

Varsinais-Suomen hankesuunnitelma sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Vastaukset Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan
alueellisen valmistelun -hankeen kysymyksiin

Sisällys

1. Hankekokonaisuutta koskevat kysymykset	4
2. Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio	12
3. Osa-alue 2a: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen Projekti: Palveluketjujen mallintaminen	14
4. Osa-alue 2b: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen Projekti: Tietojohtaminen ja kirjaamisen yhtenäistäminen	21
5. Osa-alue 3a: Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla Projekti: Etäpalvelujen reittikartta	25
6. Osa-alue 3b: Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla Projekti: Asiakas- ja potilastietojärjestelmän yhtenäistäminen	31
7. Osa-alue 4a: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen Projekti: Lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskus (OT) pilotti	35
8. Osa-alue 4b: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen Projekti: Valvontakeskus	40

Liitteet:

1. Hankkeen talousarviolaskelma ja talousarviot projekteittain	43
2. Laskelma kuntien omarahoitusosuuksista	51
3. Keskeisimmät palveluketjut projektissa: Palveluketjujen mallintaminen	52

Saate

Varsinais-Suomen sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun valtioavustushakemuksen hankesuunnitelma on laadittu vastaamalla valtionavustushakemuksen ohjeiden mukaisesti määrämuotoisiin kysymyksiin osa-alueittain. Hankesuunnitelman alkuosassa, hankekokonaisuutta koskevien kysymysten vastauksissa kerrotaan, miten osa-projekteista muodostuvaa hanketta koordinoidaan ja ohjataan. Sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun hankkeen lisäksi esitettyä hankekoordinaatiomallia hyödynnetään myös muussa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä, mikäli kehittämistyö koskettaa useita organisaatioita samanaikaisesti.

Sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun valtionavustuksen hakuoppaassa edellytetään, että hankehakemus tulee toteuttaa osa-alueittain. Osa-alueet ovat seuraavat:

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla
4. Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Varsinais-Suomen hakemuksessa haetaan valtioavustusta kaikkiin neljään osa-alueeseen. Osa-alueet 2, 3 ja 4 muodostuvat useammasta kuin yhdestä osaprojektista. Kaikista osaprojekteista on laadittu erilliset hakemukset ja talousarviot. Tässä asiakirjassa osa-alueiden hakemukset muodostavat yhdessä Varsinais-Suomen sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun hankesuunnitelman.

Hankkeen valmistelu on toteutunut kuntien ja kuntayhtymien ohjauksessa. Hankesuunnitelman sisältöjä ja painopisteitä on käsitelty Varsinais-Suomen sote-johtajakokouksessa, kuntajohtajakokouksessa sekä kuntakokouksessa. Viralliset kuntien ja kuntayhtymien päätökset hankkeeseen osallistumisesta tulee lähettää ministeriölle 29.5.2020 mennessä.

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Hankekokonaisuutta koskevat kysymykset

1. Hakijataho

- a. Hankkeen hallinnoinnista vastaava kunta/kuntayhtymä
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- b. Maakunta, jonka alueella hanke toimii
Varsinais-Suomi
- c. Kunnan/kuntayhtymän postiosoite
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
PL 52
- d. Postinumero ja postitoimipaikka
PL 52, 20521 Turku

2. Vastuuhenkilö:

- a. Nimi Göran Honga
- b. Tehtävänimike Sairaanhoitopiirin johtaja
- c. Postiosoite
- d. Postinumero ja postitoimipaikka
- e. Puhelin
- f. S-posti

3. Yhteyshenkilö:

- a. Nimi Anna Arola-Järvi
- b. Tehtävänimike kehittämisjohtaja
- c. Postiosoite
- d. Postinumero ja postitoimipaikka
- e. Puhelin
- f. S-posti

4. Hankekokonaisuuden nimi

Varsinais-Suomen sote-palvelujen vapaaehtoinen kehittäminen

5. Kuvaus hankekokonaisuudesta ja sen tavoitteista

Vapaaehtoisella alueellisella valmistelulla ja hankekoordinaatiolla ohjataan sote-palvelujen kehittämistä Varsinais-Suomessa. Sote-palvelujen kaikki sisällöllinen kehittäminen tukeutuu vuonna 2019 kuntien ja kuntayhtymien hyväksymään Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan.

Järjestämissuunnitelmassa sovittiin yhdessä seuraavien kokonaisuuksien kehittämistoimenpiteistä:

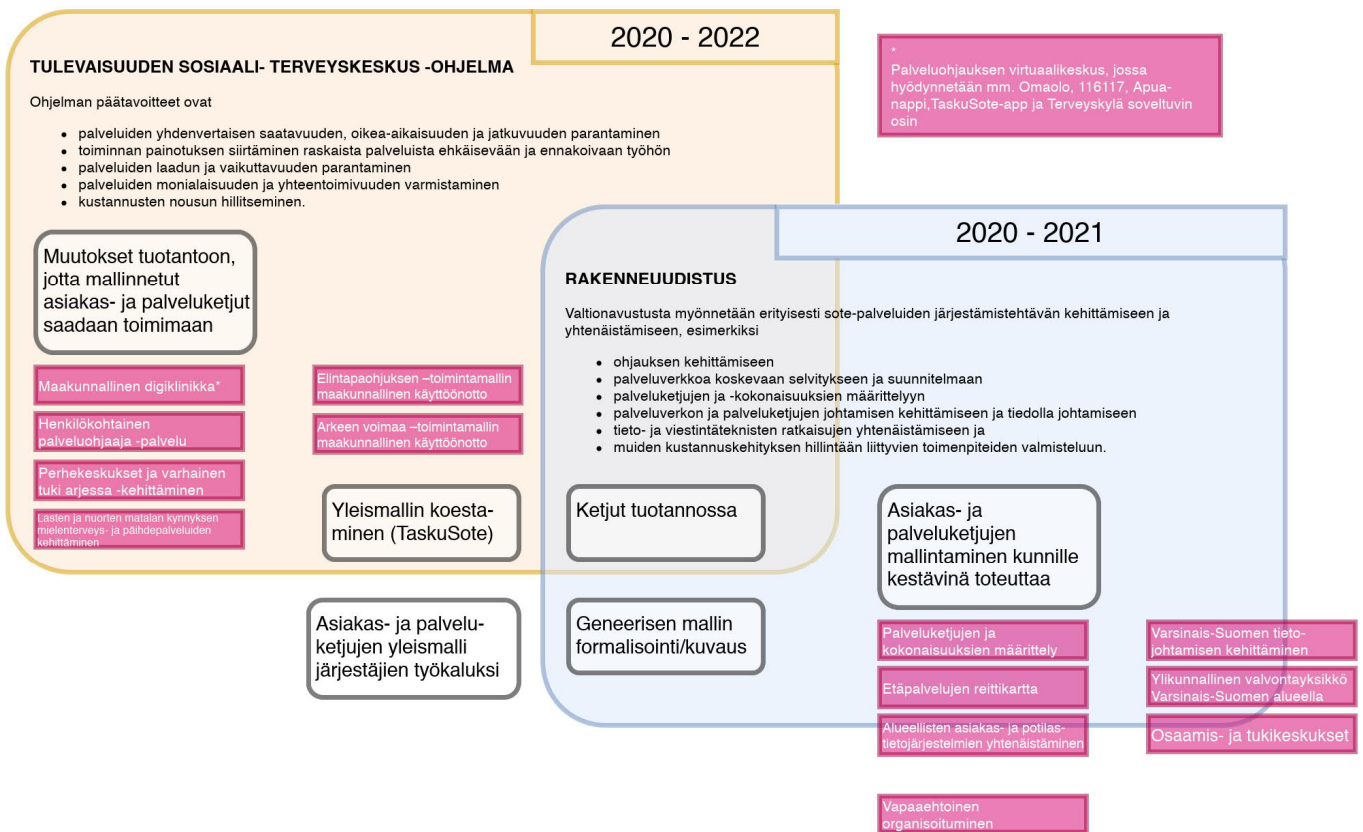
- Terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö
- Akuuttipalvelut
- Suun terveydenhuolto
- Ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Työikäisten sosiaalipalvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Vammaispalvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- ICT ja sähköisen asioinnin kehittäminen
- Tietojohtaminen
- Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta (omavalvonta ja laadunhallinta)

Järjestämissuunnitelmassa keskitytään sellaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sisältökokonaisuuksiin, jotka ovat merkityksellisiä ja vaikuttavat laaja-alaisesti kaikkiin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuussa oleviin organisaatioihin. Tavoitteena on edistää alueella sektorirajat ylittävää palveluintegraatiota.

Osaprojekteissa keskitytään palvelujen sisältöjen kehittämiseen. Suunnitelmassa ei oteta kantaa hallintorakenteisiin. Tällä tavoin varmistetaan se, että kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä kaikissa erilaisissa sosiaali- ja terveystalouden hallintomalleissa. Järjestämissuunnitelman mukaisesti tehty kehittämistyö tukee näin ollen myös Marinin hallituksen sote-uudistuksen toteuttamista. Valtionavustukset vahvistavat järjestämissuunnitelman sisällöllisiä linjauksia ja ennen kaikkea alueen sote-palvelujen uudistamisen toimeenpanoa.

Kansalliset valtionavustukset sote-keskusten kehittämiseen ja sote-palvelujen rakenneuudistusta tukevaan valmisteluun integroituvat osaksi Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Valtionavustuksilla toteutetaan osa järjestämissuunnitelman kehittämishankkeista. Sote-keskus –hankkeen sisällöstä toimitetaan Varsinais-Suomesta erillinen hakemus; hankerahoitus haetaan Turun kaupungille. Rakenneuudistusrahoituksen käytön sisältö kuvataan tarkemmin rakennerahoituksen osa-aluekohtaisissa hankekuvauksissa. Rakennerahoituksen hankerahoitus haetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille. Valtionavustuksella rahoitettavat hankekokonaisuudet sekä niiden keskinäiset suhteet on kuvattu kuviossa 1. Hankkeen kustannukset ovat yhteensä 16,5 miljoonaa euroa, josta haettava valtionavustus on yhteensä 13,2 miljoonaa euroa ja kuntien omarahoitusosuus yhteensä 3,3 miljoonaa euroa.

Yhteistyöalueella vapaaehtoista yhteistyötä tehdään tietojohtamisessa sekä sähköisten asiakaspalvelujen kehittämisessä. Erilliset yhteistyöalueen hankkeet, joihin haetaan rahoitusta, ovat ylimaakunnallisen lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskuksen kehittäminen ja käynnistäminen (OT-keskus) sekä tuottajien valvonnan kehittäminen (valvontakeskus).



Kuvio 1. Valtioavustushankkeet ja niiden keskinäiset suhteet Varsinais-Suomessa

6. Hakijatahon lisäksi hankkeeseen osallistuvat kunnat/kuntayhtymät:

- Maakunnan koko väestömäärä: 479 668 asukasta (ennakkotieto 31.12.2019)
- Hankkeeseen osallistuvien kuntien yhteenlaskettu asukasluku maakunnan koko väestöstä: 479 668 (100 %)

7. Kuvaus maakunnallisesta organisoitumisesta (organisointi, vastuutahot, yhteistyömuodot).

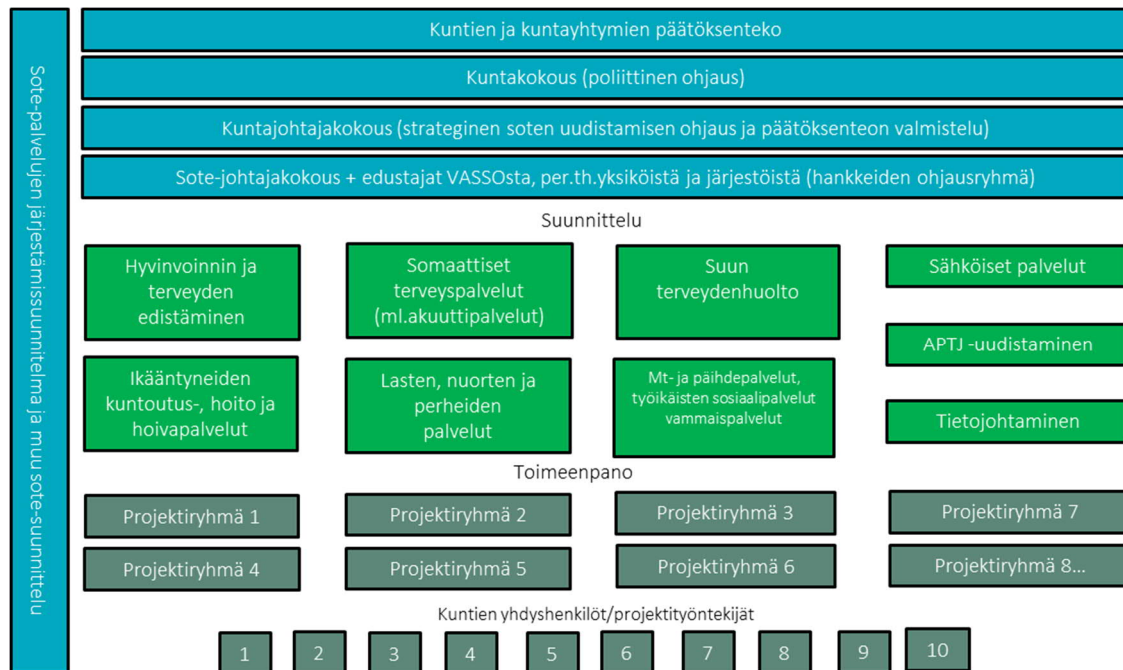
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen vapaaehtoinen valmistelu perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman teemaryhmien suunnitteluun ja toimeenpanosta vastaavien ryhmien työskentelyyn. Tehtyjen suunnitelmien toimeenpano priorisoidaan kulloinkin käytettävissä olevien toimeenpanoresurssien mukaisesti. Valmistelu sopeutetaan järjestämissuunnitelman osalta kuntien ja kuntayhtymien voimavaroihin ja valtioavustuksilla toteutettavassa valmistelussa valtionavustusten rahoituksen määrään.

