> <p>2 Haavoittuvien ryhmien tavoittaminen ja palveluohjaus Kehitetään jalkautuvaa ja etsivää yhteistoimijuuksia palveluiden ulkopuolelle, tai siihen riskissä olevien, tavoittamiseksi (jälkihuolto- ja nuoret ym.) ja palveluihin ohjaamiseksi. Mallin mukainen jalkautuvan ja etsivän työn kehittäminen alkaa 2023 aikana palkattavan osaksi prosesseja yhdenmukaisten palvelujen tuottamiseksi. (tuotos 2)</p> <p>3 Hoidon/palveluiden saavutettavuus, jatkuvuus ja ohjaus Oetaan 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 4)</p> <p>4 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 5)</p> <p>5 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutuslusta otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinaattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. Varhain-toimintamalliin perustuva tiimi tukee menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja palveluohjausta konsultoiden nuorten kanssa työskenteleviä perustason työntekijöitä. (tuotos 6) Pilotoidaan systeemisen toimintamallin juurtumisen tukemiseksi toiminnanohjausjärjestelmää. (tuotos 7). Monialaisen konsultaatiotiimimallin kehittäminen keskeneräisillä alueilla ja rakentuminen yhtenäiseksi Varhan alueella, avopediatrien kattavuus Varha-tasoiseksi (tuotos 9).</p> <p>6 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönottoa tukea ja vaikuttavuuden seuranta. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 7) Sillataan OT-keskustoiminta osaksi hyvinvointialueen rakenteita. Vuoden 2024 aikana toimintaa suunnittelemaan kootaan asiantuntijaryhmä, johon kutsutaan jäsenet Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilta. Koordinoivana tahona toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Asiantuntijaryhmässä luodaan toimintamalli, jonka mukaisesti vuonna 2025 käynnistettävän toiminnan sisällä voidaan turvata alla avattujen periaatteiden mukaisesti. (tuotos 8)</p>	<p>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.</p> <p>Tuotos 2 Lapsiperheosiaalityön ja lastensuojelun prosessien kuvaukset on tehty.</p> <p>Tuotos 3 Toimenpiteiden tuotoksina otetaan käyttöön monitoimijaiset sektorit ylittävät toimintamallit.</p> <p>Tuotos 4 Tunnistaminen ja hoitoonohjaus tehostuvat systemaattisen digitoidun psykososiaalisten hoitojen ja tuen tarpeen arviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmän kattamisella koko HVA:n.</p> <p>Tuotos 5 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu.</p> <p>Tuotos 6 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.</p> <p>Tuotos 7 On pilotoitu toiminnanohjausjärjestelmää ja käyttöä arvioitu osana toimintamallin juurtumista</p> <p>Tuotos 8 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoimat osaamiskeskukset (psykososiaaliset menetelmät ja OT-keskus). Tuotos 9 Monialainen konsultaatiotiimimalli on yhdenmukaistettu ja toimii koko Varhan alueella.</p>	<p>Mittari 1 Osuus kiireettömistä hoitokäynneistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2 Hoitoonpääsyaika mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk nuorisopsykiatriassa hoitoonpääsyä odottaneiden määrä) (ESH)</p> <p>Mittari 3 COC indeksi</p> <p>Mittari 4 Asiakastytytyisyys</p> <p>Mittari 5 Terapia- ja Interventio-ohjaintorin käyttömäärät</p> <p>Mittari 6 Palvelutarpeen arvioinnin aloitusaika (x pv, mediaani, ka, vaihteluväli)</p> <p>Mittari 7 Päätöksen toimeenpanoaika (x pv, ka, mediaani, vaihteluväli)</p> <p>Mittari 8 Yli 7 arkipäivää kestäneiden palvelutarpeen arvioinnin aloitusaikojen määrä (% asiakkaita)</p> <p>Mittari 9 Yli 3 kk kestäneiden päätöksen toimeenpanoaikojen määrä (% asiakkaista)</p> <p>Mittari 10 Kuvatut prosessit, kuinka monta kuvattuna</p> <p>Mittari 11 Systeemisten tiimien lisääntymisen</p> <p>Mittari 12 Käyttöön otetut menetelmät ja toimintamallit lkm</p> <p>Mittari 13 Toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön kyllä/ei</p> <p>Lisäksi mahdolliset muut valtakunnallisesti hankkeen rahoittajan esiiin tuomat mittarit</p>

Työpaketti 1 karkea aikataulu

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

Organisointi ja resursointi

Työpakettiin rekrytoidaan 2023 yhteensä: Projektipäällikkö 0,25htv, hankekoordinaattori 1htv, kehittäjäosiaalityöntekijä 1htv, projektkoordinaattori 1htv sekä kokemusasiantuntija 0,1htv. Vuosille 2024–2025 rekrytoidaan yhteensä: työpakettia johtava henkilö (projektipäällikkö, vastaa integraatiosta) 0,5htv, projektipäällikkö 1htv, kehittäjäosiaalityöntekijä 1htv, koordinaattoreita 11,5htv sekä kokemusasiantuntija 0,1htv. Lisäksi muita kuluja muodostavat palvelujen ostot, matkakulut, toimitilakulut, käyttöoikeus/lisenssikulut.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 2 115 481 €, 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 kuntoutusvelkaa lapsilla
- 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

- Vahvistetaan sijaishuollon aikaista varhaista päihdetyötä
- Osallistutaan aktiivisesti porrastetun psykososiaalisen mallin määrittelyyn
- Jalkautetaan matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvien digitaalisten alustojen käyttöä
- Kuvataan ja yhdenmukaistetaan lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun kriittisiä prosesseja integroiden niihin toimintamalleja ja menetelmiä
- Otetaan käyttöön ja laajennetaan monialainen konsultaatiotiimimalli

Kohderyhmänä lapset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä ja lapsiperhesosiaalityön asiakkaana olevat lapset ja perheet. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä erikoissairaanhoido ovat ruuhkautuneet. Samat haasteet ovat näkyvissä myös sosiaalihuollossa, jonka palveluiden piiriin hakeuduttiin pandemian aikana vähemmän. Asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaistuneet ja palvelutarve on kasvanut. 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. Lisäksi mm. sosiaalihuollon palveluissa on hyvä olla valmiuksia tutkittujen ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. 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
<p>Tavoitteena on</p> <p>(1) edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla.</p> <p>(2) edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa piilevää ja tiedossa olevaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa lapsilla.</p> <p>(3) Toimenpiteillä parannetaan hoidon, palvelujen sekä kuntoutuksen saavutettavuutta ja saatavuutta.</p> <p>Tämän työpaketin tavoitteiden täytyessä toimintamallit tukevat suoraan investoinnin tavoitteiden täyttymistä.</p>	<p>1 Sijaishuollon aikaisen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Systeemisyyteen perustuvaa varhaisen päihteidenkäytön puuttumisen toimintatapaa perhehoidossa kehitetään, pilotoidaan ja skaalataan koko hyvinvointialueelle. Sote-työpäri 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) Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun työohjeita tarkennetaan, kriittisimmät ja kalleimmat prosessit sekä palveluiden myöntämisen kriteerit kuvataan (esim. perhekuntoutus ja tehostettu perhetyö). Menetelmiä ja toimintamalleja (mm. systeminen toimintamalli integroidaan osaksi prosesseja yhdenmukaisten palvelujen tuottamiseksi. (tuotos 3)</p> <p>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. Pilotoidaan palveluohjausta tukeva lasten interventionavigaattori. (tuotos 4)</p> <p>3 Digitaaliset omahoidot Digitaalisten omahoidojen valikoima integroidaan osaksi alueen palveluita ja palveluohjausta (Mielenterveystalo 3.0). (tuotos 5)</p> <p>4 Hoidon/palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus Koordinoidaan ja varmistetaan psykososiaalisten menetelmien koulutusten saatavuus hyvinvointialueella. MielenterveystaloPRO ja digitaalinen koulutuslusta otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten menetelmäohjaus ja mentorointi toteutetaan YTA-yhteistyössä ja kansallisessa verkostossa. Koordinaattorit koordinoivat koulutuksia ja menetelmäohjausta. (tuotos 6) Pilotoidaan systemisen toimintamallin juurtumisen tukemiseksi toiminnanohjausjärjestelmää. (tuotos 7). Monialaisen konsultaatiotiimimallin kehittäminen keskeneräisillä alueilla ja rakentuminen yhtenäiseksi Varhan alueella, avopediatrien kattavuus Varha-tasoisiksi (tuotos 9).</p> <p>5 Hyvinvointialueiden yhteistyö Perustetaan YTA:ta palveleva psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus osana valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa. Keskus koordinoi psykososiaalisten menetelmien koulutusta, käyttöönotton tukea ja vaikuttavuuden seuranta. Rahoitus YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen katetaan Varsinais-Suomen hankeosuudella. (tuotos 6) Sillataan OT-keskustoiminta osaksi hyvinvointialueen rakenteita. Vuoden 2024 aikana toimintaa suunnittelemaan kootaan asiantuntijatyöryhmä, johon kutsutaan jäsenet Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilta. Koordinoivana tahona toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Asiantuntijaryhmässä luodaan toimintamalli, jonka mukaisesti vuonna 2025 käynnistettävän toiminnan sisällöt voidaan turvata. (tuotos 8)</p>	<p>Tuotos 1 Perhehoitoon jalkautuva päihdetyön toimintamalli on otettu käyttöön. Toimenpide 1 juurrutetaan osaksi HVA-tasoisia lastensuojelun tukipalveluita.</p> <p>Tuotos 2 HVA:n lastensuojelulaitoksissa otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallit.</p> <p>Tuotos 3 Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun prosessien kuvaukset on tehtynä.</p> <p>Tuotos 4 Tunnistaminen ja hoitonoheus tehostuvat , palvelu- ja hoitoketjut virtaviivaistuvat. Yhteistyö lisääntyy.</p> <p>Tuotos 5 Saavutettavien digitaalisten mielenterveyspalveluiden valikoima kasvaa ja monipuolistuu.</p> <p>Tuotos 6 Oikea-aikaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus kasvaa, kun porrastetun hoitomallin yhteydessä määritetyt eri hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu laajalla koulutusohjelmalla, kansallisen koulutusjärjestelmän ja YTA-tasoisien menetelmäohjauksen tuella.</p> <p>Tuotos 7 On pilotoitu toiminnanohjausjärjestelmää ja käyttöä arvioitu osana toimintamallin juurtumista</p> <p>Tuotos 8 Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus, joka osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen. Lisäksi Länsi-Suomen yhteistyöalueelle on muodostettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoima OT-keskus.</p> <p>Tuotos 9 Monialainen konsultaatiotiimimalli on yhdenmukaistettu ja toimii koko Varhan alueella.</p>	<p>Mittari 1: Osuus kiireettömistä hoitokäynteistä jotka toteutuvat seitsemän vuorokauden sisällä perustasolla (%), tavoitteena 66% 2/2024 ja 80% 4/2025.</p> <p>Mittari 2: Hoitopääsyaika mielenterveysongelmissa (yli 90 vrk lastenpsykiatriassa hoitopääsya odottaneiden määrä) (ESH)</p> <p>Mittari 3: COC indeksi</p> <p>Mittari 4: Asiakastytyväisyys</p> <p>Mittari 5: Pilotoituuneisesti erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriassa: asiakkaan raportoima vaikuttavuustieto (PROMIS) heti kun se on mahdollista (kts. investointi 3)</p> <p>Mittari 6: Päihdehoitoon erikoistuneisiin lastensuojelulaitoksiin tehtyjen sijoitusten määrä</p> <p>Lisäksi mahdolliset muut valtakunnallisesti hankkeen rahoittajan esii tuomat mittarit</p> <p>Mittari 7 Kuvatut prosessit, kuinka monta kuvattuna</p> <p>Mittari 8 Systemisten tiimien lisääntyminen</p> <p>Mittari 9 Käyttöön otetut menetelmät ja toimintamallit lkm</p> <p>Mittari 10 Toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön kyllä/ei</p>

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

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												
Käyttöönnotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												
Toimintamallit 2-5												
Käyttöönnotot/pilotointi												
Ylläpito/skaalaus												

Työpaketti 2 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 214 457 €, 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 2 htv, kehittäjäosiaalityöntekijä 1-2 htv, koordinaattoreita 7-8 htv sekä kokemusasiantuntija 0,1 htv.

4.2.1.3 Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi

Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi	
Työpaketti 3 Työ- ja toimintakykypolin pilotointi	
Työpakettin tavoitteet ja sisältö pähkinänkuoressa	
Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> 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 työllistyvyyden 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 koordinointi 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 toimintakäytänteet sekä kokonaiskoordinaatio mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta puuttuu. Koronapandemia on tuonut lisäksi uuden väsymysoireista kärsivän potilasryhmän. On arvioitu, että ainakin kolmasosalla COVID-19-infektioon sairastuneista potilaista osa oireista jatkuu yli 3 kk. Toimintakykyä merkittävästi haittaavia oireita on 1–5 %:lla potilaista 3 kk:n jälkeen sairastumisesta. Pitkäaikaisoireet voivat johtaa heikentyneeseen työ- ja opiskelukykyyn ja vaikeuksiin huolehtia päivittäisistä toimista.

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

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

Tavoitteet. Työ- ja toimintakyköpilotin 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 koordinointi ja kehittäminen koko hyvinvointialueella sekä perustason työkyköpalvelujen konsultointi vaativimmissa asiakastapauksissa.
- Tukea työkykyä ja työllistävyyden kasvua henkilölle, joilla on todettua tai piilevää työkyköyn liittyvää erityisen monitahoista tai vaativaa tuen tarvetta ja joiden tuen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan perustason palveluilla.
- Osaamisen lisääminen ko. asiakas- ja potilasryhmistä sote-ammattilaisille.

Pilotin kohderyhmä:

- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat sekä henkilöt, joilla on todettu tai piilevä työkyköyn 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.

Työpakettin tavoitteiden täyttyessä:

- Tehdyt toimenpiteet parantavat valitun asiakas- / potilasryhmän hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja sekä –kokonaisuuksia.
- Nykyistä koordinoitumpi ja yhdenmukaisempi hoito- kuntoutus- ja palveluketju 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 toimintakyköpiliin ohjautumisessa sekä sen palveluvalikoimassa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan Terapiat etulinjaan kokonaisuuden työkaluja sekä Varsinais-Suomessa kehitettävää unihoitajaverkostoa hoitovelan purkamiseksi ja hoitoon pääsyn parantamiseksi.

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

Toimenpiteet:

- Luodaan työ- ja toimintakyköpoli, joka koordinoi Varsinais-Suomen alueen toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista kärsivien potilaiden hoitoa sekä työkyköasiakkaiden palveluja.
- Työ- ja toimintakyköpolin 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 toimintakyköpoli hoitaa ko. asiakas- ja potilasryhmän vaativimpia tapauksia ja toimii koko alueen eri toimijoiden konsulttina.
- Työ- ja toimintakyköpolin monialaisen erityisosaamistiimin ja tarvittavien erikoisalojen 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-aikainen palvelujen saanti varmistuu.
- Työ- ja toimintakyköpolin 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 toimintakyköpoli, joka toimii alueen erityisosaamistiiminä toiminnallisista häiriöistä, väsymysoireista ja long covidista kärsivien potilaiden sekä työkyköyn tukea tarvitsevien asiakkaiden hoidossa.
- Toiminnallisia häiriöitä, väsymysoireita ja long covidia sairastavat potilaat sekä työkyköasiakkaat saavat tarvitsemansa tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut nykyistä oikea-aikaisemmin ja kustannusvaikuttavasti.
- Työ- ja toimintakyköpolin 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 toimintakyköpolin toiminta jatkuvat hankkeen jälkeen osana HVA:n perustoimintaa.

Aikataulu:

- Vuosi 2022: RRP hankkeessa (hankehakun 1 rahoituksella) tehdään alustava suunnitelma Varsinais-Suomen työ- ja toimintakyköpilotista
- Vuosi 2023:
 - o Rekrytoidaan työ- ja toimintakyköpilotin 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 polipilotointia 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 polipilotointia 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 1 744 140 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Mittarit: Työ- ja toimintakyköpilotin alkaessa sovitaan mittarit, joilla tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Hankeaikana 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
<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen ja varmistaminen huomioiden monitasoisesti myös mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuollon palvelut, digitaaliset ratkaisut sekä digitaalisten palveluiden katveeseen jäävät. <p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsinais-Suomen tulevaisuuden sote-keskuskonseptin jalkautus ja juurrutus • THL:n läpimurtotyöskentely 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. Parhailaan haetaan ratkaisuja, miten hyviä toimintamalleja voidaan levittää koko maakunnan alueelle siten, että muutoksilla HVA strategian mukaisesti samanaikaisesti parannetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sujuvoittamalla potilaiden 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 tulevina vuosina erityisesti yhtenäisten toimintamallien jalkautukseen ja juurrutukseen. Siksi on tärkeää, että tätä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa hyvin käyntiin lähtenyt kehitystyötä päästään jatkamaan myös vuosina 2024–2025.

Covid-19 –pandemian aikana ADHD-tutkimuksiin syntynyt n. 350 henkilön jono. Hankkeen aikana Varsinais-Suomen hyvinvointialueella otetaan käyttöön uusi tutkimusprosessi ADHD-tutkimusten tekoon ja samalla puretaan syntynyttä jonoa. Tutkimusprosessissa luodaan malli, jossa pyritään vähentämällä psykiatrin työpanosta lisäämällä mm. sairaanhoitajien ja psykologin roolia tutkimusten alkuselävittelyissä turvaten lääkäriresurssien riittävyys ja ennaltaehkäisemällä jonojen syntymistä jatkossa. Tavoitteena on lisätä hoidon saatavuutta ja sujuvoittaa hoitoketjuja. Prosessi käynnistetään 2/24 ja tavoitteena on juurruttaa se hankkeen aikana osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Samaan aikaan puretaan syntynyttä tutkimusvelkaa hankkimalla ostopalveluna tutkimuspaketti n. 300 tutkimuksiin jonottavalle sekä ostamalla verkkovalmennusta, jonka avulla on aiemmin saatujen kokemusten perusteella saatu ADHD-tutkimuksiin jonottavia hyvin havahtumaan siihen, että heidän keskittymisvaikeutensa onkin itse aiheutettua eikä ADHD:tä ja näin lyhennettyä tutkimusjonoa.

Yli 65-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa olevien arviointia on tarvetta kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä ikääntyneiden palveluiden yhteistyönä siten, että arvioinnissa huomioitaisiin paremmin ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn laskun mukaiset palvelutarpeet. Ikääntymisen myötä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden tarve usein muuttuu ennen perushoivan suuntaa. Tällöin tulee arvioitavaksi se, onko heidän palvelunsa tarkoituksenmukaista järjestää vanhuspalvelulain vai sosiaalihuoltolain nojalla ja mistä löytyy tarkoituksenmukaisiin ja asiakkaan palvelutarpeisiin parhaiten vastaava asumispalveluyksikkö. Asumispalveluiden lisäksi ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohdalla on tärkeää, että heillä on ajantasaiset terveydenhuollossa tehdyt hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, joissa huomioidaan ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset hoitoon ja kuntoutukseen. Varhassa on aikaisemmin Tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa kehitetty päihdelaitoskuntoutukseen liittyvää sote-työpäri-malliin liittyvää arviointia. Tätä arviointimallia on tarkoitus alkaa soveltaa myös muissa mielenterveys- ja päihdetyön palveluissa. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta tätä mallia tulee muuttaa siten, että se huomioi niin ikääntyneiden palveluihin, päihde- ja riippuvuustyön erityisiin palveluihin, mielenterveystyön palveluihin kuin päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyshoitoon liittyvän osaamisen. Tehtävässä monialaisessa arvioinnissa on tärkeää hyödyntää yhteisesti valittuja mittareita ja tarvittaessa hyödyntää monialaista asiantuntijaryhmää.