Valmistelun ohjaus

Vapaaehtoisen valmistelun organisoinnin virkamiesohjauksesta vastaa sote-johtajakokous täydennettynä sosiaalialan osaamiskeskuksen, perusterveydenhuollon yksikön sekä järjestöjen edustajilla. Kuntajohtajakokous toimii sote-johtajakokouksen yläpuolella ja se vastaa kehittämistyön toimeenpanon kunnallisen päätöksenteon valmistelun ohjauksesta. Kuntajohtajakokouksessa ovat edustettuina kaikki maakunnan kuntajohtajat sekä sairaanhoitopiiriin ja erityishuoltopiiriin johtajat. Poliittinen ohjaus toteutuu kuntakokouksessa, jossa ovat edustettuina kaikista kunnista valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajat sekä kunnanjohtajat. Kuntakokouksessa on lisäksi edustaja sairaanhoitopiiristä, erityis-

huoltopiiristä ja maakunnan liitosta. Korostettakoon, että valmistelun viimesijainen ja juridisesti toimivaltainen ohjausvastuu on sote-palvelujen järjestämisvastuullisilla kunnilla ja kuntayhtymillä niin kauan kun järjestämisvastuuta ei ole siirretty uudelle itsehallinnolliselle alueelliselle toimijalle.

Vapaaehtoisen kehittämistyön asioiden esittelyvastuu sote-johtajakokoukselle ja kuntajohtajakokoukselle on Turun kaupungin muutosjohtajalla. Mikäli kunnille esitetään asioita päätöksentekoon, vastaa esittelystä kuntajohtajakokous, ellei kuntajohtajakokouksessa toisin sovita. Muutosjohtaja vastaa vapaaehtoisen valmistelun koordinoimisen johtamisesta ja muutosjohtaja toimii pääsääntöisesti alueen edustajana sote-uudistusta koskevissa yleisissä asioissa.



Kuvio 2. Soten vapaaehtoisen valmistelun hankekoordinointi

Suunnittelu ja toimeenpano

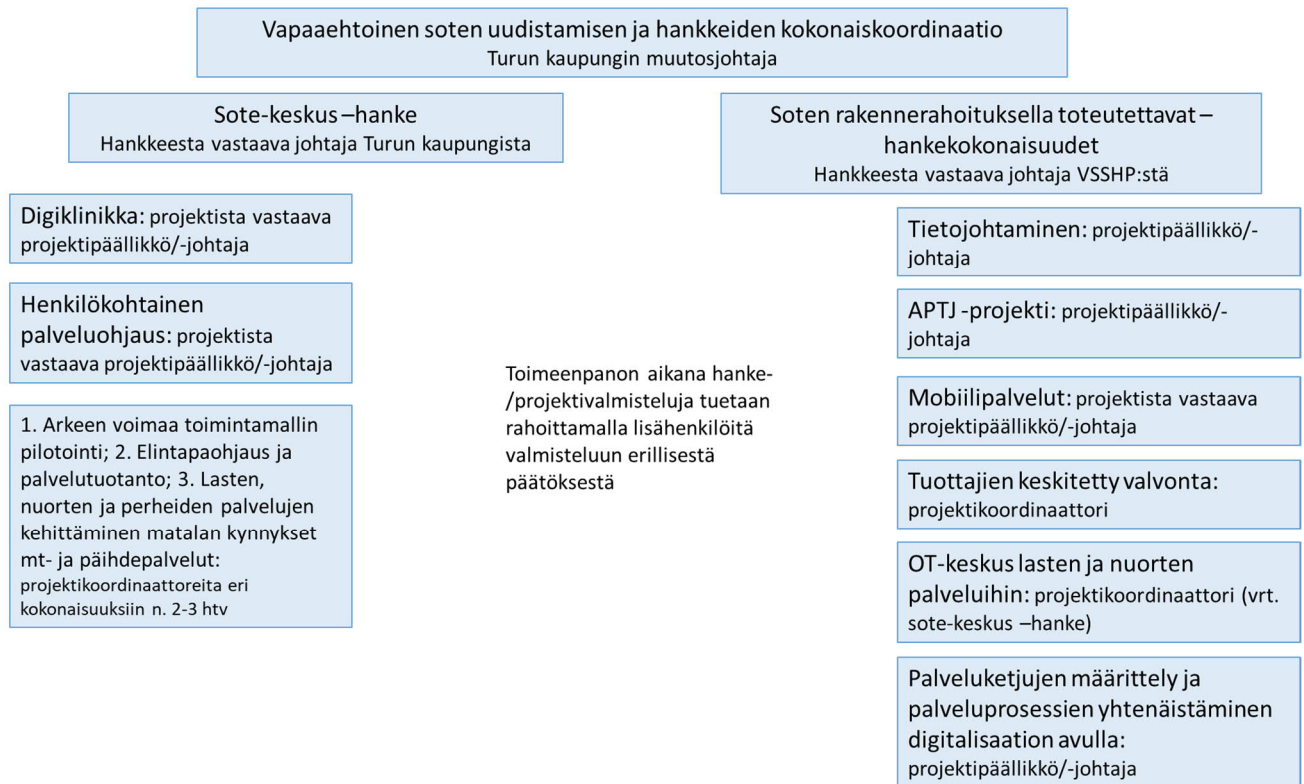
Vapaaehtoista valmistelua koordinoidaan teemakohtaisissa työryhmissä. Teemakohtaisten työryhmien puheenjohtajat muodostavat vastuuvalmistelijoiden kokouksen ja kokoontuvat säännöllisesti. Vastuuvalmistelijoiden kokouksessa käydään läpi yhteisiä operatiivisia valmisteluasioita ja sovitaan niiden toimeenpanotavoista. Vastuuvalmistelijoiden kokouksessa varmistetaan, että toimeenpantavat asiat noudattavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja valtionavustuksilla rahoitettavien hankkeiden hankesuunnitelmaa. Teemakohtaiset työryhmät määrittelevät ja perustavat autonomisesti projektiryhmiä, jotka vastaavat asioiden toimeenpanosta. Suunnitteluvastuuta kantavat työryhmien jäsenet voivat olla myös toimeenpanovastuussa. Kunnista ja kuntayhtymistä nimetään yhdyshenkilöitä, joiden tehtävänä on huolehtia siitä, että yhteisesti suunnitellut asiat myös toimeenpannaan yksittäisissä organisaatioissa.

Valtionavustuksilla toteutettava sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllinen valmistelu ylittää työryhmien ja toimeenpanoryhmien temaattisten sisältöjen rajat. Kyse on laajoista hankekokonaisuuksista, jotka toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Integraatio näkyy mm. sote-keskusten valmistelussa, palveluohjauksessa ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteensovittamisessa. Valmisteltavat asiat nivoutuvat tiiviisti toisiinsa ja tästä syystä valmistelussa korostuvat vastuuvalmistelijakokouksen rooli.

Hankkeiden ja projektien johtaminen

Sekä sote-keskus –hankkeelle että soten rakennerahoituksen hankkeelle nimetään hankejohtajat ja osahankkeille/projekteille hanke-/projektipäälliköt. Tästä syntyvät osa- tai kokoaikaiset kustannukset katetaan valtioavustusmäärärahasta.

Hierarkkisesti hankkeiden johtovastuut rakentuvat seuraavasti:



Kuvio 3. Soten vapaaehtoisen kehittämisen ja sote-keskusten kehittämisen hankejohto

Hankkeiden osa-kokonaisuuksissa ja projekteissa rahoitetaan lisätyötä ja henkilöstöä toimeenpanon edetessä tarpeen mukaan.

Varsinais-Suomessa soten vapaaehtoisen uudistamisen periaatteet on esitetty alla:

- Valtionavustuksilla toteutetaan osaa järjestämissuunnitelmassa sovittua kehittämissuunnitelmaa. Järjestämissuunnitelman toimeenpano Varsinais-Suomessa ei rajoitu rahoitettaviin hankkeisiin. Rahoitettavat hankkeet integroidaan järjestämissuunnitelman toimeenpanoon.
- Järjestämissuunnitelmaan sidottu valmistelumalli jatkuu toistaiseksi. Organisointimalleja tarkastetaan ja muutetaan tarpeen mukaan sote-uudistuksen lainsäädännön edetessä.
- Valmisteluvastuu on järjestämissuunnitelman organisaation työryhmien puheenjohtajilla yhdessä kuntien ja kuntayhtymien asiantuntijoiden kanssa.
- Sote-keskusrahoituksen tekninen hallinnointivastuu on Turun kaupungilla.
- Rakennerahoituksen tekninen hallinnointivastuu on VSSHP:llä.
- Hankkeiden omavastuuosuudet katetaan ensisijaisesti kuntien omalla työpanoksella ja toissijaisesti rahana.
- Hankkeille ja projekteille nimetään päälliköt/-johtajat.

- Sote-palvelujen järjestämisvastuussa olevilla kunnilla ja kuntayhtymillä on juridisesti toimivaltaisina vastuu kehittämistyön ohjauksesta.
- Valmistelussa huomioidaan alueiden erilaisuus.
- Virkamiesvalmistelu perustuu ensisijaisesti osaamiseen sekä yksittäisten organisaatioiden resursointimahdollisuuksiin, ei edustavuuteen.

8. Miten kansalaiset ja muut sidosryhmät osallistetaan hankkeeseen?

Vapaaehtoisen valmistelun ohjaukseen otetaan mukaan järjestöjen edustaja. Rahoitushakemuksessa on varauduttu mm. järjestökentän koordinointiin, jolla tuetaan järjestöjen keskinäistä yhteistyötä ja osallistumista mm. sote-keskushankkeeseen. Työryhmätyöskentelyssä huomioidaan tutkimuksen ja kehittämisen kokonaisuus.

Hankkeessa vahvistetaan tutkimusyhteistyötä korkeakoulujen kanssa ja lisätään erityisesti monitieteisen palvelujärjestelmätutkimuksen hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä. Hankkeessa hyödynnetään ja käynnistetään Varsinais-Suomen/länsirannikon alueen erityispiirteet huomioiden myös monitieteistä vaikuttavuus- ja arviointitutkimusta

- hankkeessa tuotettujen interventtioiden osalta
- laajemmin sote-palvelujärjestelmän muutoksen osalta
- asiakasosallisuuden vahvistumisen osalta.

Varsinais-Suomen edustajat osallistuvat aktiivisesti kansallisiin soten uudistamista koskeviin foorumeihin, työryhmiin ja jaostoihin. Valmistelussa huomioidaan kansalliset ohjeistukset yhteistyöstä suhteessa mm. Toivo-ohjelmaan sekä Sote-digiin.

Yhteistyötä myös valtion laitosten kanssa tehdään aktiivisesti. Esimerkiksi tietojohtamisen työryhmässä on edustaja KELA:sta ja aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmässä Risesistä. Valmistelussa on mukana myös aluekoordinaattori THL:stä; aluekoordinaattori kutsutaan työryhmien puheenjohtajien, ts. vastuuvalmistelijoiden kokouksiin säännöllisesti sekä tarvittaessa myös muihin kokouksiin.

Hankevalmistelun toimeenpanosta käydään keskusteluja järjestöjen lisäksi vanhus- ja vammaisneuvostoissa ja asukasviestinnässä hyödynnetään tarpeen mukaan mediaa pitämällä mm. mediatilaisuuksia.

9. Miten hankesuunnitelmassa on otettu huomioon sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käydyissä keskusteluissa yhteisesti todetut maakunnan keskeiset kehittämistarpeet?

Varsinais-Suomessa soten sisällöllisessä kehittämisessä painopisteet ovat peruspalvelujen kehittämisessä ja vahvistamisessa. Varsinais-Suomessa on raskas erikoispalveluihin ja korjaaviin palveluihin painottunut palvelurakenne, jota halutaan sote-keskus –hankkeella ja rakennerahoituksen eri osa-alueiden projektien avulla muuttaa. Sote-keskusten ja palveluohjauksen kehittäminen osana järjestämistehtävää ovat keinoja, joilla palvelurakennetta voidaan yleisesti keventää.

Johtamisen kehittäminen ja asiakkuuksien hallinnan parantaminen tukevat järjestelmän muutosta. Sote-palvelujen järjestämisen roolin vahvistaminen tietojohtamisessa, asiakasohjauksessa ja asiakasvirtojen hallinnassa lisää järjestelmän läpinäkyvyyttä ja johdon kyvykkyyttä tehdä tarvittavia päätöksiä, jolla palvelurakenteen painopistettä voidaan siirtää pois korjaavista palveluista peruspalveluihin, ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukeviin palveluihin.

10. Miten hankkeen seuranta ja arviointi toteutetaan?

Sote-rakennemuutoksen seuranta toteutetaan vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation projektisuunnitelmassa kuvatun valmisteluorganisaation avulla. Hankkeiden osakokonaisuudet, ts. projektien eteneminen käydään läpi hankeorganisaation asianosaisissa työryhmissä: asiakas- ja potilastietojärjestelmien työryhmässä, tietojohtamisen työryhmässä, sähköiset palvelut -työryhmässä sekä palvelujen substanssityöryhmissä. Osahankkeiden kokonaiskoordinoitua toimeenpanon osalta käydään läpi työryhmien puheenjohtajien eli vastuuvalmistelijoiden kokouksessa. Virkamiesohjaus toteutuu sote-johtajakokouksen ja kuntajohtajakokouksen kautta. Poliittinen päätöksenteko alisteetaan yksittäisille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleville kunnille ja kuntayhtymille.