Kotihoidon palveluiden piirissä olevien alle 65-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarpeen arviointia täytyy niin ikään kehittää. Arviointimenetelmiä ja kriteereitä tuetun asumisen, kotihoidon, kotiin vietävän sosiaalisen kuntoutuksen tai tavoitteellisen sosiaalityön/sosiaaliohjauksen sekä kotiin vietävän päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyshoidon välillä tulee selkeyttää. Hankkeen aikana muodostetaan ja juurrutetaan hyvinvointialueelle tähän tarpeeseen vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten muodostama tiimi-malli ja laaditaan ohjeistukset hyvinvointialueelle.

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

Tavoitteet:

- 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, työikäiset, 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 täytyessä 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 keskusten eteneminen yksilöllisesti kuitenkin niin, että sote-keskukset työskentelevät keskenään yhteistyössä.
- Keskitetään erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkuun laajentamalla Terapianavigaattorin käyttöä sote-keskuksissa yhtenä osana sote-keskuskonseptia. Lisäksi tuodaan psykososiaalisia menetelmiä käyttöön ja muodostetaan näistä yhdessä psykososiaalisen hoidon ja tuen porrastettu malli.
- 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 koulutusalausta)
- 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
- Asiakastytyväisyys parantuu tai pysyy nykyisellään
- Työntekijöiden työhyvinvointi parantuu edellä mainittujen toteutuessa, kun palvelujen häiriökysyntä vähenee, oma tehtävänkuva selkeytyy ja tunne työnhallinnasta kasvaa

Aikataulu:

Vuosi 2023 (näitä 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-keskukohtaisesti 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-keskukohtaisesti 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 läpimurtotyöskentelyyn sen toteutusaiakataulujen mukaisesti.

Mittarit:

- Hoidon saatavuuden mittarit (+ mittaaminen luotettavasti)
- Hoidon jatkuvuuden mittarina COCI
- Asiakastytyväisyys ja henkilöstötyytyväisyys NPS ja eNPS
- Asiakkaan raportoima 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 3 300 712 €, 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 ratkaisuilla ja alueellisesti yhdenmukaisesti tarjottavilla digitaalisilla etäpalveluilla. Alueellisia sähköisiä palveluja on Varsinais-Suomessa vain vähän käytössä ja niitä hallitaan sekä tuotetaan hajautetusti. Tarve palveluiden yhdenmukaistamiselle niin sisältöjen kuin teknisten ratkaisujen osalta on ilmeinen. Toimenpiteiden tarkempien käyttöönottosuunnitelmien apuna käytetään THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystilan arviointiselvityksiä, jossa huomioidaan ammattilaisten osaaminen sekä asukkaiden yhtenäistetty palvelumuotoiltu palveluohjaus.

Toimenpiteiden kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Omaolo-palvelun käyttöönottojen laajentaminen ja kehittyminen</p> <p>Omaolo-palvelun sisältöjen avulla sähköisten palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden sekä ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palvelusisältöjen tarjoaminen hva-tasoisesti huomioiden mm. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman Virtuaalinen sote-keskus ja monialainen palvelukonsepti toimenpiteiden kehittämisratkaisut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omaolo-palvelun oirearvioiden osalta perustason väestöpeitto (nykyisin 22/27 kuntaa) 100% - Omaolo-palvelun muiden sisältöjen (määräaikais- ja hyvinvointitarkastus kokonaisuudet, verkko-valmennukset ja pitkäaikaissairauksien seuranta, suun th, sos. huolto) asteittainen käyttöönotto hva:lla ammattilaisten osaaminen varmistuen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki. - Kansallinen ja alueellinen kehittämisysteemi. - Alueellinen palveluiden hallinta koordinoivan pääkäyttäjän toimesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueellisesti yhtenäiset perustason palveluterveysten- ja sosiaalihuollon sekä suun th:n sisällöille. - Ennaltaehkäisevät ja ennakoivat palvelusisällöt tuotantokäytössä, huomioiden vertaistukipalvelut. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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%) 	<ul style="list-style-type: none"> - 2023-24 oirearvioiden käyttö perustasolla 100% - H2/2023 sosiaalihuollon sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja käyttöönottojen aloitus. - H2/2023 muiden sisältöjen käyttöönottojen suunnittelu ja vaiheistettua käyttöönottoja sekä jatkuvuuden varmistaminen Hva:n strategian mukaisesti 2024-2025
<p>Sähköisen perhekeskuksen pilotointi ja käyttöönotto</p> <p>Perhekeskus-toimintamallia kehitetään Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa. Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto on strateginen osa lapsiperhepalveluiden kehittämisen viitekehystä.</p>	<p>Sähköinen perhekeskuksen palvelualusta tuotantokäytössä hva-tasoisesti alkaen vuodesta 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Käyttöönotto-, koordinaatio- ja toiminnan muutostuki Hva-palveluyksiköissä (sekä jatketaan perhekeskus toiminnan kehittämistä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman tavoitteiden mukaisesti). - Kansallinen ja alueellinen kehittämisysteemi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallisesti kehitetty digitaalinen palvelualusta on asukkaiden saatavilla Hva-tasoisesti (huomioiden alueellinen palvelumuotoiltu palveluohjaus ja tarjolla olevat vertaistukipalvelut). 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen 80 % Q4/2025, etänä hoidetut Q4/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024) - Sähköisen perhekeskuksen tuotantokäytön kattavuus (väestöpeitto 100%). 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

TP3	<p>Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten toimintamallien ja palvelupolkujen käyttöönoton laajentaminen perustasolle</p> <p>Hva:n tarpeisiin soveltuvin osin toiminta-mallien laajentaminen erityistasolta perustasolle.</p> <p>Hanketoimija varautuu myös tekemään osatoteutuksia yo-sairaala-verkostoyhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erityistasolle rajautuvien palvelualuekohtaisten digitaalisten itse- ja omahoitoa tukevien toimintamallien ja käytön laajentaminen perustasolle. - Hyvinvointialueen asukkaat saavat itse- ja omahoitoa tukevat palvelupolut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyskettömästi sekä monikanavaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erityistasolla tuotannossa olevien itse- ja omahoito palvelupolkujen käyttöönotto perustasolle. - Itse- ja omahoito palvelualueiden integrointi alueelliseen sähköiseen asiointiratkaisuun. - Alueellinen ja/tai kansallinen kehittämissyhteistyö. 	<ul style="list-style-type: none"> - Itse- ja omahoito palvelupolkujen ja toimintamallien tuotantokäyttö perustasolla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallinen indikaattori (etänä hoide-tut 35% Q4/2025 ja väli-tavoite 30% Q4/2024). Käyttöön otetut palvelu ja palvelualuekohtaiset - Itse- ja omahoitoa tukevat toimintamallit ovat käytössä Hva-tasoisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 erityistasolla olevien itse- ja omahoidon palvelualueiden selvitys. Vaatimusmäärittely ja suunnittelu. - H2/2023 vaiheistettu käyttöönotto. - H1/2024 käyttöönottojen laajentamisen hva:n painopistealueiden mukaisesti. - H1/2025 alueellinen ylläpito ja jatkuvuuden valmisteilu.
-----	---	---	--	---	--	--

Työpaketti 5 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 1 067 886 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

Investoinnin 1 kustannusarvio: Kokonaisuudessaan 10 500 000 €, erittely talousarviolomakkeessa (liite 6).

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

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

Lihavuus ja painon nousu heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua ja niillä on yhteys psyykkiseen huonovointisuuteen, heikompaan itsetuntoon ja masennukseen. Lihavuus suurentaa monien sairauksien riskiä (Duodecim 2020). Lihavuus ja elintapataudit sekä niiden aiheuttamat kustannukset lisääntyvät samaa tahtia liikkumattomuuden kanssa. Fyysisesti aktiivinen elämäntapa on tärkeää lihavuuden ja elintapatautien riskien minimoimiseksi. Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa ja liikunnalla on mahdollista ehkäistä ja jopa hoitaa vakavaa masennustilaa. (Duodecim 2007). Uniongelmat ovat yleisiä ja heikentävät hyvinvointia ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn, niihin linkittyä usein myös psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Tämän takia uniongelmillä on suuri kansanterveydellinen merkitys (Duodecim 2020).

4.2.2.1 Työpaketti 1 Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto

4.2.2.2 Työpaketti 2 Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen

Työpakettien 1 ja 2 sisällöt on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Työpaketti	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotetaan aluehankkeiden, THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden yhteistyönä monialaisen palvelukonseptin kuvaus. Palvelukonsepti vie painopisteen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä palveluita. - Hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisten palvelujen löydettävyys ja saavutettavuus paranevat. - Asiakkaat löytävät hyte-palvelut helposti, ja ammattilaiset pystyvät hyödyntämään palvelutarjontaa asiakasohjauksessa. - Alueellisen palvelutarjottimen tavoitteena kokonaisuus, joka ohjaa asiakasta tai palveluohjauksesta vastaavaa oikean palvelutiedon äärelle kotikunnan, iän, terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen ja toimintakyvyn mukaan. 	<p>Osallistutaan kansallisen tason määrittelytyöhön. Vastuhenkilö valmistelee alueellisen toimeenpanon sekä sen seurannan ja raportoinnin.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kootaan palvelutarjottimelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kunnan palveluja, 3.sektorin palveluja sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon sekä osallisuuteen liittyvät palvelut. -hyödynnetään osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman Kulttuurihyvinvointi ja Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua (3.sektori) -projektien toimenpiteitä, joissa on jo aloitettu tiedonkeruu olemassa olevista kuntien kulttuurihyvinvoinnin palveluista ja järjestöjen ja seurakunnan tarjoamista palveluista ja vahvistetaan järjestöjen tarjoamia palveluja osana esim. elintapaohjauksena ja osallisuutta. - Alueella jo linjattu pvt:n käytöstä: julkishallinnolliset, 3. sektori sekä yritykset ohjataan samaan, jotta kaikki palvelut olisivat samassa paikassa ja siten helpommin löydettävissä. - Kuntien palveluiden kokojana tärkeässä asemassa ovat mm. hyvinvointikoordinaattorit, jotka tärkeä sidosryhmä alueellisen palvelutarjottimen kuntayhteistyössä. 	<p>Monialainen HYTE-palvelukonsepti. Alueellinen digitaalinen palvelutarjotin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus (kvar-taali 2/ 2023 mennessä). - Palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin otetaan käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä. - Implementointi jatkuu vuoden 2025 loppuun asti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valmis palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin on käytössä hyvinvointialueella. - Asiakas- ja ammattilaiskokemuksen seuraaminen, käyttäjämäärät.

TP2	<p>Alueellisen toimintamallin luominen asiakasohjaukseen</p>	<p>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.</p>	<p>Asiakas- ja palveluohjauksen kansalliset määritelmät tehdään yhteistyössä alueiden ja THL:n kanssa, osallistutaan yhteistyöhön.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyte-kokonaisuuteen liittyvän asiakasohjauksellisen luominen, joka kiinnitetään asiakasohjauksen kokonaisrakenkenteeseen: Toimintamalli intensiiviseen asiakasohjaukseen tulee tulsoitekeskus-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, linkittyä johtamisen ratkaisut, työpaketti 1 	<p>Erilaiset hyvinvointilähetet (lähetekäytännöistä sopiminen osana asiakasohjauksen pilottia & investointi 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutus- ja implementoitu suunnitelma organisaation eri tasoille käyttöönoton tueksi, viestintämateriaali (linkitty myös työpaketti 4). 	<p>Kts. työpaketti 1, eteneminen integroitu osaksi alueellista asiakasohjauksen kokonaisrakennetta.</p>	<p>-Raportointimalli: mihin palveluihin asiakkaat ohjataan, yhteistyötohojen määrä (järjestöt, seurakunta, kulttuuri- ja liikuntapalvelut), asiakasnäkökulma: kysely.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palvelutarjoittimen ja digitaalisten välineiden käyttöönotto organisaatiotodalla: vuosittainen seuranta kyselyn avulla.
-----	---	--	---	--	---	---

4.2.2.3 Työpaketti 3 Alueellisten Hyte-palvelujen kehittäminen

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

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>Vahvistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -vahvistetaan unettomuuden kustannustehokas hoitoa ja otetaan käyttöön lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukainen hoitomalli, -interventio liikunnan ja terveiden elintapojen edistämiseksi osaksi hankkeen kohderyhmien hoito-/palveluprosesseja (esim. tuotetaan interventio työttömien terveystarkastukseen) -Haavoittuvien asiakasryhmien hoidon ja kivijalkapalveluiden kapasiteetin lisäämiseksi etsitään mahdollisimman 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 -terapia navigaattori/intervention navigaattori (Investointi 1 v. 2024 ->) 	<ul style="list-style-type: none"> -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 toimintakykypoliiklinikan toimintaa. - suunnitellaan ryhmäliikuntaneuvonnan palveluketjuja niin, että sen on toteutettavissa erikoisissa kunnissa (esim. seudullisena yhteistyönä) yhdessä kuntatoimijoiden kanssa. Kohderymänä erityisesti työikäiset, heikompitasoiset, haavoittuvassa asemassa olevat. Toimivaan palveluliantteeseen yhdyspinnalla päästään seuraavilla toimenpiteillä: toteutetaan liikunnan yhdyspintapalvelujen nykytilan kartoitus kunta- ja seututasoisena yhteistyönä, määritellään /otetaan käyttöön yhteiset taustamuutajat 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. 	<p>Lääkkeettömän unettomuuden hoidon malli toteutuu Käypä hoitosuosituksen mukaisesti ja palvelua on tarjolla tasavertaisesti alueen kattavasti.</p> <p>Hoito- ja palveluprosesseissa on käytettävissä terveellisten elintapojen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi liikuntaneuvonnan palveluketju, jota toteutetaan yhteistyössä HVA, kunnat ja järjestöt.</p> <p>HVA:lle on löydetty käyttöönotettavaksi vaikuttava digi-interventio soveltuvalle kohderyhmälle ja vapautettu ammattilaisten resurssia tältä osin.</p>	<p>Käyttäjätilastot, unihoitajien vo saatuus sotekeskuksissa, kävijämäärät elämäntutkimuksessa, liikunta- ja toimintakykytestit, elintapaohjauksen vaikutuksen vaikutavuus (esim. BMI:n lasku), seurantakysely, kustannusanalyysi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutus ja vahvistustyö aloitetaan v.2023, jatketaan koulutuksia ja vahvistusta vuoteen 2025 saattaen toiminta osaksi hva:n keinovalikoimaa. - 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 itsehoiton 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 tietojohdantamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen valmistelun kanssa. Kirjaamisen yhdenmukaistaminen on edellytys laadukkaalle tietojohdantamiselle. Kansalliset tavoitteet ja suositukset ohjaavat työtä ja kansallinen yhteensopivuus varmistetaan osallistamalla tiiviisti STM:n ja THL:n verkostoyhteistyöhön sisältäen myös kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA) ja hyvinvointikertomuksen kehittämisen, sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen luomiseen ja kehittämiseen. Tämän investoinnin vastuhenkilöt toimivat jo vanhastaan näissä verkostoissa.

Investointi 3 jakautuu 5 työpakettiin.

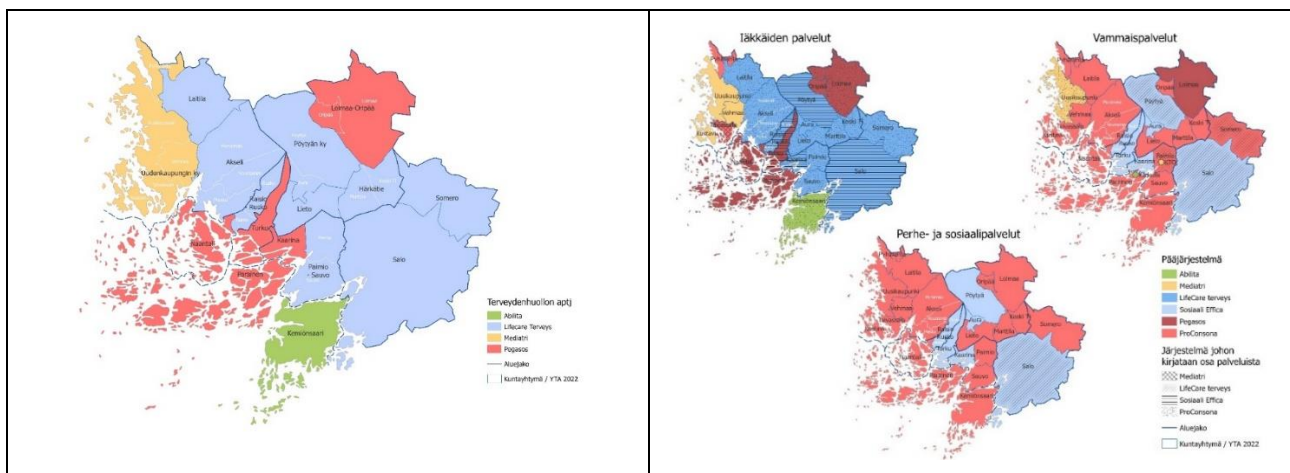
- Työpaketeissa 1-2 kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ja raportointia.
- Työpaketissa 3 pilotoidaan käytännöllistä vaikuttavuustietoon perustuvaa järjestämisen ohjausmallia kahdessa palvelukokonaisuudessa ja kehitetään osaltaan perusterveydenhuollon kirjaamista ja raportointia. Erikoissairaanhoidon osalta kehitetään RW dataan perustuvaa potilaiden hoitopolkua ja pyritään lisäämään vaikuttavuustietoa sitä ohjaavaksi suureeksi.
- Työpaketissa 4 pilotoidaan potilaan raportoitaman 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 työnjaon 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 yhteensopivuus vähimmäistietosisältöön, KUVA-mittareihin, muihin kansallisiin indikaattorikonaisuuksiin (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 potilastietojärjestelmiä (kuva), ja lisäksi erikoissairaanhoidon Uranus. Lähtötilanteessa ei ole yhteistä tietoallasta. Lisähaasteen nykytilanteeseen aiheuttaa myös se, että samaa järjestelmää käyttävien organisaatioiden kirjaamistavat voivat vaihdella, sillä järjestelmät ovat pääosin omilla instansseissaan ja kehittyneet täten kuntien omiin tarpeisiin ajan myötä. Konsolidaatiot etenevät pikkuhiljaa, ensimmäisenä vuoden 2023 alusta CGIn pegasosta käyttävät 4 kuntaa yhtenäistetään käyttämään yhtä pegasosOMNI-järjestelmää. Tämän lisäksi perusterveydenhuollossa on jatkossakin toistaiseksi käytössä terveydenhuollon lifecare-ratkaisuja, mediatrria ja abiltaa. Samankin tuoteperheen 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 kustannusvaikuttavuus seurannan 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 sairaanhoitopiirin strategisessa hankkeessa ja joka sisältää keskeisiä vaikuttavuusmittareita mm. THL:n kansallisista laaturekistereistä, hoidon saatavuustietoja ja viiveitä sekä hoitotyö-

sitiivistä vaikuttavuutta mittaavia kansallisia indikaattoreita, syöpäsairauksien osalta MILA-mittaristoa täydennetään tautikohtaisilla mittareilla, mm. elossa-olo tietyissä aikapisteissä, tautivapaiden potilaiden osuus tiettyjen hoitojen jälkeen sekä uusintaleikkaukset ja leikkaukskomplikaatiot.

- kansallisen suosituksen mukainen asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo
- KUVA-mittaristo on huomioitu
- kustannus- ja yhdenvertaisuustieto
- potilaan raportoima vaikuttavuustieto (PROM) THL:n tulevan suosituksen mukaisesti kerättyinä.