Kunkin osahankkeen/projektin vastaava johtaja tai päällikkö seuraa osaltaan taloutta. Talouden kokonaisseuranta toteutetaan työryhmien puheenjohtajien kokouksessa.

Hankkeen seurannassa hyödynnetään valtion hankesalkku –palvelua hankeohjeiden mukaisesti.

11. Mitkä ovat hankkeen toteuttamisen merkittävimmät riskit ja miten niihin varaudutaan?

Kehittämistyön riskit ovat hallittavissa siltä osin, kun kehittämistyö kohdistuu palvelujen sisältöjen kehittämiseen. Itsehallinnollisten maakuntien hallinnollisen valmistelun käynnistäminen ennen lainsäädännön etenemistä ei ole riskien hallinnan näkökulmasta perusteltua. Hallinnollisen valmistelun käynnistämiseksi ennakoivasti ei ole perusteita, mikäli halutaan varmistaa, että kehittämistyö on varmasti hyödynnettävissä tulevaisuudessa kaikissa mahdollisissa sote-uudistuksen skenaarioissa.

Vapaaehtoisen valmistelun riskejä ovat mm.:

- Kansallisen päätöksenteon epäselvyydet ja viivästyminen.
- Hankekoordinaation hallinnoinnin raskaus suhteessa kehittämistyöhön käytettävään työpanokseen.
- Kuntien ja kuntayhtymien sitoutuminen valmisteluun koko kehittämishankkeiden ajan.
- Valtion tiukka ohjaus ICT-valmistelussa ja tästä aiheutuva toimeenpanon viivästyminen.
- Rahoituksen riittämättömyys suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja rahoituksen käytön rajaukset hankinnoissa.
- Kuntien heikko taloustilanne ja kyky osallistua kehittämistyön kustannuksiin/henkilöstöresursointiin.

12. Miten ja keille hankkeista viestitään?

Soten vapaaehtoiselle valmistelulle ja koordinaatiolle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisäisen kehittämisen hankkeille luodaan yhteiset ja visuaalisesti yhteneväiset viestintäkanavat (mm. verkkosivusto sekä tarvittavat some-kanavat) rahoituksen saamisen ja alueella tarkennetun ja valmistellun viestintäsuunnitelman jälkeen.

Viestinnän kohderyhmiä ovat alueen asukkaat ja asiakkaat, henkilöstö, päättäjät, media sekä eri sidosryhmät. Kaikki viestintä on osallistavaa ja vuorovaikutuksellista, mm. henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua keskusteluun. Viestinnässä hyödynnetään myös mukana olevien organisaatioiden sisäisen viestinnän kanavia sekä digitaalisia uutiskirjeitä. Videoilla ja visuaalisella grafiikalla tuetaan sekä sisäistä että ulkoista viestintää. Viestinnälliseen yhteistyöhön kuuluu myös alueellinen mediayhteistyö. Hankkeissa mukana olevat asiantuntijat ovat viestijöitä omalla paikallaan ja sitoutuvat aktiiviseen viestintään ja ohjelman valmistelutyön näkyvyyden edistämiseen mm. sosiaalisessa mediassa.

13. Osa-alue, johon avustusta haetaan (voi valita useamman):

- | | |
|---|----------|
| Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio | X |
| Osa-alue 2: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen | X |
| Osa-alue 3: Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla | X |
| Osa-alue 4: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen. Tarkempi hankehakemus tehdään valittujen osa-alueiden mukaisesti. | X |

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio

14. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 1

- a. Kyllä ☒
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 20)

15. Osa-alueen tavoitteet

Osa-alueen tavoitteena on vahvistaa sote-palvelujen vapaaehtoista yhteistyötä laaja-alaisesti sekä edistää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Vapaaehtoiseen valmisteluun ja järjestämissuunnitelman toimeenpanoon sisällytetään rakennerrahoituksella toteutettavat hanke- ja projektikokonaisuudet sekä sote-keskusrahoituksella toteuttava kehittäminen. Vapaaehtoisessa koordinaatiossa keskitytään toistaiseksi palvelujen sisältöjen kehittämiseen. Itsehallinnollisen maakunnan valmistelu toteutetaan erillisestä suunnittelusta, kun sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö on kansallisesti edennyt.

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation tavoitteena on varmistaa, että:

1. palvelujen sisällöllinen kehittäminen toteutuu Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sovitulla tavalla ja valtionavustushankkeiden suunnitelmien mukaisesti
2. yhteinen kehittäminen tuottaa yhteistyössä toteutettavia palveluja ja yhteisiä toimintatapoja palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä.
3. valmistelussa huomioidaan kansallinen ja yhteistyöalueen yhteistyö
4. Varsinais-Suomen kunnat ja kuntayhtymät ovat tietoisia kehittämistyön vaiheista ja sisällöllinen valmistelu toteutuu järjestämisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien yhteisesti määrittelemällä tavalla.
5. alueen asukkaat ja sidosryhmät tietävät ja tulevat kuulluksi valmistelun toimeenpanossa.
6. sosiaali- ja terveydenhuollon yli kuntarajat ylittävät kehittämishankkeet ja -projektit muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, missä eri hankkeet ja osaprojektit täydentävät toisiaan.

16. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseen perustuvat lähtökohtaisesti soten vapaaehtoisen kokonaisvaltaisen valmistelun organisointiin sote-keskusrahoituksella sekä soten rakennerrahoituksella toteutettavaan palvelujen sisältöjen kehittämistyöhön. Vapaaehtoisen valmistelun organisointi on jo suurelta osin toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanon kautta vuonna 2019 (ks. kysymys 7, kuvio 2.). Valtionavustuksilla toteutettavat hankekokonaisuudet edellyttävät kuitenkin projektinhallintaa ja johtamista. Projektinhallintaa toteutettava hankejohto toimeenpannaan suunnitelmien mukaisesti vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation hankerahoituksella kuntien sekä kuntayhtymien valtionavustushankkeiden sitoutumispäätösten jälkeen. (ks. kysymys 7, kuvio 3.)

Varsinais-Suomeen on myös osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa jo aiemmin luotu raken-
teet alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista varten (mm. alueellinen hyte-vastuuval-
mistelija, alueellinen hyte-työryhmä sekä alatyöryhmät, kuntien hytekoordinaattorien verkosto sekä
ehkäisevän päihdetyön verkosto). Tämän pohjalta jatketaan hyte-johtamisrakenteiden sekä yhdyspin-
tatyön kehittämistä sote-järjestäjän, kuntien sekä muiden toimijoiden tarpeisiin.

17. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus suhteessa lainsäädännön valmisteluun

Vapaaehtoinen palvelujen sisällöllinen valmistelu on jo käynnissä Varsinais-Suomessa. Palvelujen
sisältövalmistelua toteutetaan toistaiseksi. Valtionavustuksilla toteutettava sisällöllinen valmistelu vah-
vistuu elo-syyskuusta 2020 alkaen, mikäli Varsinais-Suomelle myönnetään hakemuksen mukaisesti
valtionavustuksia ennen heinäkuuta 2020.

Valmistelun teemoja lisätään ja valmistelua vahvistetaan erikseen suunnitellusti, kun lainsäädäntö on
edennyt. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun toiseen vaiheeseen siirtyminen on sidoksissa kansal-
liseen soten uudistamiseen liittyvään päätöksentekoon.

18. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Vapaaehtoiseen valmisteluun haetaan Varsinais-Suomen kansalliseen väestöosuuteen pohjautuen
laskennallista hankerahaa 1,98 miljoonaa euroa vuosille 2020-2021. Vapaaehtoisen valmistelun ta-
loudelliset vaikutukset realisoituvat välillisesti sote-keskushankkeen kautta ja rakennerrahoituksen te-
maattisten osa-alueiden kautta. Taloudelliset ja toiminnalliset vaikutukset ovat odotettavasti myönte-
isiä, sikäli kun hankkeiden avulla kyetään siirtämään Varsinais-Suomen sote-palvelujärjestelmän pai-
nopistettua raskaista ja korjaavista palveluista enenevässä määrin integroituihin palveluihin, peruspal-
veluihin, ennaltaehkäiseviin palveluihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin. Taloudel-
listen kokonaisvaikutusten esittäminen euromääräisenä on kuitenkin mahdotonta muutoksen koh-
teena olevien kehittämiskohteiden moninaisuuden ja lukemattomien väliin tulevien asioiden takia. Ko-
konaisarviona on kuitenkin ennakkollisesti todettavissa, että kevyempään ja nykyistä kokonaisvaltai-
semmin ja tietoperusteisemmin johdettuun palvelujärjestelmään siirtyminen on lähtökohtaisesti edulli-
sempi kuin korjaaviin erikoisapalveluihin painottunut ja osaoptimoidusti johdettu palvelujärjestelmä.

19. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoit- teesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>

- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 2 478 125 euroa
- b. Haettava valtionavustus (euroa): 1 982 500 euroa

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 2a: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen Projekti: Palveluketjujen mallintaminen

20. Haen valtionavusta osa-alueeseen 2

- a. Kyllä ☒
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 31)

21. Osa-alueen tavoitteet

Palveluketjujen mallintamisen projektilla halutaan varmistaa varsinais-suomalaisille laadukkaat ja yhdenvertaiset, todelliseen palvelutarpeeseen perustuvat, asiakas- ja kustannusvaikuttavasti toimivat palvelut yhtenäistämällä palvelurakennetta ja resurssien käyttöä. Projektin avulla muokataan palvelurakennetta niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste siirtyy peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Projektissa kehitetään Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää kokonaisvaltaisesti suunnittelemalla ja muodostamalla integroituja palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Suunnittelutyössä huomioidaan kokonaiskustannukset ja kokonaisvaikuttavuus. Työskentelyssä varaudutaan väestön määrän ja ikärakenteen muutoksiin.

Projektin konkreettisenä toimenpiteenä määritellään ja kuvataan keskeisimmät palveluketjut ja -kokonaisuudet ja niiden avainkohdat mittareineen ja kriteereineen. Työ aloitetaan niistä palveluketjuista/-kokonaisuuksista, joissa asiakasmäärä ja/tai kustannukset ovat merkittävät. Työssä tarkastellaan prosessien oleellisia nivelkohtia.

Projektissa hyödynnetään nykyisiä hyviä käytäntöjä, tutkimustietoa ja paikallista asiantuntemusta. Jotkut palveluketjut voidaan ottaa käyttöön koko alueella, joitakin pilotoidaan erikseen valittavissa kunnissa.

Palveluketjujen mallintamisen projektilla on selkeä kytkös samassa rahoitushakemuksessa esitettävään tietojohdamisen kokonaisuuteen, joka toteutuessaan mahdollistaa tiedon jalostamisen ja hyödyntämisen Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämisessä ja päätöksenteon tukena. Kunnilla ja kuntayhtymillä ei ole tällä hetkellä riittävää tietoa siitä, mikä kunkin palvelun, palvelukokonaisuuden tai palveluketjun vaikutus maakunnan asukkaiden terveyteen tai pärjäämiseen on. Kunnilla ja kuntayhtymillä ei ole myöskään riittävää tietoa siitä, mikä kunkin palvelun, palvelukokonaisuuden tai palveluketjun kustannus, saati kustannusvaikuttavuus on. Toisaalta, jos palveluketjuja ja -kokonaisuuksia ei ole määritetty eikä niihin sisältyviä työprosesseja ja dokumentointimalleja vaki-
oituu, on mittaaminen on turhaa¹.

¹ VN tietojohdamista koskevassa selvityksessä määritellään: "Tietojohdamisen kehittämisen tarve on korostunut, sillä viimeaikaiset kehityslinjat korostavat asiakaslähtöisyyttä, sujuvia palvelukokonaisuuksia, vastuun ottamista asiakkaasta kokonaisuutena ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinoitua, jotka kaikki vaativat tuekseen parempaa tietopohjaa ja tiedon hallintaa." (Leskelä R-L. et al: Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelu pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42).

Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittelytyössä kertyvää ymmärrystä palveluiden optimaalisesta järjestämistavasta hyödynnetään tietojärjestelmien uudistamistyössä. Jos alueella ei ole yhteisesti jaettua käsitystä siitä, miten palvelutuotanto tulee järjestää, ei ole mahdollista määritellä sitä tukevaa tietojärjestelmäkokonaisuuttakaan.

22. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Hanke koostuu tältä osin kolmesta osiosta, jotka toteutuvat osin peräkkäisinä, osin päällekkäisinä.

Osiot 1.

Palveluiden järjestäjä- ja tuottajakenttä Varsinais-Suomessa on hyvin hajanainen. Varsinais-Suomessa on nähtävissä, että rakenteen siiloutuneisuus ja toimintatapojen organisaatiokeskeisyys tuottavat ja ylläpitävät tehottomuutta.

Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarve on ilmiönä moniulotteinen. Monesti asukkaiden palvelutarpeiden keskinäiset suhteet eivät ole selviä eivätkä tarpeet noudata organisaatio- tai kuntarajoja. Mikäli palvelut halutaan toteuttaa asiakaslähtöisesti, on palvelujen uudistamisen lähdettävä asiakastarpeista ja yksittäisten tuotanto-organisaatioiden roolia palvelutarpeen määrittelyssä on vähennettävä. Ehyiden ja vaikuttavien palveluketjujen muodostamisen edellytys on, että kunnat ja kuntayhtymät löytävät yhteisen näkemyksen asukkaiden palvelutarpeiden tyydyttämisen tavasta.