Myös hyvinvointialueiden vähimmäistietosisältö, ja THL:n hyvinvointitalouden 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 tietojohtamisen 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

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

	Työpakettin kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, terveydenhuolto (sekä esh että pth)	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueella terveydenhuollon kirjaamisen ohjeistus on päivitetty THL:n kansallisten ohjeiden mukaiseksi - Hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen pysyvät tukitiimit sekä kirjaamisen tukiverkoston ja yhdyshenkilöt on koulutettu tukemaan kirjaamisen käytäntöjen muuttamista THL:n kansallisen ohjeistuksen mukaiseksi - Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti THL:n kansalliseen kirjaamisen verkostotyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tukiverkoston ja yhdyshenkilöt tukemaan yhteisiä, THL:n suosituksen mukaisia toimintakäytänteitä - Osallistutaan THL:n kansalliseen kirjaamisen kehittämisen verkostotyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ohjeet, vähintäänkin kaikki keskeiset ohjeet, vastaavat THL:n ohjeistusta - On luotu koulutussisältö kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi THL:n ohjeistuksen mukaiseksi - Kirjaamisen tukitiimit sekä kirjaamisen tukiverkoston ja yhdyshenkilöt on koulutettu edellä kuvatun sisällön mukaisesti, jolloin heillä on valmius tukea hyvinvointialueen terveydenhuol- 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

			lon työntekijöitä päivitettyjen ohjeistuksien käyttöönotossa		- osuus (%) kirjaamisen tukitunteista, kirjaamisen tukiverkostoista ja yhdyshenkilöistä on koulutettu luodun koulutussuunnitelman mukaisesti
--	--	--	--	--	--

Sosiaalihuollon osalta hankekehittäminen tapahtuu alla kuvatulla tavalla.

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytänteet vaihtelevat. Tietojohdantamiseen ja tilastoihin tarvittavaa tietoa ei saada tällä hetkellä ulos järjestelmistä vertailukelpoisesti. Terveydenhuoltotauksilla sosiaalihuollon palveluissa toimivilla ei vielä ole riittävä osaamista nimenomaan sosiaalihuollon kirjaamisesta ja sote-yhdyspinnan kirjauskäytännöt ovat muotoutumattomia.

Tavoitteet

Työpaketin päätavoitteena on luoda Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varhan sosiaalihuollon alueellinen kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli sekä ottaa käyttöön kansallisia kirjaamisohteja. Työpaketin kohderyhmänä ovat hyvinvointialueen sosiaalihuollon organisaation jäsenet. Hankkeen aikana valmistellaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen strategia ja määritellään sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen tavoitella 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.

	Työpaketin kuvaus	Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
TP1	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, sosiaalihuolto	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueen tiedontuotannon yhdenmukaistaminen sosiaalihuollon osalta toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen asiakkaiden palveluissa vertailukelpoisen tiedon tuottamisen toisiokäyttöön, kuten johtamis- ja tutkimustarkoituksiin sosiaalihuollon työntekijöiden ymmärrys rakenteisesta kirjaamisesta on lisääntynyt Sosiaalihuollon työntekijöiden kirjaamisen sisällöllinen laatu, tekninen yhdenmukaisuus sekä osaaminen asiakkaan osallisuuden lisäämiseen ovat parantuneet. Toimintakäytännöiltään yhtenäisempi kirjaaminen tukee asiakaskohtaista ja monialaista asiakastyötä. Sosiaalihuollon asiakkaan ymmärrystä ja osallisuus omissa asioissaan on lisääntynyt. Sosiaalihuollon työntekijöiden ja kirjaamisasiantuntijoiden tukena toimii kirjaamisen koulutusmalli ja kirjaamista kehittävä organisaatio. 	<ul style="list-style-type: none"> Kartoitetaan kirjaamisosaamisen nykytila Vahvistetaan sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja esihenkilöiden kirjaamisosaamista. Määritellään kirjaamisosaamisen tavoitella. 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. Yhteiskehitetään hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisen strategia ja tavoitteet sekä niitä tukeva koulutuksen malli yhdessä sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden ja erilaisten verkostojen kanssa, huomioiden mm. koulutusmateriaali, ympäristö ja kaksikielisyys Luodaan verkostoille toimivat yhteistyömallit ja vakiinnutetaan verkostojen toiminta. Tuetaan saavutettua kirjaamisosaamista Tiedotetaan sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen teemoista ajantasaisesti Osallistutaan THL:n ja Kansa-koulu – hankkeen verkostotyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella on otettu laajasti käyttöön sosiaalihuollon kansalliset kirjaamisen käytännöt ja ohjeet on määritelty sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli on laadittu sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattorin ja kirjaamisasiantuntijan tehtäväkuvaukset on laadittu sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen strategia ja toimintamalli on laadittu sosiaalihuollon henkilöstön ja kirjaamisasiantuntijoiden kirjaamisosaamisen tavoitella on laadittu ajantasainen rekisteri sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoista 	<ul style="list-style-type: none"> -Toiminta-ympäristöanalyysi ja projekti suunnitteluvaihe 1-3/2023 -Alkukartoitus 1-3/2023 Projekti suunnitelman 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 ylläpitämisen 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 	<ul style="list-style-type: none"> -Hyvinvointialueella on otettu käyttöön kansalliset kirjaamisohteet (kyllä/osittain/ei) -Sosiaalihuollon työntekijät ovat tietoisia kansallisista kirjaamisohteista (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.	<ul style="list-style-type: none"> Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistuu THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, mallin pilotoitiin alueellaan ja kehittämistyöhön. Varsinais-Suomi on mukana kehittämässä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjaa, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdantamisessa ja osana Varsinais-Suomen johtamiskäytäntöjä. 	Varsinais-Suomessa laaditaan alueen oma toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin toimeenpanon alueella.	Työpaketin 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 tietojohdantamista yhteneväisesti sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Työpaketti linkittyy vahvasti kirjaamiseen ja tietojohdantamiseen 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, tietojohdantamisen tulosalueen sekä järjestämisen palveluiden johtamisen kanssa. Käytännössä työpaketin tiedon tuottamista tehdään yhteistyössä tietojohdantamisen 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 käytännön läheisten 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	Suurivolyminen ja paljon kustannuksia aiheuttava	Skaalautuvuuden vuoksi vaikuttavuuden lisäksi hyöty monille asiakkaille ja suuri kustannushyöty
Palveluketju tai kokonaisuus	Perinteiset sektorirajat (SO-PTH-ESH) ylittävä	Kokonaisvaltaisen ajattelun kulttuurimuutos Toiminta optimoitu aiemmin sektoreiden sisällä, ja integraatiolla paljon saavutettavaa
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 (kuviot A)
- sepevaltimotautipotilaan hoidon järjestäminen (kuviot 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, mittaritot 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 integraatio-ryhmät. 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 tulosryhmien toimintaa. Järjestämisen tietopalvelu tuottaa mittaritulokset ja visualisoi ne. Järjestämisen palvelu ja palveluntuottajat tarkastelevat yhdessä tuloksia vuosikellon aikatauluttamana.

Pilotointia täydennetään Syöpätietopöytä-pilotilla, koska syöpä voidaan lukea kansansairauksiksi. Yli 36 000 potilasta sairastuu syöpään vuosittain ja noin 300 000 potilasta on selviytynyt syöpäsairaudesta. Syövä hoitoon käytetään paljon resursseja, mutta sen kokonaisuus on hankala tietää yleissairaalassa, missä hoito on pirstaloitunut eri toimialueiden kesken. Keskimäärin käytämme 25 000 – 45 000 euroa yhden syövä hoitoon. Vuonna 2014 summa oli 26 000 euroa. Mutta miten kustannukset jakautuvat sairaalan sisällä? Saadaksemme vastauksen lähdimme rakentamaan syöville johtamisen tietopöytä jo 2019. Johtamisen tietopöytä on organisaation ylimmälle johdolle suunniteltu tietojärjestelmä, joka toimii visuaalisena työkaluna strategisten tavoitteiden ja suorituskyvyn mittareiden seurannassa.

Pöytä kokoa tietoa eri lähteistä. Tyksin syöpäpesifinen tietopöytä rakennettiin VSSHP:n silloisista lähteistä. Ongelma on, että siirryttäessä datan keruussa Varhan tietoaaltaan tietopöydän suuret eivät ole tarkasti oikein määriteltyjä, vaan siinä on virheitä ja osa mittareista puuttuu kokonaan.