Siksi palveluiden uudistamisen ja toiminnallisen integraation vahvistamisen ensimmäisenä edellytyksenä on saada muodostaa riittävän yhteneväinen käsitys palveluintegraation ja osin myös palvelurakenteen muutostarpeesta, tavoitteista ja keinoista. Kun tavoitteena on kehittää palveluita asukkaiden tarpeiden ja kokemusten näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi, sen saavuttaminen edellyttää päämäärätietoista työtä yhteisen näkemyksen synnyttämiseksi. Muutoin riskinä on, että kukin organisaatio tai sen osa kehittää työtä lähinnä vain omasta näkökulmastaan ja osiooptimointi tekee kokonaisuudesta hallitsemattoman ja tehottoman.

Osiot 2.

Hankkeen toisessa osiossa tarkastellaan ja arvioidaan valittujen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien nykytilaa ja määritellään, miten valittavat palvelut järjestetään Varsinais-Suomessa asiakaslähtöisellä ja kustannusvaikuttavalla tavalla.

Samalla määritellään paljon palveluita tarvitsevien henkilö- tai perhekohtaisen palveluohjauksen kokeilussa tarvittavat kriteerit ja toimintamallit. Kokeilu sisältyy Tulevaisuuden sote-keskus –kokonaisuuteen. Myös Varsinais-Suomessa keskeinen tarkasteltava asukasryhmä on se prosentuaalisesti pieni joukko ihmisiä, joiden palvelut kerryttävät suuren osan kustannuksista. Ryhmä on varsin heterogeeninen ja myös ajassa muuttuva. Yleinen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien mallinnustyö ei oletettavasti ole riittävä keino lisätä tämän asukasryhmän palveluiden asiakaslähtöisyyttä eikä kustannusvaikuttavuutta. Kokeilussa selvitetään, missä määrin monipalveluasiakkaiden palvelutarpeeseen kyettäisiin vastaamaan nykyistä asiakaslähtöisemmin ja kustannusvaikuttavammin yksilöllisellä palveluohjauksella. Kun THL:n selvitys ”Paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen: mikä toimii, missä olosuhteissa ja minkä asiakasryhmän kohdalla?” valmistuu, Varsinais-Suomessa on valmius ja tahto ottaa käyttöön siinä esiin tuotavia malleja ja käytäntöjä sekä paljon palveluita tarvitsevien tunnistamiseksi että heidän palveluidensa järjestämiseksi. Varsinais-Suomessa pidetään tärkeänä sitä, että luodaan

geneerinen malli niiden asukkaiden seulomiseksi, joiden päätyminen monipalveluasiakkuuteen on ilmeistä mutta mahdollisesti estettävissä. Geneerisen mallin luomisen edellytys on, että tämän hankkeen tietojohtamisen osa-kokonaisuudessa onnistutaan tuottamaan riittävän kattavat asiakastiedot palvelutarpeiden määrittelyn tueksi.

Keskeiset toimijat projektissa ovat nykyisten järjestämis- ja tuottamisvastuullisten tahojen asiantuntijat ja korkeakoulujen edustajat, kehittämisen ammattilaiset, sekä osaltaan myös palveluita käyttävät maakunnan asukkaat. Asukasedustus voidaan järjestää esimerkiksi asiakasraatien, kokemusasiantuntijatoiminnan tai järjestöjen kautta.

Työskentely noudattelee THL:n johdolla koostetussa Palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjassa kuvattavaa toimintamallia. Tausta-aineistona käytetään mm. julkaisua Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1).

Projektissa kuvataan keskeisimmät palveluketjut ja niiden avainkohdat seuloineen, mittareineen ja kriteereineen. Tämä työ aloitetaan niistä palveluketjuista, joissa asiakasmäärä ja/tai kustannukset ovat merkittävät. Osa näistä palveluketjuista ja –kokonaisuuksista ovat yhteneväisiä Tulevaisuuden sote-keskus –osuudessa kuvattujen palveluketjut ja –kokonaisuuksien kanssa, jotka määriteltiin jo Sipilän hallituskaudella tehdyssä valmistelussa ja jotka sittemmin on kirjattu Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Tämän lisäksi projektissa voidaan työstää myös muita palveluketjuja ja –kokonaisuuksia. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystieteiden järjestämissuunnitelman toimeenpanoa varten nimetyt työryhmät ovat alkuvuoden 2020 aikana tehneet ehdotuksensa työn painopisteistä THL:n arviointiraportissa esiin nostettuja havaintoja hyödyntäen. Näitä esimerkkejä kuvataan tarkemmin liitteessä 3.

Palveluketjujen ja kokonaisuuksien määrittelemistyössä paneudutaan lisäksi (mm. järjestämissuunnitelmassa esitettyjen ja Kuntaliiton Väestömuutosten vaikutukset kuntien selviytymiseen –raportissa todettujen ennusteiden pohjalta) kunkin palvelukokonaisuuden kannalta oleellisiin ikärakente- tms. volyyymiennusteisiin ja palvelutarpeen muutosskenaarioihin. Tästä esimerkkinä ikääntyneiden määrän kehitys: kun Varsinais-Suomessa vuonna 2018 oli 75-84 vuotiaita noin 33 000, vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan yli 52 000.

Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittelyä varten perustetaan työryhmät, joiden työtä ohjaavat THL:n arviointiraportin johtopäätöksistä johdetut reunaehdot. Näitä ovat mm. seuraavat:

1. Toiminnallisen integraation vahvistaminen silloin, kun integroidulla mallilla lisätään kokonaisvaikuttavuutta tai kustannustehokkuutta
2. Alueen palvelurakenteen kehittäminen niin, että painopiste kussakin palveluketjussa ja –kokonaisuudessa siirtyy raskaista korjaavista palveluista peruspalveluihin; erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon merkittävä ”epätasapaino” korjaantuu; ympärivuorokautisen ja laitoshoidon suhteellinen osuus pienenee; päivystysluonteisten palveluiden käyttö vähenee.
3. Määrittelytyössä otetaan huomioon ikärakenteen ja demografiseen muutokseen liittyvä tarve siirtää resursseja (rahaa, osaamista, työvoimaa) pienenevien asiakassegmenttien palveluista kasvavien asiakassegmenttien palveluihin.
4. Koska alueen kunnat poikkeavat toisistaan mm. asukasmäärän, ikärakenteen, asukkaiden äidinkielen ja tulonjaon tasaisuuden suhteen, palveluketjut ja –kokonaisuudet on määriteltävä niin, että niitä voidaan hyödyntää erilaisissa tuotantoympäristöissä. Tavoite on, että

asiakkaiden ohjautumisen tulee tapahtua samojen periaatteiden ja prosessien mukaisesti riippumatta siitä, ketkä tai mitkä tahot prosessissa ovat toimijoina.

5. Määriteltäessä palveluketjuja ja –kokonaisuuksia kuvataan, miten digitalisaatiota hyödyntämällä parannetaan ketjun tai kokonaisuuden laatua, palveluiden saatavuutta tai kustannusvaikuttavuutta.

Siltä osin kuin vastaavaa määrittelytyötä tehdään muissa maakunnissa, pyritään yhteistyöhön yli alue-rajojen ja hyödynnetään myös muualla jo käytössä olevia hyviä käytäntöjä.

Järjestämisfunktion näkökulmasta kyse on palvelutuotannon ja sen rajallisten resurssien kohdentamisen optimimisesta suhteessa maakunnan asukkaiden tarpeisiin, palvelutuotannon näkökulmasta vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisäämisestä.

Osio 3.

Hankkeen kolmannessa vaiheessa konkretisoidaan aiemmin määritelty palveluketjut- ja kokonaisuu- det työprosesseiksi, jotka vakioidaan ja vakiinnutetaan kaikissa ja/tai pilotointiin osallistuvissa kun- nissa ja kuntayhtymissä. Samalla määritellään toiminnan dokumentointimalli, jotta kertyvää dataa voidaan hyödyntää tietojohdamiskokonaisuudessa kuvatulla tavalla.

Tämä edellyttää päätöksentekijöiltä valmiutta muuttaa esimerkiksi resurssijakoa ja palvelunantokri- teereitä sekä huolehtia siitä, että tavoitteenasetanta tukee uuden toimintatavan käyttöönottoa. Koska rahoituskausi päättyy vuoden 2021 lopussa, tähän suunnitelmaan ei sisälly kaikkien prosessien loppuunsaattamissuunnitelmaa.

Keskeiset toimijat projektissa ovat asiakasrajapinnassa työskentelevä henkilökunta; heidän tukenaan ylin johto, keskijohto, lähiesimiehet. Osaltaan myös palveluita käyttävät maakunnan asukkaat.

Muutoksille suopean organisaatiokulttuurin rakentaminen on tärkeää prosessin kaikissa vaiheissa, mutta etenkin silloin, kun määriteltyjen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien mukaisten toiminnallis- ten muutosten toteuttaminen konkretisoituu arjen työssä.

Kun aiemmassa vaiheessa on keskeisintä saada maakunnan asiantuntijat ja myös korkeakoulujen edustajat yhteistyössä tarkastelemaan määrittelemään vaikuttavia palveluketjuja ja kokonaisuuksia, juurrutusvaiheen fokus on henkilökunnan osallistamisessa. Asiakasrajapinnassa työskentelevä, eri professioita ja viitekehyksiä edustava henkilökunta pystyy parhaiten kuvaamaan, miten valitut toi- mintatavat voidaan toteuttaa arjessa. Henkilökunnan kannustaminen ja motivoiminen on muutoksen johtamisen prioriteetti. Muutoksen kannalta kriittisen tärkeitä ryhmiä ovat lähiesimiestaso ja keski- johto, joiden tehtävänä on edistää uudistamista.

23. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

- Johtajille ja päätöksentekijöille suunnattu integraatiotyöskentely 8/2020 – 3/2021.
- Työryhmien nimeäminen kevät 2020, työskentely 8/2020 – 2/2021. Projektipäälliköiden ja – työntekijöiden rekrytoiminen heti rahoituksen varmistuttua.
- Kuntien päätökset pilotointiin osallistumisesta 3-4/2021.
- Pilottien käynnistyminen 8/2021; tosin pilotointiin voidaan siirtyä jo aiemmin, jos edellytykset ovat olemassa.

- Tarvittavat muutosehdotukset kuntien ja kuntayhtymien talousarviovalmisteluun syksyllä 2021, ellei järjestämisvastuun siirtymisestä ole jo varmuutta.

24. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Projektin tuloksia ovat:

1. Keskeiset valitut palveluketjut ja –kokonaisuudet saadaan määriteltä ja kuvattua niin, että niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kaikissa vaihtoehtoisissa palvelujen järjestämisen malleissa.
2. Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisen ja palvelutarpeen arvioinnin mallit palveluohjauskokeilua varten on määriteltä.
3. Systeemivirheet tulevat nykyistä paremmin näkyviksi, kun prosessit on mallinnettu.
4. Saadaan tietoa siitä, miten resursseja tulisi kohdentaa uudelleen ikärakenteen ja palvelutarpeen muutoksen vaatimalla tavalla, alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen.
5. Asiakasnäkökulma palveluiden kehittämisessä vahvistuu.
6. Pilottien avulla edistetään kokeilukulttuuria ja jatkuvan parantamisen prosessia.

Jos muutos toteutuu kokonaisuudessaan, yksittäisen varsinais-suomalaisen näkökulmasta palveluihin pääsy ja palveluista toiseen siirtyminen sujuvoituvat.

25. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Jos palvelutuotanto järjestetään hyvin määriteltujen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien mukaisesti, varsinais-suomalaiset saavat yhdenvertaiset, tutkimustietoon perustuvat, vaikuttavat palvelut asuinpaikastaan riippumatta. Palvelujärjestelmän painopiste alkaa siirtyä kohdassa 3. kuvatulla tavalla vaa- tivista ja erikoispalveluista peruspalveluihin. Palveluihin pääsy ja palveluista toiseen siirtyminen suju- voituvat. Kuntien näkökulmasta yhteiskehittäminen lisää tehokkuutta: kun palvelutuotantoa kehite- tään yhdessä, kaikkea ei tarvitse tehdä yksin. Yhteistyö eri toimijoiden (kuntien ja kuntayhtymien, korkeakoulujen, kolmannen sektorin toimijoiden ja palvelun käyttäjien) kesken mahdollistaa palvelu- järjestelmän tarkastelun eri näkökulmista ja tuo esiin sen systeemisen luonteen.

Projektilla edistetään osana muuta kehittämistyötä varatumista huoltosuhteen muutokseen niin, että palvelutarpeen kasvu ikääntyneiden palveluissa ei aiheuta yllättävää kustannuspainetta. Palvelutar- peiden, palveluketjujen määrittelyn sekä tietojohdamisen avulla on perusteltavissa toimeenpanna muutoksia, joissa resursseja (rahaa, ammattitaitoista henkilökuntaa) voidaan vähitellen siirtää palve- lukokonaisuudesta toiseen. Yhtenäiseen palvelurakenteeseen siirtyminen vaatii aktiivisia muutostoi- mia kaikissa palveluita tuottavissa organisaatioissa, mutta muutoksen aikaansaamiseksi vaadittavat toiminnalliset ja taloudelliset toimenpiteet vaihtelevat tuottajatahokohtaisesti.

Myöhemmässä vaiheessa, kun kustannus- ja vaikuttavuustietoa voidaan kiinnittää palveluketjuihin ja –kokonaisuuksiin, voidaan asettaa tavoitteita ja arvioida niiden saavuttamista. Tämän myötä on mah- dollista kohdentaa resursseja nykyistä tarkoituksenmukaisemmin, mikä on järjestämisfunktion kan- nalta välttämätöntä. Varsinais-Suomen kunnat ja kuntayhtymät eivät kykene yksin eivätkä yhdessä järjestämään alueen väestön tarvitsemia palveluita, mikäli palvelurakennetta ei muuteta. Jos kuvat- tuihin toimiin ei ryhdytä, tilanne tulee kriisiytymään lähivuosina.

26. Miten valmistelussa otetaan huomioon tai hyödynnetään edellisen vaalikauden uudistuksen valmistelussa syntyneitä alueellista valmistelua

Suunnitelma pohjautuu Sipilän hallituskaudella tehtyyn asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuuden valmisteluun, jossa palvelutuotannon valmistelussa tarkasteltiin asiakasvirtojen ohjaamista, palveluketjujen ja kokonaisuuksien määrittelyä, asiakassegmentointia ja vaikuttavuusperusteista johtamista ja ohjaamista.

Palvelutuotannon uudistamistarpeita selvittäneiden työryhmien työ on integroitu osaksi Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, johon nyt esitetty suunnitelma perustuu.

27. Mitä hyviä käytäntöjä tai kansallisesti hyväksi todettuja toimintamalleja osa-alueessa hyödynnetään

Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittämisessä on kyse hyvien käytäntöjen ja kansallisesti sekä kansainvälisestikin hyväksi todettujen toimintamallien käyttöönottamisesta. Samalla tavoitteena on irtautua vanhentuneista, vaikutuksiltaan keinoista ja osaoptimointiin perustuvista toimintatavoista. Yksityiskohtaiset toimintamallit tarkentuvat projektin edetessä. Työssä tullaan hyödyntämään esim. Käypä hoito –suosituksia ja toimiviksi osoittautuneita digitaalisia työkaluja. Työprosessit otetaan käyttöön ketterästi: asiakasrajapinnassa työskentelevien huomioidaan jatkuvan parantamisen mallilla prosessien ja tukijärjestelmien toteutusvaatimuksiksi.

28. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Projektissa tarkoituksena on saada työskentelyyn mukaan jo heti alkuvaiheessa mahdollisimman heterogeeninen asiantuntijajoukko, jotta voidaan varmistua siitä, että palveluketjut ja –kokonaisuudet ovat skaalautuvia ja niiden integrointi asukasmäärältään ja ikärakenteeltaan erilaisiin maantieteellisiin paikkoihin ja tuotantoympäristöihin on mahdollista. Pilotointivaiheessa pyritään arvioimaan mallien toimivuutta erilaisissa ympäristöissä. Näin voidaan varmistua mallien toimivuudesta ennen niiden käyttöönoton laajentamista.

29. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittelyssä tehdään tiivistä yhteistyötä kuntien ja kuntayhtymien toimintaprosessien kehittämishankkeiden kanssa. Varsinais-Suomen alueelta mm. Valtionvarainministeriön Kuntien digitalisaatio-avustuksella toteutettava Kansalaisen palvelutarvearvioinnin ja -tuotannon prosessikonsolidointi ja digitalisaatio hanke pidetään tiiviisti tässä hakemuksessa linjatusta työstä tietoisena. Ideaalituloksena em. hankkeen tuloksena odotettu yleinen palveluprosessimalli ja siihen liittyvä infrastruktuuri voidaan valjastaa toteuttamaan osa nyt määritettävistä palveluketjuista- ja kokonaisuuksista.

Työssä hyödynnetään kohdassa 3. kerrotulla tavalla kansallisia kehittämiskokonaisuuksia mm. paljon palveluita tarvitsevien palveluiden järjestämiseen liittyen.

30. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>.
- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 1 190 630
 - b. Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 952 504

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakennemuutostusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 2b: Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen Projekti: Tietojohdaminen ja kirjaamisen yhtenäistäminen

20. Haen valtionavusta osa-alueeseen 2

- | | | |
|----|-----------------------------|---|
| a. | Kyllä | X |
| b. | Ei (siirtyy kysymykseen 31) | |

21. Osa-alueen tavoitteet

Projektin tavoitteena on nostaa tietojohdamisen kyvykkyyttä maakunnassa ja mahdollistaa alueellinen tietojohdaminen.

Osana tietojohdamisen hanketta edistetään järjestämissuunnitelman mukaista kirjaamiskäytäntöjen ja tietorakenteiden yhtenäistämistä, jotta datan hyödynnettävyys paranisi. Osa-alueessa keskitytään erityisesti sosiaalihuollon dataan ja alueelliseen tukeen, sillä kaikki varsinais-suomalaiset kunnat eivät vielä ole ottaneet käyttöön uusia valtakunnallisia kirjaamisen määrittäjiä ja toimintatapoja.

22. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Projektissa siirretään kuntien keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä talousjärjestelmien tiedot alueelliseen tietoaaltaseen, jolloin kansallisen arkkitehtuurin ja sote-tiedon toisiokäytön lain mukainen tiedon hyödyntäminen tulee mahdolliseksi yhtenäiseen tietopohjaan perustuen. Raakatietoon liitetään metatietoja, joiden avulla kunnat ja sairaanhoitopiiri pystyvät vastaamaan esim. tietolupaviranomaisen kautta tuleviin aineistopyyntöihin. Tietoallasta hyödynnetään myös alueellisen järjestämissuunnitelman ja sote-valmistelussa aikaisemmin nousseiden käyttökohteiden testaukseen. Tavoitteena on jatkuva tiedolla johtaminen ja järjestäjän tietomallin mukainen jatkuva tiedontuotanto. Lisäksi kerätään kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteinen osaajaverkosto, jonka tietotaitoa kasvatetaan alueellisen tietojohdamisen tarpeisiin.

Projektissa toteutetaan arvio tietojohdamisen kypsyydestä ja tunnistetaan Varsinais-Suomen alueen keskeisimmät tietojohdamisen kehittämisen tarpeet.

Tietojohdamisen hankkeessa jatketaan kirjaamisen yhtenäistämistä hyödyntämällä Kansa-koulu I- ja II-hankkeiden (2015–19) aikana kerrytetyn osaamisen syventämistä kunnissa.

Tietojohdamisen hankkeen osana sosiaalihuollon kirjaamisosaamista tuetaan seuraavilla toimenpiteillä:

- Alueellisten valmennusten tuki: tarjotaan tukea valmennusten suunnitteluun ja mahdollista työparia valmennusten järjestämiseen.
- Monikanavainen viestintä: parhaiden käytäntöjen jakaminen, esimiesten tietoisuuden parantaminen.
- Uusien verkostojen perustaminen: pääkäyttäjäverkostot
- Edistetään sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönottoa
- Monialaisen kirjaamisen parhaiden käytäntöjen kerääminen ja levittäminen
- Yhteistyö Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kanssa: konsultointi ja keskitetyt kirjaamisvalmennukset hankkeen työntekijöille

23. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Tietojohtamisen kypsyystason arviointi tehdään hankkeen alussa ja toistetaan viimeistään hankkeen lopussa.

Tietoallas ja raakatiedon lataaminen altaaseen toteutetaan vuoden 2020 aikana. Samaan aikaan aloitetaan myös tietojen mallintaminen yhteismitallisiin käsitteisiin. Käyttötapausten testaus ja järjestäjän tietomallin kehittäminen/testaaminen aloitetaan vuoden 2021 alusta. Tarkoituksena on rakentaa jatkuvasti päivittyvä ympäristö, joka mahdollistaa ilmiöiden vaikutusten seurannan ja tietoon perustuvan johtamisen järjestäjän näkökulmasta (alkuvaiheessa sote-palvelujen järjestämisvelvollisena olevien kuntien).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen yhtenäistämässä asiantuntija toteuttaa osa-aluetta yhteistyössä verkostojen kanssa.

- Hyvien käytäntöjen kerääminen ja tukimateriaalin suunnittelu 6-10/20
- Alueellinen tuki, verkostojen toiminta ja viestintä 10/20 – 11/21

24. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Projektin toimeenpanon seurauksena tietoallas vakiintuu kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiiriin jatkuvaan käyttöön, ja tiedot ovat altaassa rekisterinpitäjittäin eroteltuna. Tiedot kuitenkin mallinnetaan yhteismitalliseen tietomalliin, jonka pohjalta jatkuva hyödyntäminen eri käyttötarkoituksiin on mahdollista. Järjestäjän työkalut ja testaustulokset siirtyvät tulevan järjestäjän käyttöön, kun lainsäädäntö sen mahdollistaa.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen seurauksena alueen organisaatioilla on paremmat valmiudet ottaa käyttöön sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto ja rakenteinen tallentaminen.

25. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Käyttötapausten testaamisella saadaan ymmärrys alueellisen toiminnan kehittämisestä ja mahdollistetaan jatkuva tiedolla johtaminen. Valitut käyttötapaumat osoittavat käytännössä, miten toimintaa ja tiedonhallintaa ja -tuotantoa täytyy kehittää näillä alueilla. Koska tietoa aletaan päivittää oikea-aikaisesti, tietojohtamisesta saadaan jatkuvaa. Osana hanketta toteutetaan myös alueellisia tutkimuksellisia tarpeita, kuten tietojen yhdistäminen diabeteksen varhaisen ehkäisemisen tarpeisiin.

Yhtenäisellä kirjaamisella erilaisten tiedonkeruiden kuten Hilmo-tilastointien kerääminen ja toimittaminen helpottuvat. Lisäksi määrämuotoisen kirjaamisen edistäminen ja rakenteelliseen tallentamiseen valmistautuminen lisäävät asiakastiedon hyödynnettävyyden mahdollisuuksia.

26. Miten valmistelussa otetaan huomioon tai hyödynnetään edellisen vaalikauden uudistuksen valmistelussa syntynyttä alueellista valmistelua

Varsinais-Suomessa on kokemusta edellisen valmistelun ajalta muun muassa erikoissairaanhoidon tietopakettien testaamisesta. Kaikki siinä saadut kokemukset hyödynnetään. Keskeinen huomio oli, että koko tietopohja pitää yhdistää yksilötasolla silloinkin, kun lopputulos esitetään vain tilastona, jotta hoitoketjuja voidaan tarkastella kokonaisuutena.

Edellisellä hallituskaudella tehtiin soten siirtymäkauden suunnitelma tietojohtamisen hallinnoimisesta konsortiomallilla. Tätä konsortiomallia hyödynnetään niin kauan, kun järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluissa on kunnilla. Konsortiomallista voidaan luopua, mikäli lainsäädäntö sote-uudistuksessa etenee.

27. Mitä hyviä käytäntöjä tai kansallisesti hyväksi todettuja toimintamalleja osa-alueessa hyödynnetään

Projektissa hyödynnetään sote-tiedon toisiokäytön arkkitehtuuria ja järjestäjän tietomallityötä. Projektissa tehdään tiivistä yhteistyötä Findatan kanssa tietoturvallisen käyttöympäristön luomiseksi ja vaatimusten määrittelemiseksi. Projektin alkuvaiheessa tehdään tietojohdamisen kypsyystason mittausta. Tietojohdamisen kypsyystason arviointi ja kehittämiskohteiden tarkentaminen toteutetaan SoteDigin tuella tietojohdamisen arviointimallin pohjalta.

Asiakas- ja potilastiedon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen pohjana ovat valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset sekä THL:n tekemä määrittelytyö. Sosiaalialan osaamiskeskusten kirjaamisvalmennukset otetaan osaksi projektia. Kirjaamisen yhtenäistämässä jatketaan mm. työtä, joka käynnistettiin ja toimeenpantiin viime hallituskaudella toimeenpannussa Kansa-koulu –hankkeessa.

28. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Projektissa laajennetaan VSSHP:ssä jo olevan kliinisen tiedon hyödyntämisen osaamisen ja hankittujen tietoallasratkaisujen käyttöä kuntiin ja hyödynnetään kuntien sote-osaamista järjestäjän tietotarpeiden toteuttamiseksi. Projektissa varmistetaan kansallinen yhtenäinen tietomalli, tietojen yhteismitallisuus ja yhteiskäyttö lain sallimissa rajoissa. Eri organisaatioiden osajia kootaan työskentelemään yhteen, jolloin tietojohdamisen kyvykyys alueellisesti kasvaa ja tietotaitoa voidaan jakaa. Ratkaisuja on tähän saakka kehitetty erikseen erikoissairaanhoidon ja kuntien näkökulmasta. Tietoaltaan hyödyntämisen näkökulma laajennetaan nyt kuntiin ja palvelujen järjestämiseen, jolloin muun muassa sosiaalihuollon tiedonhallinnan osaaminen ja sisällön tuntemus korostuvat. Tätä osaamista on erityisesti keskuskaupungissa ja muissa kunnissa. Toteutus aloitetaan keskuskaupungin ja sairaanhoitopiirin tietojen tarkastelemisella järjestämisen näkökulmasta. Turku on nykytilanteessa sote-palveluiden järjestämisvelvollinen ja rekisterinpitäjä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoihin, ja yhteisrekisterinpitäjyyden kautta rekisterinpitäjä myös erikoissairaanhoidon tietoihin, joten Turku voi omassa tietojohdamisen tarkoituksessaan yhdistää tietoturvalisessa ympäristössä nämä tiedot. Kun lainsäädäntö sallii, laajennetaan tarkastelu koko alueen kattavaksi, hankkeen aikana kerättyjen kokemusten ja kertyneen osaamispääoman pohjalta.