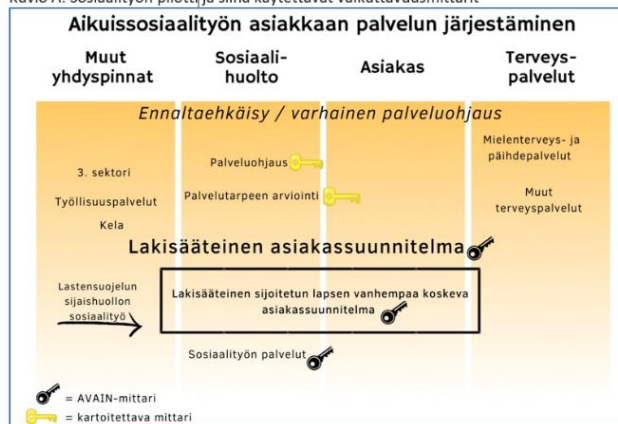
	Tavoitteet	Tuotokset	Aikataulu
Aikuissosiaalityön pilotti. Kohderyhmänä sijoitettujen lasten vanhemmat.	Pilottipopulaation palveluja on seurattu valituilla mittareilla ja saatu näkyväksi nykytila ja mm. soveltuvin osin palvelun vaihtelu alueen sisällä. Kohderyhmän aikuissosiaalityötä tekevät yksiköt, 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 käyttökemusta - 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 määriteltyjen mittareiden avulla tehtävää vaikuttavuuden seuranta - Käytössä on visuaalisatio, jolla kaikkien avainkohtien mittarituloset, 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, visuaalisatio käytössä, 2025 mittaritulosen perusteella tehtävä vertaiskehittäminen on käynnistynyt
Sepelvaltimotautipoti-laiden pilotti. Kohderyhmänä sepelvaltimotautiin sairastuneet ja primääripreevention osalta koko aikuisväestö.	Järjestäjän ja käytännön työtä tekevien yksiköiden käytössä olisi koko sepelvaltimotautiin hoitoketjua tarkasteleva vaikuttavuuden seuranta Järjestäjän ohjauksikäytännöt on mallinnettu ja koikeitu 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 tietojohdamisen ratkaisuihin ja visuaalisoitu palvelukokonaisuuden mukaisesti. Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoido ovat sopineet tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi. Tulostavoitteiden toteutumisen seurantakäytänteistä on sovittu ja seuranta on käynnistynyt. Vertaiskehittäminen verkostoissa on vakiintunutta.	2023 Kaikki valitut mittarit kootaan yhteen ja visuaalisoidaan. Pilotoidaan työkalua (esim. Terveyshyötyarvio), jolla perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä saatavat rakenteiset tiedot (primääri- ja sekundaäripreeventio toteutumisen) voidaan analysoida niin yksilö- kuin väestötasolla. 2023-2024 Mittarien tietotuotanto ja seurantakäytänteet vakiintuvat. 2024-2025 Järjestäjä, sote-keskukset ja erikoissairaanhoido sopivat tulostavoitteista vaikuttavuuden lisäämiseksi.
Syöpätietopöytä-pilotti. Kohderyhmänä Tyksissä hoidetut syöpäpotilaat ja syöpää hoitavien yksiköiden johtajat.	Johtamisen tietopöytä on käytössä organisaation ylimmälle johdolle. Ne toimivat visuaalisena työkaluna strategisten tavoitteiden ja suorituskyvyn mittaiden seurannassa.	- Tietopöydän työryhmä on perustettu - Tietopöydän vaikuttavuusmittarit on sovittu, määriteltä on tehty ja luotettavuus arvioitu käytön edellyttämälle tasolle - Tietopöytä visualisointi on arvioitu käyttäjien/syöpää hoitavien yksiköiden toimesta - Tietopöytä on testattu ja käytössä laatujohtamisen välineenä	2025 Q1 kootaan työryhmä ja valitaan mittarit Q2 tehdään mittareiden määrittelyt Q3 testataan mittareiden luotettavuus ja arvioidaan visuaalisointi Q4 pilotoidaan mittaria käytännön työssä ja kootaan tästä arvio käytettäväksi Tyks Cancer Centre Boardissa

Toimenpide 1 Sosiaalityön vaikuttavuusseurannan pilotti (kuvio A)

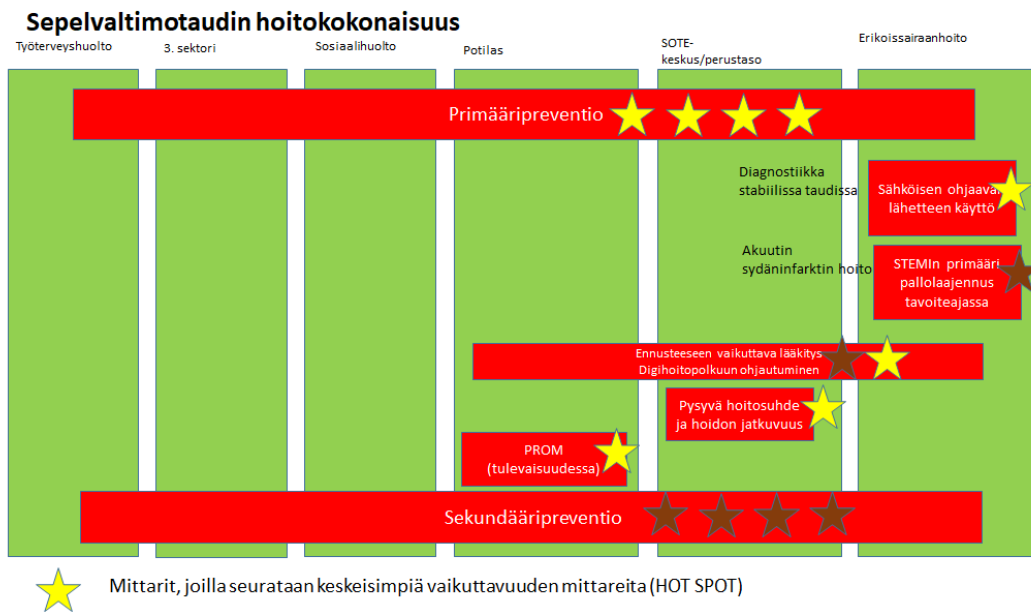
Osana tulevaisuuden soteskeskus-ohjelman lastensuojelun kehittämisen kokonaisuutta on kerätty Varsinais-Suomen kunnista tietoja lastensuojelun toteuttamisen tavasta. Tilannekuvasta ilmeni, että lakisääteinen sijoitetun lapsen vanhemmalle tehtävä asiakassuunnitelma toteutuu vain hyvin harvoin ja asiassa on selkeää palveluvajetta: Vain yhdessä kunnassa 24:stä asiakassuunnitelma toteutui 80–100 %:sti, 3 kunnassa 40–60 %:sti, yhdessä kunnassa 20–40 %:sti ja 13 kunnassa 0–20 %:sti. 6 kuntaa ei osannut arvioida toteutumista. Asiakas-suunnitelman 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 potilastietojärjestelmästä työkalun (esim. Terveystyötyöarvio) avulla. Muut mittarit - segmentointi ja valikoituminen digihoitopolulle vs. perinteiseen seurantaan (esim. Suuntima), rakenteisen lähetteen käyttö, ST-nousuinfaktin primääriin pallolaajennuksen toteutuminen, hoitosuhteen pysyvyys - saadaan olemassa olevista tietolähteistä. PROM myöhemmässä vaiheessa.

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

Toimenpide 4 Johtamisen syöpätietopöydän mallinnus ja mittareiden testaus laatujohtamisessa. Tässä pilotissa tarkastellaan hoitopääsyä, elinaika, päivystykseen paluu ja hoitokomplikaatio -mittareita, mitkä on mahdollista ottaa käyttöön heti, mitkä ovat hyödynnettävissä myöhemmin ja mitkä vaativat kansallista konsensusta. Sovitaan kuka tekee määrittelyt ja visuaalisen toteutuksen, kuka varmistaa tietojen luotettavuuden ja visuaalisuuden ja tekee käyttöohjeet. Tavoitteena on, että johtamisen tietopöytä on käytössä organisaation ylimmälle johdolle niin, että toimii visuaalisena työkaluna strategisten tavoitteiden ja suorituskyvyn mittareiden seurannassa. Tavoite: Tietopöytä on mallinnettu ja sen ensimmäinen versio on käytössä osana Tyks syöpäkeskuksen laatujohtamista.

Pilottien mittarit:

- Järjestäjän ja toimialueiden yhteistyöpajojen (x2 molemmissa piloteissa) toteutuminen (joissa täsmennetään ja tarkennetaan näiden palveluketjujen vaikuttavimmat hoitopäätökset, mittaristot sekä päätöksentekopisteet)
- Valittujen vaikuttavuusmittarien tietopöytätoimintojen toteutuminen kohdepopulaatiossa, osuus mittareista, joista tietopöytä on tehty (%)
- Valittujen mittareiden visualisaation toteutuminen (%)
- Seurantakäytännön 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

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 ja ratkaisuja 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. Kehittämis- ja innovoitusuunnitelman tukena käytetään myös THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus ja kypsyystilan arviointi –selvityksiä. Hyvinvointialueen digiasioinnin, toiminnanohjauksen sekä asiakkuudenhallinnan kokonaisuudet ovat erittäin laajoja ja osittain määrittelemättömiä kokonaisuuksia. On huomiotava, että tämän investoinnin puitteissa ei ole mahdollista toteuttaa ja käyttöönottaa em. kokonaisuuksien sekä tässä kappaleessa kuvattujen työpakettien mukaisia ratkaisuja kokonaisuudessaan, vaan työpakettien tuoksilla tuetaan hyvinvointialueen laajempia kehittämistoimia toteuttamalla osakokonaisuuksia.

Suunnitelman toteuttamista jatketaan yhteistyössä hyvinvointialueen IT-palveluiden, muiden hyvinvointialueen toimijoiden, asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden sekä kansallisten toimijoiden ja sidosyksiköiden kanssa. Hanketoimija tekee toimeenpanovaiheistuksen ja koordinoimien, 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 yliopistosairaaloita (esim. HUS).

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

Alla olevissa taulukoissa on kuvattu tämän investoinnin pohjalle 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
<p>Kansalaisen sähköinen kokonaisasiointi ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus</p> <p>Työpakettissa edistetään aiemmin kehitetty digiasiointiratkaisun sekä hva-lajajusten uusien ratkaisujen kehittämistyön sekä teknistä konsolidaatiota ja käyttöönottoa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etähoidon mahdollistaminen digitaalisilla palveluilla ja fyysisten käyntien korvaaminen videovastaanotolla sekä ammattilaisten ja asiakkaan välinen etäkommunikaatio. - Omahoidon edistäminen hyödyntäen etämittalaitteita - Tukea hyvinvointialueen alueellisen etäkonsultaation tarpeiden toteutumista ammattilaisille suunnatulla alueellisella ratkaisulla. - Sitouttaa asukkaat oman hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydentilan hoitamiseen sähköisten ajanvarauspalveluiden ja henkilökohtaisesti osoitettujen seuranta-toimenpiteiden avulla. - Tunnistetaan Hva:n tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisuihin, jotka konsolidoidaan ja otetaan käyttöön hyvinvointialueella. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskitetyn sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden käyttöönotto Hva-tasoisesti - Jatketaan RRP 1 vaiheessa aloitettua kehittämis- ja yhteistyötä, mm. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteen kanssa ja hyvinvointialueen ICT-valmistelun kanssa. - Toimeenpanossa ja kehittämisen tukena käytetään hyväksi THL:n koordinoimia nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi –toimenpiteitä. - Hallinnoidaan ja kehitetään hva-laajuisista digiasiointiratkaisuiden kokonaisuutta 	<p>Tuetaan toimenpiteitä, joiden myötä hyvinvointialueella on käytössä sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuus, joka kattaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiointipalvelut kokoaivan, mobiilikäyttöä tukevan asiointikanavan, sisältäen mm. hallinnoitavat ajanvaraukset ja käynnit, tarjoaa oikea-aikaisesti kyselyiden ja lomakkeiden täyttämisen sekä sisältää integraatiot muihin Hva:n ja kansallisiin sähköisiin palveluihin. - omahoidon etäseurantatietojen saattaminen ammattilaisten käyttöön. - sote-ammattilaisten ja asukkaan välisen etäkommunikaation videovastaanotto palvelun avulla - palvelukohtaisesti kohdennettavan palautteen antamisen toiminnot - alueellisen etäkonsultaation mahdollistavan ammattilaisten välisen etäkommunikaation ratkaisun 	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelu ja integraatioiden toteutus H1/2023 - Käyttöönoton pilotointi H2/2023 alkaen vaiheistettu käyttöönotto Hva:n sähköisten palveluiden painopistealueiden mukaisesti. - H1/2024 käyttöönoton laajentaminen Hva-tasoisesti varmistamalla ammattilaisten osaaminen sekä alueellisen ja mahdollisesti keskitetyn palveluohjauksen tarpeet. - H1/2024-H1/2025: hyvinvointialueelle siirtyneiden digiasiointiratkaisujen kartoitus, elinkaarensa päässä olevien ratkaisujen alasajo sekä hva-lajajusten ratkaisujen käyttöönotto - H1/2024 alkaen käyttöönoton laajentaminen Hva-tasoisesti varmistamalla ammattilaisten osaaminen sekä alueellisen ja mahdollisesti keskitetyn palveluohjauksen tarpeet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen ja etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%) - Asiakastytyväisyyttä seurataan ja mitataan Hva:n strategian mukaisesti.
<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien digitaalisten palveluiden käyttöönotto pohjautuen investointi 4:n ratkaisuihin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista sähköistä kokonaisasiointiratkaisua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut ovat käytössä hyvinvointialueitasoisesti, huomioiden 	<ul style="list-style-type: none"> H1/2023 vaatimusmäärittely ja mahdollisten palveluostojen valmistelu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen, etänä hoidetut välitavoite 30%)

	<p>- Monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman mukaisesti.</p> <p>- Kansallisesti kehitettyjen digitaalisten ratkaisujen liittäminen osaksi kansalaisen sähköistä kokonaisasiointia ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus ja kypsyystason arviointi –toimenpiteiden raportit, sekä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman virtuaalinen sote-keskus –toimenpiteessä tehdyt selvitys- ja määrittelytyön.</p>	<p>- Kansallisen palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen integrointi osaksi alueellista kansalaisen sähköisen kokonaisasiointia ja etäpalvelujen kokonaisuuksiin.</p>	<p>- Tuetaan alueellisella kansalaisen sähköisen asiointikokonaisuuteen liittyvillä teknisillä ratkaisulla monialaisten integroitujen palveluiden toimintamallien käyttöönottoa.</p>	<p>vertaistukipalveluihin ohjaaminen.</p> <p>- Monialaisten integroitujen palveluiden digitaaliset ratkaisut ovat osa alueellista sähköistä kokonaisasiointia ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.</p>	<p>H2/2023 integraatio sähköiseen kokonaisasiointiratkaisuun ja palveluiden pilotointi H1/2024 alkaen käyttöönoton tukeminen vaiheistustasi ja palvelualuekohtaisesti 2024-2025 hyvinvointialueitasoinen koordinaatio-, tuotanto- ja ylläpitovaihe sekä jatkuvuuden turvaamisen valmistelu.</p>	<p>Q4/2024 ja Q4/25 35%).</p> <p>- Asiakastytyväisyyttä seurataan Hva:n strategian mukaisesti.</p>
TP3	<p>Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen kehittäminen</p> <p>- Itse- ja omahoitoa tukevien digitaalisten palvelusisältöjen ja -polkujen tekninen integrointi hyvinvointialueen kansalaisen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuteen mahdollistaen hyvinvointialueen asukkaalle yhtenäisen digitaaliskokemuksen.</p> <p>- Palvelupolut mahdollistavat erityisesti pitkäaikaisraivaiden potilaiden yhtenäisen hoidon, ohjauksen sekä tuen ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelupolkujen avulla parannetaan kansalaisten yhdenvertaisuutta kuin myös palvelujen saatavuutta.</p>	<p>- Priorisoidut itse- ja omahoitopolkujen palvelusisältöjen sekä teknisten ratkaisujen käyttöönotto hyvinvointialueitasoisesti.</p> <p>- Priorisointisuunnitelman mukainen palveluiden sisältöjen yhtenäistämisen sekä rakenteistaminen</p> <p>- Keskeisten itse- ja omahoitopolkujen kytkeminen osaksi hyvinvointialueen palveluohjauksista ja sähköistä kokonaisasiointiratkaisua huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaus- ja kypsyystason arviointi –toimenpiteet sekä hyvinvointialueen strategiset painopistealueet.</p>	<p>- Toteutetaan priorisoidut palvelupolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun.</p> <p>- Tuetaan toiminnallista muutosta ja ammattilaisten osaamista.</p> <p>- Toteutetaan tarvittavat itse- ja omahoitopolkujen rajapintaratkaisut.</p> <p>- Tässä osakokonaisuudessa hanketoimijaa varautuu myös tekemään osatoteutuksia yliopistosairaalaverkostojen yhteistyönä ja tätä vasten varaa mahdollisuuden nimetä osatoteuttajaksi hankkeeseensa suomalaisia yliopistoja (esim. Turun yliopisto) ja yliopistosairaaloita (esim. HUS).</p>	<p>- Priorisoidut itse- ja omahoitoa tukevien palvelupolkujen ja sisältöjen Hva-tasoisesti.</p> <p>- Itse- ja omahoitoa tukevat digitaaliset palvelusisällöt ja –polut integroituna osaksi alueellista sähköistä kokonaisasiointia ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.</p>	<p>H1/2023 sisällöllinen ja tekninen suunnittelu.</p> <p>H2/2023 itse- ja omahoitopolkujen integrointi alueelliseen sähköiseen kokonaisasiointiin ja omahoidon etäpalveluratkaisuun H1/2024 itse- ja omahoito palvelupolkujen ja palveluvalikoiman käyttöönotto H1/2025 ylläpidon ja jatkuvuuden turvaamisen valmistelu</p>	<p>- Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%).</p> <p>- Asiakastytyväisyyttä seurataan palvelu- ja palvelualuekohtaisesti.</p>

4.2.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Työpakettien kuvaus	Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Aikataulu	Mittarit
<p>Virtuaalinen sote-keskus (digitaalisten etäpalveluiden hallinta)</p> <p>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 rakenneuudistus-hankkeen sekä RRP-toimijoiden kanssa. Toimenpiteessä toteutetaan suunnitelma hyvinvointialueelle alueellisen virtuaalisen sote-keskuksen sisällöstä, toimintaprosesseista sekä teknisistä ratkaisuista. Jotta tätä monialaista kehittämis-yhteistyötä, sekä mahdollista alueellista hallintaa ja koordinaatiota sähköisten etäpalveluiden suhteen voitaisiin edistää, on tarpeen jatkaa jo aloitettua suunnittelua ja kehittämistyötä myös Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmakauden jälkeen.</p>	<p>- Tuetaan kehittämis-työtä, jonka myötä virtuaalisessa sote-keskuksessa ja keskitetyssä etäpalvelutuotanto-yksikössä käytöön otettavat digitaaliset palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut ovat kansallisen tai alueellisen määrittelyn mukaisia, (huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallinnan linjaukset).</p>	<p>- Virtuaalisen sote-keskuksen palvelusisältöjen ja teknisten ratkaisujen osatoteuttaminen ja käyttöönotto hyvinvointialueen strategian ja kansallisten linjausten mukaisesti.</p> <p>- Hallintamallin, käyttöönotto-kehittämis- ja käytöksen suunnittelu ja toteutus, huomioiden THL:n koordinoimien nykytilan kuvaukset ja kypsyystason arviointi.</p>	<p>- Hva-tasoinen ammattilaisten ja palveluvalikoimien toiminnallinen sekä priorisoitu palvelu- ja palvelualuekohtainen käyttöönottojen ja käytöntuki.</p> <p>- Digitaalisten etäpalveluiden kehittämisen alueellinen koordinaatio</p> <p>- VSK:n palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut toteutettu ja yhtenäistetty osaksi alueellista sähköistä kokonaisasiointia ja omahoidon etäpalvelukokonaisuutta.</p>	<p>- 2023 Hva:n digitaalisten palvelusisältöjen ja teknisten ratkaisujen toteutus</p> <p>- H1/2024 alueellinen asteittainen käyttöönotto</p> <p>- H1/2025 alkaen jatkuvuuden valmistelu</p>	<p>Kansallinen indikaattori (etänä hoidetut välitavoite 30% Q4/2024 ja Q4/25 35%).</p>
<p>Palveluihin ohjaus</p> <p>Pirstaleisten järjestelmien johdosta hyvinvointialue tarvitsee yhtenäisen alueellisen palveluihin ohjaavan järjestelmän, jossa</p>	<p>- Suoritetaan kehittämistoimia, joiden myötä käytössä on tietojärjestelmäratkaisu, jolla kansalaisten palvelutarpeet ohjataan</p>	<p>- Suunnitellaan ja toteutetaan tarpeiden mukainen palveluihin ohjaaminen ratkaisu.</p>	<p>- Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistämisen</p> <p>- Hyvinvointialueitasoinen palveluihin ohjaamisen järjestelmä.</p>	<p>- H2/2023 (järjestelmän pilotointi)</p>	<p>Kansalliset indikaattorit (hoitotakuun toteutumisen 80% Q4/25)</p>