Kirjaamisen yhtenäistämisen kokonaisuudessa tehtävä työ kerätään sähköiselle alustalle ja mahdolliset ohjeet ja käytännöt voidaan jakaa tätä kautta valtakunnalliseen käyttöön.

29. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Projekti liittyy kansallisen Toivo-ohjelman Virta-hankkeeseen, jota SoteDigi Oy koordinoi kansallisesti. Projekti suunnataan siten, että saamme muodostetuksi kansallisesti yhteiset avoimet käsite- ja tietomalliformaatit. Lisäksi kytkemme projektissa muodostuvan tietoalustan osaksi kansallista Findatan ylläpitämään tietoturvalista käsittely-ympäristöä. Projektissa liittyy lähdejärjestelmien osalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen sekä Kanta-yhteensopivuuden varmistamiseen, joissa dokumentaatio-, kirjaus- ja laatutarupeet ovat yhteisiä.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen osa-alue on vahvasti sidottu sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston kehittämiseen ja asiakastietojen määrittelytyöhön. Koulutukset tukevat alueen Kanta-käyttöön-ottojen projekteja.

30. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>

- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 2 712 914 €
- b. Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 2 170 331€

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 3a: Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla Projekti: Etäpalvelujen reittikartta

31. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 3

- a. Kyllä ☒ X
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 42)

32. Osa-alueen tavoitteet

Etäpalvelujen reittikartta projektin tavoitteena on:

- 1) mallintaa ja rakentaa yksi selkeä sisääntuloväylä ja etäpalvelumalli sosiaali- ja terveystalouteen Varsinais-Suomessa. Tavoitteena on, että palvelua tarvitsevan ei tarvitse tietää, mikä palvelu hänen tarpeisiinsa vastaisi, kuka sen tuottaa, miten oikeaan tahoon saisi yhteyden tai ylipäätään, miten hänen pulmansa voitaisiin ratkaista. Malli mahdollistaa asiakasvirtojen ohjaamisen palveluketjujen alkuvaiheessa, ja yhdenmukaistaa Varsinais-Suomen toimintatapoja ja -prosesseja.
- 2) vahvistaa digitaalisia palveluita, joiden avulla varsinaissuomalaiset saavat ohjausta, neuvoja ja palveluita.
- 3) koota jo käytössä olevat digipalvelut saman kokonaisuuden osiksi.
- 4) luoda ammattilaisten tarvitsemat keskinäiset konsultaatioväylät.
- 5) varmistaa palvelutuotannon hyvä saatavuus ja tavoitettavuus.
- 6) kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista osaamista sekä johtaa toimintaa tiedolla systemaattisesti, vaikuttavuutta mitaten.

Varsinais-Suomessa on tiheä palveluverkko, hajanaiset palvelunantokriteerit ja suuri määrä palveluntuottajia ja järjestäjiä. Palveluntuottajien suuren määrän seurauksena maakunnan alueella on käytössä myös useita erilaisia, monilla eri logiikoilla toimivia sähköisiä palveluita. Kun usea palveluntuottaja kehittää nykyisiin palvelurakenteisiin erilaisia omia digityökalujaan, saatetaan päätyä nykyistekin sekavampaan malliin. Esitetystä syystä projektin aikana kehitettävään etäpalvelumalliin integroitaisiin soveltuvien osien kaikki ne Varsinais-Suomessa käytössä olevat digitaaliset työkalut, joita nyt käytetään asiakasvirtojen ja yksittäisten asiakkaiden ohjaamiseen, jos ne teknisiltä ominaisuuksiltaan ovat yhteensopivia ja toimintavaikutuksiltaan perusteltuja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi OmaOlo, 116117 ja Terveyskylä. Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeissa kehitettyjä palveluohjaus-toimintamalleja, (esim. LAPE- hankkeen Pyydä Apua –nappi ja I&O-hankkeen KomPASSi) hyödynnetään kehittämistyössä ja niihin liittyvät järjestelmät kytketään palveluketjujen digitaalisiksi jatkovaiheiksi tekniset reunaehdot huomioiden. Toimintamallia kuvataan tarkemmin osana Tulevaisuuden sote-keskus –suunnitelmaa.

Tavoitteena on, että asiakkaiden ohjautuminen järjestelmässä perustuisi mahdollisuuksien mukaan strukturoituihin arvioihin ja seuloihin, joista kertyvän datan käsittelyssä voidaan myöhemmin hyödyntää myös algoritmeja. Myös päätöksentekoprosesseja voidaan strukturoida niin, että palvelutarpeen arvioinnin jälkeen osa päätöksistä olisi mahdollista tehdä koneavusteisesti tai kokonaan koneellisesti,

jos säädökset sen sallivat. Algoritminen päätöksenteko lisää päätöksenteon yhdenmukaisuutta, vähentää virheitä ja nopeuttaa prosesseja. Varsinais-Suomen asukkaana näkökulmasta se vähentää eriarvoisuutta ja sattumanvaraisuutta, parantaisi palveluiden saatavuutta ja etenkin vahvistaisi yhdenvertaisuutta.

Yhtenäistettyjen sisääntuloväylän ja palvelutuotantomallin digitaalisesti ilmentymäksi luodaan verkkopalvelu. Tämä tulee toimimaan asiakkaalle palvelut kokoavana, tunnistustasosta riippumattomana ovena julkisiin sosiaali- ja terveystietopalveluihin. Kokoava verkkopalvelu työstetään Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystietopalveluportaali (VAPU) työnimellä.

Tämän mukaisesti toteutetaan alueelle myös sähköinen perhekeskus, joka osaltaan tukee tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietohankkeessa kehitettävää perhekeskustoimintaa. Sähköistä perhekeskusta on jo aiemmin kehitetty Varsinais-Suomessa käytännönläheisesti odottaen kansallisia ja maakunnallisia linjauksia. LAPE-palvelujen yhteystiedot, perheiden palvelujen karttapalvelu ja saatavilla olevat sähköiset palvelut on koottu yhden sivuston alle (<https://www.varsinais-suomenperhekeskus.fi>). Jatkossa on tarkoitus jatkaa sivuston kehittämistä siten, että sitä voidaan hyödyntää osana tulevaa maakunnallista sähköisten palvelujen kokonaisuutta ja, että avunpyynnön vastaanottamisen lisäksi kansalaisen hätään voidaan tarjota välittömästi ensiapua verkon välityksellä esimerkiksi em. Pyydä apua -napin, neuvola-chatin sekä Nuorten Mielenterveystalon palveluita hyödyntäen. Jatkokehityksen myötä verkon kautta annettava apu tarkoittaa avuntarpeen tunnistamista poimimalla tieto muualta verkosta, jos kansalainen on sen jo muualla verkossa kertonut.

33. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Projektissa suoritettavat toimenpiteet vastaavat edellä listattuja osa-alueen tavoitteita. Tavoite yhden sisääntuloväylän ja etäpalvelumallin mallintamisesta ja rakentamisesta tukeutuu toimenpiteissä hankekokonaisuuden osa-alueen 2 työhön. Toimenpiteet toteutetaan osa-alueittain

1. Ensimmäisenä toimenpiteenä to1) muodostetaan nykytilakuvaus käytössä olevasta palveluverkosta, sen resursseista ja kuormituksesta. Portaittain yleistämällä nykytilasta eriytetään palvelutoteutuksien ryhmiä, jotka voidaan tuottaa yhden etäpalvelun kautta. Jos etäpalvelu suoriutuu nykytila-analyysin osoittamasta kuormituksesta, etäpalvelua laajennetaan seuraavaan palvelutoteutuksien ryhmään, asteittain lähestyen yhden etäpalvelumallin tavoitetta.
2. Toimeenpanon toisena toimenpiteenä muodostetaan etäpalvelulle yksi sisääntuloväylä. Yhden sisääntuloväylän rakentaminen seuraa etäpalvelua. Nykytilasta to2) palvelutoteutuksille tunnistetut sisääntuloväylät reititetään yksitellen etäpalveluun. Jos reititys ei aiheuta muissa väylissä muutoksia, voidaan olettaa, että muutos ei näy asiakasrajapinnassa, joka on toiminnan tavoite. Myöhemmässä vaiheessa sisääntuloväylä voidaan poistaa, kun kansalaisviestinnän ja erillisohjeistuksen myötä asiakasvirta saadaan tekemään ensikontakti suoraan nyt luotavaan palveluportaaliin.
3. Digitaalisten palveluiden vahvistamiseen liittyvinä ja projektin kolmantena toimenpiteinä tullaan ensisijaisesti to3) käymään systemaattisesti vuoropuhelut kaikkien nykyisin etänä palveluja tarjoavien yksiköiden kanssa (esimerkkinä edellä mainitut kansallinen OmaOlo ja alueellinen Pyydä Apua -nappi) tarkoituksena liittää ne yhtenevänä ratkaisuna luotavaan palveluportaaliin. Käytännössä jo toteutetut järjestelmät läpikäytäisiin koneellisesti, niistä

luotaisiin hakutietokanta ja palveluportaaliin saapuva asiakas pystyttäisiin palvelutarvekuvauksensa kautta ohjaamaan tällaisen järjestelmän käyttäjäksi sopivan hakuosuman perusteella.

4. Neljäntenä toimenpiteenä tiedostetaan, että ammattilaisten konsultaatioväylät vaativat toimenpiteenä to4) yhtenäisen tietojärjestelmän ja konsultaatioprotokollan kehittämisen. Muun muassa kansallisessa OmaOlo -hankkeessa sekä alueellisessa KomPassi hankkeessa on toteutettu palvelutarvekuvaus-perustaisia ammattilaisten konsultaatioprotokollia. Näiden oppeja on tarkoitus hyödyntää -- ja mahdollisuuksien mukaan laajentaa -- luotaessa maakunnallinen järjestely. Markkinoilla on merkittävä määrä etäkonsultaation mahdollistavia tietojärjestelmäratkaisuja, joista protokollaan sopivaa ratkaisua haetaan ensisijaisesti.

Palvelutuotannon saatavuuden ja tavoitettavuuden parantaminen toteutetaan yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kanssa. Tämä vaatii, että maakunnallisesti palveluverkko-kokonaisuuden nykyisellään muodostavista yksiköistä saadaan luotua to8) virtuaaliorganisaatio, joka pystyy toimittamaan palvelutarpeeseen täsmäytettyä osaamista niin, että ruuhkatilanteissa virtuaaliorganisaatio tuo automaattisesti koko maakunnan toimijayksiköt tasaamaan palvelujen kysyntäkuormaa.

Moniammatillisen osaamisen kehittäminen tullaan toteuttamaan etäpalvelumallissa to9) varmistamalla, että palveluketjut toimitetaan ammattilaisten yhteistyönä. Edelliseen viitaten, ammattilainen pystyy konsultoimaan täsmäytettyä palvelutarvetta vasten kollegojaan, omaa ymmärrystään lisäten. Samalla rakennettava infrastruktuuri ja jakamisen kulttuuri varmistavat, että tilannekuva ja tieto on kaikkien relevanttien toimijoiden jakama, jolloin vaikuttavuuden systemaattinen mittaaminen on mahdollista.

34. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Perustuen kohdassa 33 listattuihin toimenpiteisiin, osa-alueen toteutusaikataulu on seuraava:

- Nykytilakartoitus perusteinen palvelutoteutuksien ryhmitys ja etätoteutus. Aloitetaan Q2/2020, valmistuu Q4/2020 ja vaaditaan to2-4 toteutukseen.
- To2) Sisääntuloväylien reititys, yhdistys ja asteittainen poisto
- Aloitetaan Q3/2020 (monikanavaisen yleisetäpalvelun kehittämisenä), valmistuu Q4/2021 (sisääntuloväylien karsimisena) ja vaaditaan to4 toteutukseen.
- To3) Sidosteisten etäpalvelumallien yhdistäminen palveluketjujen myöhemmiksi, digitaalisiksi askeliksi
- Aloitetaan Q1/2020, valmistuu Q2/2021 ja ei ole vaatimus muille osa-alueen toimenpiteille.
- To4) Ammattilaisten yhtenevä etäkonsultaatioprotokolla ja -järjestelmä
- Aloitetaan Q3/2020, valmistuu Q4/2021 ja ei ole vaatimus muille osa-alueen toimenpiteille.

To2 ja To4 liittyen, etäpalvelumalli käynnistetään osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta. Palvelutuotanto aloitetaan Q1/2021. Toteutusaikataulu ja vaiheistus on kuvattu tarkemmin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankesuunnitelmaa.

35. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Projektissa käyttöönotettava etäpalvelumalli vapauttaa aikaa perinteiseen vastaanottotoimintaan. Palveluketjujen alkupäähän rakentuu yhtenäinen palveluväylä, jota voidaan arvioida ja jolla ohjataan asiakasvirtoja.

Kehitettävän etäpalvelumallin ansiosta hoito tai palvelu pystytään aloittamaan ensikontaktissa ja asiakkaat ohjataan oikean hoidon tai palvelun piiriin mahdollisimman oikea-aikaisesti.

Mallin käyttöönotto varmistaa palveluiden saatavuuden, tasalaatuaista palvelua, yhtenäistää toimintatapoja ja mittareita sekä kirjaamiskäytänteitä. Yhtenäisesti tuotettavat toimintamallit ja -prosessit mahdollistavat vaikuttavuuden mittaamisen ja systemaattisen tiedolla johtamisen. Tarjoamalla nyky-aikaisia toimintamalleja ja -prosesseja, digitaalisia etäinterventioita, varmistetaan Varsinais-Suomen sote-palveluiden asiakaslähtöisen asiointikokemuksen ja -tyytyväisyyden myönteinen kehittyminen.

Osa-alueen projektin tuotoksena arvioidaan systemaattisesti nykyiset kuntien ja kuntayhtymien käytössä olevat sähköisen asioinnin työkalut ja -menetelmät ja määritetään sähköisen asioinnin jatkokehittämisen maakunnallinen tiekartta. Tiekartan pohjalta tuetaan järjestämisvastuullisia tahoja valittujen sähköisen asioinnin työkalujen ja -menetelmien käyttöönotoissa ja näiden mahdollistamien toimintatapojen uudistamisessa ja yhtenäistämisessä.

Ammattilaiskäyttöön saadaan nykyaikaiset konsultaatiokäytännöt teknisine ratkaisuihineen. Uudet konsultaatiomallit ovat työkaluja niin vertikaaliseen kuin horisontaaliseenkin konsultaatioon ammatilaisten kesken. Tämä mahdollistaa mm. sen, että nykyistä useampi potilas saa tarvitsemansa hoidon sote-keskuksessa tai esimerkiksi palveluasumisyksikössä, sen sijaan, että hänet lähetettäisiin erikoissairaanhoidon tai kuljetettaisiin päivystykseen. Tieto liikkuu palvelukokonaisuuksien ja ammattiryhmien välillä ja vähentää tarvetta odottaa asiakasta. Konsultaatiokäytännön kehittäminen tuottaa järjestäjätaholle tietoa siitä, millaisissa asioissa konsultaatiotarvetta erityisesti ilmenee, minkä perusteella voidaan esim. tarkentaa palveluketjumäärittäjiä tai kriteeristöjä ja muuttaa palvelurakennetta.

Järjestämisen kehittämisen näkökulmasta etäpalvelumalli rakentaa tehokkaan alustan toimintatapojen ja -prosessien jatkokehittämiselle palveluketjujen myöhemmissä vaiheissa. Mallin käyttöönotto mahdollistaa tiedolla johtamisen sekä vaikuttavuuden mittaamisen yhtenäistämällä Varsinais-Suomen palveluketjujen alkuvaiheen palvelutuotantoa sekä tekee helpommaksi tulevien kehitysinvestointien kohdentamisen kaikkein vaikuttavimpiin hankkeisiin.

Palvelutuotannon näkökulmasta etäpalvelumalli tuottaa ensivaiheessa varsinaissuomalaisille terveydenhuollon etäkontakteilla toteutettavia hoitointerventioita. Nämä hoitointerventiot poistuvat terveysasemien palvelutuotannosta ja osaltaan vapauttavat nykyisiä resursseja uudelleenkohdennettavaksi. Etäpalvelumalli tuottaa myös Varsinais-Suomen kuntien ja kuntayhtymien ensilinjan palvelun- ja hoidontarpeen arviointiin uuden, moniammatillisen konsultaatiokanavan. Tämä konsultaatiopalvelu laajentaa ja tarkentaa ensilinjassa toteutettavaa palvelu- ja hoidon tarpeen arviointia ja osaltaan vapauttaa nykyisiä terveysasemien resursseja uudelleenkohdennettavaksi.

Varsinais-Suomen yhtenevä sisääntuloväylä ja etäpalvelumalli tuottavat reaaliaikaista tietoa palveluiden kysynnästä ja palvelutarpeesta sekä palvelutuotannolta vaadittavista ammattilais- ja aikaresursseista.

36. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Kuntien ja kuntayhtymien yhteisen projektin ansiosta jokaisen kunnan ei tarvitse järjestää etäpalveluita, kun ne voidaan tarjota asukkaille keskitetysti. Toiminnasta saadaan kustannustehokasta, kun volyymi on riittävän suuri.

Palvelua tarvitsevan ei tarvitse tietää, mikä palvelu hänen tarpeisiinsa vastaisi, kuka sen tuottaa, miten oikeaan tahoon saisi yhteyden tai ylipäättään, miten hänen pulmansa voitaisiin ratkaista. Avun saa ensikontaktissa tai kontaktin seurauksena asia etenee suunnitelmallisesti.

Palveluihin pääsy ja palvelusta toiseen siirtyminen sujuvoituvat. Vastaanottoaikaa vapautuu niille asukkailla ja potilaille, jotka on tavattava kasvokkain.

Ammattilaiset voivat konsultoida toisiaan reaaliaikaisesti tai ilman turhaa viivettä. Lähetemäärät vähenevät, kun vaativien ja erikoispalveluiden ammattilaisten osaaminen on nykyistä useammin käytävissä peruspalveluissa.

Päivystyksen käyttö vähenee, kun asiakasvirtojen ohjaus paranee.

37. Osa-alueen yhteys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman kehittämistyöhön

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelmaa käynnistetään Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen, koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto, digiklinikka. Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventtioiden tuottamiseen ja toimintakenttää laajennetaan jatkossa myös sosiaalihuollon interventioihin.

Perustettavan digiklinikan palvelutuotanto yhteensovitetään alkuvaiheessa kuntien ja kuntayhtymien omaan palvelutuotantoon. Palvelutuotteita perustettavalla digiklinikalla ovat ensivaiheessa suorien terveydenhuollon etäkontaktein toteutettavien hoitointerventtioiden tuottaminen suoraan potilas-asukkailla sekä kuntien ja kuntayhtymien oman ensilinjan hoito- ja palveluntarpeen arvioinnin laajentaminen ja tarkentaminen ammattilaisten välisen konsultaatiopalvelun avulla. Konsultaatio- ja ohjausmahdollisuuksia laajennetaan jatkossa sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja järjestöjen toimintakenttiin.

Sähköisen asioinnin osalta määritetään maakunnallinen palvelulupaus, jonka tuotantovastuu on perustettavalla digiklinikalla. Näin toimimalla varmistetaan sähköisten palveluiden yhdenvertainen kehittyminen koko maakunnan alueella.

Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kuvaamisessa ja määrittelyssä huomioidaan tiedolla johtamisen näkökulma. On tärkeää, että järjestelmiin kertyy tietoa, joilla voidaan johtaa ja ohjata merkittäviä (volyyymi ja/tai kustannus) asiakassegmenttejä ja kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavia interventioita. Tiedon avulla on mahdollista kehittää palveluohjauksessa ja digiklinikassa tarvittavaa osaamista.

Esimerkiksi yksittäisen muistiasiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuus kattaa ajallisesti vuosia, jopa vuosikymmeniä. Palvelu käynnistyy itse asiassa elintapoihin kohdistuvana neuvontana ja ohjauksena, mikä on merkityksellistä aivoterveystieteen edistämisen näkökulmasta. Sairausten diagnosoinnista ja siihen kytkeytyvästä neuvonnasta, ohjauksesta ja mahdollisista lääketieteellisistä interventioista saadaan tietoa johtamisen ja ohjauksen tueksi, kun käytössä on yhtenäiset toteutuneen palvelun dokumentoinnin toimintamallit. Sairausten edetessä asiakkaan tarvitsemien palvelujen kirjo laajenee ja

asiakas saattaa tarvita palveluohjauspalvelua. Asiakassegmentin näkökulmasta on olennaista, että palvelukokonaisuudessa on palveluja, jotka tukevat muistiasiakkaan laaja-alaista toimintakykyä ja siten palveluilla voidaan vähintäänkin myöhäistää raskaan ympärivuorokautisen palvelun tarvetta. Muistiasiakkaan palveluketjun ja -kokonaisuuden johtaminen ja kehittäminen edellyttää järjestelmiin kertyvää tietoa sairauden eri vaiheissa ja tiedon jalostamista osoittamaan vaikuttavat ja kustannustehokkaat toimintakäytännöt.

38. Mitä hyviä käytäntöjä tai kansallisesti hyväksi todettuja toimintamalleja osa-alueessa hyödynnetään.

Projektissa hyödynnetään kansallisina toimintamalleina, yhteistyötahoina sekä teknisinä toteutusratkaisuvaihtoehtoina esimerkiksi OmaOlo-, 116117- ja Terveyskylä -kokonaisuuksia. Lisäksi kehittämissyöissä hyödynnetään Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeiden toimintamalleja, kuten LAPE-hankkeen Pyydä Apua –nappia ja I&O-hankkeen KomPASSia. Toiminnassa olevat järjestelmät kytketään soveltuvien osien etänä toteutettavien palveluketjujen digitaalisiksi jatkovaiheiksi tekniset reunaehdot huomioiden.

39. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Kansallisten ja alueellisten hankkeiden kautta tehdyn yhteistyön lisäksi, osa-alueella tehtävää työtä pyritään mahdollisuuksien mukaan altistamaan vertaisarvioinnille ja kritiikille muun muassa ministeriöiden järjestämien kehittämisfoorumien, alueellisten yhteistyöalueiden strategioiden sekä toimenpiteisiin liittyvän korkeakouluyhteistyön tuottamien tieteellisten julkaisujen kautta.

40. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Ks. kohdassa 38 listatut kansalliset ja alueelliset kehittämishankkeet.

41. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/valtioneuvostonavustushaut>.

- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 2 832 918
- b. Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 2 266 334

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakennemuutostusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 3b: Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla Projekti: Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen

31. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 3

- a. Kyllä X
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 42)

32. Osa-alueen tavoitteet

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen projektin tavoitteet ovat Varsinais-Suomen järjestämissuunnitelman mukaisia:

- Palvelujen ja toimijoiden integrointi, palveluketjut
- Tuottavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen
- Uusien digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto
- Alueen yhteisen asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistaminen

Projektin tavoitteena on edistää yhteisemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muodostumista.

33. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen projektin tavoitteita toteutetaan alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja tiettyjen toimintojen yhtenäistämällä. Järjestelmien yhtenäistämisen selvitys ja sen mukaisten toimenpiteiden toteutus aikataulutetaan siten, että se on mahdollisimman hyvin valtioneuvoston sote-uudistuksen aikataulu- ja toimintatavoitteiden ja -suunnitelmien mukainen. Harmonisoimalla teknistä alustaa, tietojärjestelmäpohjaa, saadaan tavoitteiden mukaisesti kustannustehokkaasti helpotettua avainalueiden kehittämistä ja edistetään myös tulevan alueellisen yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän uusien osien hankintaa ja käyttöönottoa.

Projektin toimeenpanossa huomioidaan seuraavat kehittämistyötä ohjaavat tavoiteltavat asiat:

- Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen ohjelman kehittämistoimenpiteet, jotka ovat linjassa alueen järjestämissuunnitelman kanssa
- Peruspalvelujen kehittäminen hoitotakuun toteuttamiseksi
- Palvelujen yhteensovittaminen
- Moniammatilliset tiimit
- Erikoissairaanhoidon täydentämään peruspalveluita
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen
- Toimeenpanosuunnitelmassa määriteltyjen hoitopolkujen kehittämisen tukeminen siten, ettei käyttöönottoja tarvitse erikseen asentaa niin moneen tietojärjestelmäinstallaatioon.
- Prosessien kehittämisessä saavutetaan alueellisesti mahdollisimman suuri laajuus.
- Uusien toimintamallien, kuten tapausesimerkkien, käyttöönotot ovat heti tietojärjestelmäkonsolidation käytettävissä (toimittajakohtaisesti).

- Pystytään helpommin yhtenäistämään alueelliset kirjaamiskäytännöt, mikä mahdollistaa tietojen paremman vertailtavuuden ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelun.

34. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

APTJ-yhtenäistämisen selvitystyö tehdään siten että tulokset ovat käytettävissä 2020 lopussa. Selvityksen kanssa samanaikaisesti tehdään toteutusvaihtoehtoista riippumatonta valmistelua. Yhtenäistämisen toteuttaminen aloitetaan vuoden 2021 alussa selvityksen pohjalta. Samanaikaisesti valmistellaan uusien järjestelmän osien hankintaa valtakunnallisessa yhteistyössä.

- Vaihtoehtojen selvitys 1.8.-31.12.2020
- Konsolidointi ja/tai uuden järjestelmän hankinta 1.1.-31.12.2021
- Sosiaalitoimen Kanta-integraation toteuttaminen 1.1.2020-31.12.2021

35. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Projektin toimeenpanon jälkeen Varsinais-Suomessa on vuoden 2022 alussa saatu valmiiksi yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän valmistelu ja toteutus on käynnistetty. Näillä toimenpiteillä mahdollistetaan yhtenäisen järjestelmäympäristön toteuttaminen koko alueella. Yhtenäinen järjestelmäympäristö tarvitaan sote-muutoksen uusien toimijoiden eli sote-keskusten ja alueellisen järjestäjän toiminnan aloittamiseksi sekä uusien sähköisten palveluiden kehittämiseksi ja käyttöönottamiseksi.

36. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Yhtenäinen järjestelmäympäristö mahdollistaa uusien alueen yhteisten palveluiden toteutuksen nykytilannetta helpommin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavia hyötyjä ei voida toteuttaa nykyisessä hajanaisessa järjestelmäympäristössä. Yhtenäisempi järjestelmä rakenne yhtenäistää palveluprosesseja, helpottaa uusien etäpalvelujen käyttöönottoa ja integraatiota asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä yksinkertaistaa tietojohdamisen toteuttamista.