	<p>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 rakennuudistus-hankeessa aloitettua ja RRP-ohjelman ensimmäisen vaiheen työtä sekä varmistaa jatkumo tälle tehdylle työlle. Lisäksi kokonaisuudessa selvitetään tarve hva-laajuiselle asiakkuudenhallinnan ratkaisulle sekä soveltuvin osin edistetään asiakkuudenhallinnan ratkaisun käyttöönottoa.</p>	<p>eheästi palveluketjuihin ja jatkoreititetään eri ammattilaisten ja palvelutuotantoyksiköiden välillä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimoidaan ammattilaisten ajankäyttöä sekä tehostetaan palveluihin ohjausta ja pääsyä - Parannetaan hva-laajuisista asiakkuudenhallintaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Teknisen ratkaisun integrointi osaksi palveluohjausta tekevien ammattilaisten työpöytää - Asteittainen käyttöönotto palvelualuekohtaisesti 		<ul style="list-style-type: none"> - 2024-2025 HVA-laajuisen ratkaisusuunnitelma sekä soveltuvin osin käyttöönotot 	<p>ja etänä hoidetut Q/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024)</p>
TP 3	<p>Mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen yhteentoimivuus</p> <p>Yhtenäisten käytäntöjen luominen mobiilikirjausten ja etäseurantaratkaisujen integrointiin osaksi muuta tietojärjestelmäkokonaisuutta. Hva-laajuisen mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen käyttöönottojen toteuttamisia tehdään soveltuvin osin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiilikirjaamisen sekä etäseurantasovellusten toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen yhtenäistämisen sairaala- ja kotiin vietävien palveluiden osalta. - Määrittää mobiilikirjaus- ja etäseurantasovellusten tuottamien tietosisältöjen tietojärjestelmätoimittaja-riippumaton integraatiomalli muihin alueen tietojärjestelmiin. - Tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä vähentämällä monen kertaista kirjaamista ja varmentaa kirjattavien tietojen eheyttä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Määritetään yhtenäisiä integraatiomalleja etäseurantaratkaisuille - Tuetaan ammattilaisten osaamista konsolidatiolaitteissa - Koordinoidaan ja tuetaan hyvinvointialueasoisesti etäseurantasovellusten ja mobiilikirjaamiseen liittyvien teknisten ratkaisujen vaiheistettua käyttöönottoa hyvinvointialueen strategian mukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhtenäisen tietojärjestelmäriippumattoman mobiilikirjaus- ja etäseurantaratkaisujen määrittäykset - Yleiskäyttöisen etäseurantaratkaisun integraatiomallin toteutus ja pilotointi valittujen tietojärjestelmien välillä 	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 kehittämissuunnitelman tarkennus ja kehittämiskohtien priorisointi - H2/2023 etä-seurantaratkaisun integraatiomallin määrittäminen - 2024 etäseuranta-ratkaisun pilotointi, mobiilikirjauksen integraatiomallin määrittäminen - 2025 ratkaisujen käyttöönottojen laajentaminen painopistealueiden mukaisesti. 	<p>Kansalliset indikaattorit (Hoitotakuun toteutuminen (80% Q4/25 ja etänä hoidetut Q/25 35% ja välitavoite 30% Q4/2024)</p>

4.2.4.3 Johtamisen ratkaisut (sisältö kuvattu ao. taulukossa)

Tavoitteet	Toimintamalli	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
<p>TP 1 Yhtenäiset palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien hallinnointi yhtenäisten palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. - Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. - Prosessiautomaation perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta mahdollistaen potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan. - APT-järjestelmien välisen yhteistoimivuuden orkestrointi. <p>Prosessiautomaatio-pohjaisen toiminnan ja tietojärjestelmien yhteiskehittämis-toimintamallin jalkautus HVA:lle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prosessiautomaation pohjautuvan tietojärjestelmäarkkitehtuurin suunnittelu ja koordinoiti osana alueen yhtenäisten APT- ja oheisjärjestelmien hankintaa ja käyttöönottoa - Palvelupolkujen yhtenäistämisen ohjeistaminen ja koordinoiti - Palveluyksiköiden kouluttaminen ja osallistaminen palvelupolkujen jatkokehittämiseen. - Prosessiautomaatioratkaisun käyttöönotto sote-palveluketjujen hallinnointiin. - Tunnistettujen mittarointien toteuttaminen osaksi palvelupolkujen seuranta ja integrointi osaksi tiedolla johtamisen ratkaisuja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueellisten palvelu-kokonaisuuksien keskitetty hallintaratkaisu - Otetaan soveltuvin osin valikoituun toimintaan käyttöön prosessiautomaatioratkaisu, jolla orkestroidaan palvelutuotannon prosessien yhteentoimivuutta. - Keskeisten alueellisten palvelupolkujen toteutus ja muodostuvien tietojen integrointi hva-tasoiseen tiedolla johtamisen analytiikkaan. - Toimintamalli palveluohjauksen jatkokehittämiseen ja sote-ammattilaisten osallistamiseen. 	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30% Q4/2024 ja 35 % Q4/2025 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - H1/2023 Ratkaisun suunnittelu rinnakkain HVA:lle hankittavien yhtenäisten APT-järjestelmien hankinnan ja käyttöönoton kanssa - H2/2023-H1/2024 Prosessiautomaatioratkaisun hankinta ja käyttöönotto, 2-3 keskeisen palvelupolun määrittely ja toteutus - H2/2024 alkaen keskeisen palvelupolkujen toteutus ja käyttöönotto APT-järjestelmien käyttöönoton rinnalla (asteittain alueen yhtenäisen ATP-järjestelmien käyttöönottojen mahdollistaessa toteutukset). - 2025 Käyttöönoton laajennus useammalle palvelualueelle

<p>TP2 Ikääntyneiden palvelujen nykytila-analyysi ja digitaalinen mittaristo mm. kotihoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden seurantaan</p> <p>Parantaa ikääntyneiden palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta nykytila-analyysin ja digitaalisen mittariston avulla</p> <p>Mahdollistaa jatkuva seuranta, vertailu ja tiedolla johtaminen kotihoidossa kerätyn data-analyysin kautta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hankitaan ikääntyneiden palvelujen nykytila-analyysiin soveltuva digitaalinen mittaristo hyvinvointialueen käyttöön vähintään pilottijaksolle - Hyödynnetään digitaalisesti päivittyvää verkkoraporttia ja analytiikkaa ikääntyneiden palvelujen toiminnanohjauksen sekä toiminnan laadun ja kustannustehokkuuden arvioinnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laadukas ja säännöllisesti päivittyvä mittaristo mm. kotihoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden seurantaan. - Nykytila-analyysin kautta saatujen parhaiden käytäntöjen jalkauttaminen ikääntyneiden palveluprosesseihin - Mahdollisuus reaaliaikaiseen tiedolla johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen verkkoraportoinnin avulla. 	<p>Kansallinen indikaattori hyvinvointialuekohtaisesti (alueellinen välitavoite 30 % Q4/24 ja 35 % Q4/25 kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein).</p>	<p>Pilotti toteutetaan vuoden 2025 aikana.</p>
--	--	---	--	--

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 työllisyysastetta	Yksilön hyvinvointi ja integroituminen yhteiskuntaan paranee	Yhteiskunnan elinvoima lisääntyy ja kustannukset ovat vähäisemmät
Nopeuttaa hoitoon pääsyä	Asiakastytyväisyys lisääntyy	Toistuviin yhteydenottoihin liittyvä häiriökysyntä 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
Lisätä 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 ennakoarviointi

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.

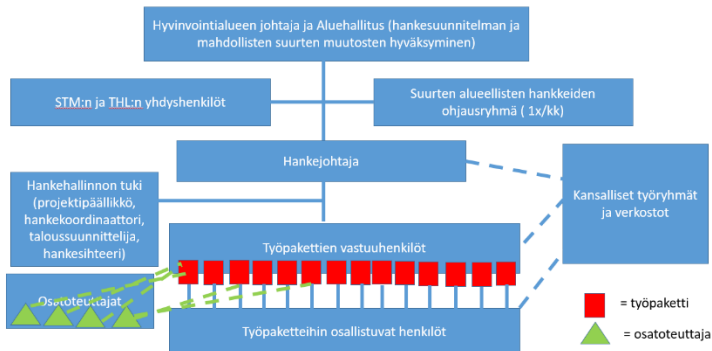
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

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 listattu 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 määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	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, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille. Viestinnän perustehtävänä on tarjota ajantasaista tietoa hankkeen etenemisestä sekä osallistaa alueen asukkaita ja sidosryhmiä: Hankkeen viestinnässä huomioidaan jatkuvasti sen saavutettavuus (kieli, kanavat, esteettömyys). Viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena käytetään mahdollisuuksien mukaan kokemusasiantuntijoita ja alueen sote-palvelujen asiakkaita.

Hankkeeseen palkataan viestintäasiantuntija, joka vastaa omalta osaltaan hankkeen viestintäsuunnitelman toimeenpanosta yhdessä koko hankehenkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä. Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo 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 työpaketien 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 kokonaisasiointin linjausten muutosten vuoksi.	2	3	6	Tiivis yhteys Hyvinvointialueen tietohallintoon jo suunnitteluvaiheessa, mutta myös hankkeen aikana.	Työpaketien vetäjät Hankejohto
Hankkeen implementointi ei toteudu käytännön asiakastyössä olevan henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi	3	5	15	Hankkeessa viedään resurssia ruohonjuuritasolle (käsiapareja, tukea ja aikaa säästäviä digivälineitä/toimintamalleja)	Työpaketien vetäjät
Henkilöstö ei sitoudu uusiin toimintamalleihin.				Hankesuunnittelussa on jo pyritty sitouttamaan henkilöstön avainhenkilöt. Viestintä. Mittareiden seuranta motivoi.	Työpaketien vetäjät
Hankkeen avainhenkilöiden poistuminen hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvän myllerryksen vuoksi, tai muut syyt poissaololle kuten äkilliset ja pitkät sairauslommat.	4	4	16	Avainhenkilöiden työtehtävien varahenkilöiden nimeäminen.	Organisaation johto
Asiakkaiden/potilaiden sitoutuminen palveluprosesseihin.	3	5	15	Asiakslähtöisyys	Kaikki työpaketeissa työskentelevät