Projektissa selvitettävät vaihtoehtoiset tavat yhtenäistää tietojärjestelmäympäristöä Varsinais-Suomen maakunnan tarpeita vastaavalla tavalla ovat:

- vähentää nyt käytössä olevien järjestelmien ja versioiden määrää
- siirtää johonkin nyt käytössä olevaan järjestelmään
- hankkia uusi yhteinen järjestelmä

Valmistelun jälkeen toteutettavan muutoksen taloudelliset vaikutuksen IT-kustannuksiin yhden yhtenäisen järjestelmäympäristön tapauksessa ovat tehtyjen arvioiden mukaan:

- Nykyisten perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiakas- ja potilastietojärjestelmien vuosikustannukset ovat 8,9 milj. €
- Yhden konsolidoidun järjestelmän vuosikustannukset ovat 3,96 milj. €
- Tuleva konsolidoitu järjestelmä ympäristö on käytössä ainakin 6 vuotta, ennen kuin kansallinen yhteistyö tuottaa korvaavan järjestelmän. Tänä aikana kokonaissäästö on n. 15 milj. € (IT-kustannussäästö ilman toiminnan tuottavuuden paranemisen vaikutusta).

Jos toteutettavaksi valitaan useamman ympäristön ratkaisu (tuoteperhekohtainen konsolidointi, 2 - 4 eri ympäristöä) viidelle vuodelle arvioitu IT-kustannussäästö on pienempi, n. 2,5 milj. €.

Jos ratkaisuna on täysin uuden yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta, kustannukset ovat huomattavasti korkeammat ja toteutusaikataulu pitempi.

Yhtenäistämällä saadaan aikaan myös välillisiä säästöjä. Uusien palveluiden vaatimien IT-ratkaisujen kehittäminen tulee halvemmaksi toteuttaen integroituna yhteen järjestelmään kuin nykyiseen hajanaiseen ratkaisuun. Yhtenäinen järjestelmä mahdollistaa alueen yhteisen asiakas- ja palveluohjauksen, jolla odotetaan olevan merkittävä vaikutus palveluiden saatavuuteen. Yhtenäisempi asiakas- ja potilastietojärjestelmä rakenne Varsinais-Suomessa muodostaa perustan, jonka avulla muu sote-alan ict-kehittäminen helpottuu ja mahdollistuu huomattavasti nykyistä tilannetta paremmin.

37. Osa-alueen yhteys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietokeskus -ohjelman kehittämistyöhön

Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäympäristö on välttämätön, jotta palvelujen järjestämisvastuussa oleva voi hallita sote-palveluiden kokonaisuutta. On perusteltua, että sote-keskuksilla tulee olla yhtenäinen apt-järjestelmä, jotta voidaan taata tehokas ja laadukas palvelu kaikille alueen asukkaille. Yhteiset palveluketjut, etäpalvelut ja sote-tiedon hyödyntäminen sote-keskuksissa ja muissa sote-palveluissa muodostuvat vaikeiksi, mikäli Varsinais-Suomessa ei päästä nykyistä yhtenäisempään asiakas- ja potilastietojärjestelmä rakenteeseen.

38. Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut

Muutos mahdollistaa valtakunnallisten toimintamallien laajan käytön koko alueella sekä alueen tulevaisuuden sote-keskusten toteutuksen. Tiedon toisiokäytön hyödyntäminen paranee tiedon yhtenäisyyden ja helpomman integrointien hallinnan myötä.

Kaikkien asiakas- ja potilastietojärjestelmiin integroitavien ohjelmistojen ja tiedon saaminen koko alueen käyttöön onnistuu tehokkaimmin, kun käytössä on yhteinen apt-järjestelmä. Osana ohjelmaa toteutetaan sosiaalipalveluiden Kanta-integraatio. Samalla tehdään kirjauskäytäntöjen ja päätösprosessien yhtenäistämistä, jota kehitetään osana Varsinais-Suomen tietojohdantamisen ja kirjaamisen yhtenäistämisen projektia. Suomi.fi käytetään laajasti osana alueen yhtenäistä järjestelmää.

39. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Tietojärjestelmien yhtenäistämällä luodaan edellytykset yhtenäisempään palvelujen järjestämiseen ja yhtenäiselle sote-keskusten toiminnalle. Yhteisen tietojärjestelmäympäristön vaatimat selvitykset tehdään ennakoivasti ennen hallituksen esitystä. Toteutus ja siihen liittyvät hankinnat käynnistetään projektin aikana tai projektin jälkeen erillisestä valmistelusta.

Projektissa valmistellaan myös sosiaalipalveluiden Kanta-integraatio. Sen tuoma toiminnan yhtenäistäminen tulee käyttöönotettavaksi asetettujen määräaikojen mukaisesti.

40. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyviin valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö on tärkeä järjestelmäympäristöjen yhtenäistämisen toteutuksessa. Näiden alueiden nykyiset järjestelmäympäristöt ovat samankaltaisia ja yhtenäistämistarve on olemassa. Maakunnista mm. Pirkanmaan ja Satakunnan tilanne on vastaava kuin Varsinais-Suomessa ja yhteistyötä järjestelmien yhtenäistämisen valmistelussa on jo aloitettu. Uuden järjestelmän tai uusien järjestelmämoduulien suunnittelu, hankinta ja käyttöönotto on tarkoitus tehdä useiden sairaanhoitopiirien ja isojen kaupunkien yhteistyönä.

41. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>.
- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 6 220 432
 - b. Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 4 976 346

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakennemuutostusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 4a: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Projekti: Lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskus (OT) pilotti

42. Maakunta on osallistujana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- a. Kyllä ☒
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 44)

43. Kirjoita kaikkien hankkeiden hallinnoijat ja hankkeiden nimet, joihin osallistutaan.

Hankkeen nimi: Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen (OT) pilotti.

Hankehallinnointivastuullinen alue: Varsinais-Suomi.

Hallinnoinnista vastaava organisaatio: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

44. Maakunta on hakijana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- a. Kyllä ☒
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 68)

45. Osallistuvat alueet/organisaatiot

Varsinais-Suomi, Satakunta ja Pohjanmaa, sekä näiden maakuntien hankeorganisaatiot ja kehittämiseen linkittyvät organisaatiot.

46. Osa-alueen tavoitteet

Projektin tarkoituksena on pilotoiden selvittää vaativaa psykiatrasta hoitoa ja sijaishuoltoa tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ja mallintaa uudenlainen integratiivinen palvelu vastaamaan näihin. Pilotti edistää kansallista OT-keskussuunnittelua, vahvistaa erityisvastuutason yhteistyörakenteita maakuntien välillä osana palvelurakennemuutostusta ja kytkeytyy kiinteäksi osaksi Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa kehitettävää terveydenhuollon osaamiskeskusmallia ja lastensuojelun monialaista kehittämistä tukien samalla perustason aiempaa parempaa palvelujen saatavuutta. Kehittämisen kohteena oleva palvelun tavoitteena on paitsi parantaa palvelun kohteena olevien asiakkaiden tilannetta, vahvistaa yhteistoiminta-alueen ammattilaisten osaamistasoa, lisätä yhteentoimivuuden rakenteita sekä helpottaa perustason kuormitusta vaativien asiakastarpeiden osalta ja näin lisätä palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta. Tavoitteeseen päästään jalkauttamalla erityistason osaamista perustason käyttöön.

Kehitettävien palvelujen avulla tavoitellaan huomattavasti nykyistä kustannusvaikuttavampaa palveluvaihtoehtoa lukumääräisesti pienelle, mutta paljon erityis- ja vaativan tason palveluja käyttävälle asiakasryhmälle. Pilotissa tuotettavan palvelun tavoitteena on pystyä tarjoamaan keskitetty palvelutarkaisu, jossa mm. lastensuojelu ja psykiatria tuottavat yhdessä oikein mitoitettuja ja oikea-aikaisia interventioita. Lyhyen aikavälin kustannussäästö syntyy päällekkäisiä ja ketjutettuja palveluja karsimalla ja ammattilaisten yhteistoimintaa ja osaamistasoa vahvistamalla. Pidemmän aikavälin hyöty näkyy kuntoutuksen vaikuttavuutena – asiakkaan palvelutarpeen vähenemisenä ja edelleen syrjäytymisen liittyvien kustannusten pienenemisenä.

47. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Projektiin sisältyvällä pilotilla on kaksi tehtävää:

1. Ympäri vuorokautista tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeiden selvittäminen ja kehittäminen

Selvitetään, keitä vaativaa sijaishuoltoa ja psykiatrista ympärivuorokautista tukea tarvitsevat nuoret ja heidän perheensä länsirannikon alueella ovat, millaisia palveluja nuoret perheineen saavat, millainen tuki ja kuntoutus vastaavat heidän tarpeisiinsa, sekä millaiset ovat käytettyjen palveluiden kustannukset. Tehdään tämän tiedon pohjalta valmis konsepti rahoitusmalleineen ns. yhdistelmäyksikön perustamiselle, jotta palvelu voidaan ottaa käyttöön maakuntien alueella.

2. Vaativaa avopalvelua tarvitsevien nuorten palvelujen kehittäminen

Mallinnetaan ja pilotoidaan yhdistelmäyksikön moniammatillinen osaamistiimi. Kehitetään näyttöön perustuviin menetelmiin pohjautuen työprosessi ja kuntouttavan työskentelyn malli vastamaan niihin tilanteisiin, joissa tarjottavan sijaishuollon palvelua pidetään riittämättömänä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Osaamistiimiin kuuluu lasten- ja nuorisopsykiatrian, lastensuojelun, koulupalveluiden, päihdetyön ja terapiaosaajia. Osaamistiimi arvioi ja tekee lapsen tuen suunnitelman yhdessä lapsen, hänen perheensä ja ammattilaisverkon kanssa. Lisäksi osaamistiimi tarjoaa jalkautuvan tuen lapsen sijaishuoltopaikkaan. Osaamistiimiä koordinoi pilottiin palkattu työntekijä ja se kootaan eri alan osaajista kolmen maakunnan alueelta. Työmalli voidaan ottaa jo hankkeen aikana käyttöön alueella.

48. Osallistuvien alueiden/organisaatioiden roolit ja työpanokset hankkeessa

Varsinais-Suomi toimii länsirannikon yhteistoiminta-alueen koordinoivana tahona ja vastaa OT-keskuskehittämisen koordinaatiosta. Varsinais-Suomi hallinnoi hanketta, palkkaa hankkeen henkilöstön sekä resurssoi tarvittavan muun työvoimapanoksen alueen kunnilta ja kuntayhtymiltä. Muiden maakuntien rooli on osallistua hankkeen yhteiskehittämiseen tuoden esiin omien alueiden erityistarpeet sekä oma erityisosaamisensa hankkeen yhteiskehittämiseen mukaan.

Tavoitteena on yhteistoiminta-alueen verkoston toimijoiden yhteiskehittämisen kumppanuus, jonka seurauksena syntyy uudenlainen palvelukokonaisuus ja jatkossa yhteistuotannon malli. Yhdistelmäyksikkö ja siihen linkittyvä osaamistiimimalli sopivat hyvin osaksi suunnitteilla olevaa sote-keskusrakennetta täydentäen sen toimintaa sekä tulevaa osaamis- ja tukikeskusta. Tulevaisuudessa kehitettävät palvelut olisivat konkreettinen ja skaalautuva osa yhteistoiminta-alueen OT-keskusrakennetta.

Kaikkien maakuntien osaamista tarvitaan erityisesti ns. osaamistiimien mallintamisessa ja pilotoinnissa, jossa hyödynnetään kuntien ja kuntayhtymien ammattilaisten yhtä maakuntaa laajempaa osaamispohjaa, minkä avulla koko yhteistoiminta-alueen osaaminen lisääntyy. Osaamistiimit ovat tiettyjen erityiskysymysten ympärille muodostettuja konsultaation, jalkautuvan tuen ja kehittämisen tiimejä. Osa osaamistiimeistä on pysyviä, toisinaan tiimi muodostetaan konsultaatiopyynnön ympärille asiakastarpeen perusteella. Tiimit ovat verkostorakenteisia ja niiden jäsenet ovat tiimin käytettävissä oman perustyönsä ohella ”kaksoisroolityöntekijöinä”. OT-keskuksen käytettävissä olevia kaksoisroolityöntekijöitä tarvitaan ainakin seuraavilta osa-alueilta: lastensuojelu, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, oikeuspsykiatria, aikuispsykiatria, juridinen osaaminen, päihdetyö, pakolais- ja maahanmuutto, perheneuvonta, huolto- ja tapaamisriidat, kuntouttava koulu, vammaispalvelut, neurologia.

49. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Vuosi 2020:

- Asiakasryhmän selvittäminen ja pilottiperheiden valinta ja sitouttaminen.
- Vaikuttavien hoidon ja kuntoutuksen toimintamallien selvittäminen.
- Osaamistiimin kokoaminen, tarkemman tiedon kerääminen asiakasryhmästä.
- Lapsen ja perheen palveluiden kartoitus ja kustannusten selvittäminen.

Vuosi 2021:

- Tarvittavan tuen ja kuntoutuksen mallintaminen avopalveluissa.
- Työprosessin ja kuntouttavan viitekehyksen mallintaminen yhdistelmäyksikössä.
- Osaamistiimin pilotointi asiakasperheiden kanssa.
- Valmiit ja käyttöön otettavat työmallit em. osa-alueisiin.
- Tiedotus, koulutus ja raportointi.

50. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Projektin odotetut tulokset ilmenevät seuraavasti:

- Vaativaa moniammatillista (erityisesti sijaishuoltoa ja psykiatrasta) tukea tarvitsevien nuorten paikantuminen (ts. löytyminen) länsirannikon alueella (arviolta noin 40 nuorta).
- Luotettava tieto em. asiakasnuorten ja heidän perheidensä käyttämien palvelujen kokonaisuudesta ja palvelujen kustannuksista (tätä tietoa ei tällä hetkellä ole saatavilla).
- Testattu ja vaikuttava työmalli em. asiakasryhmän tarvitsemaan kuntoutukseen ja palvelujen koordinaatioon.
- Valmis käyttöön otettava konsepti ympärivuorokautista tukea tarvitsevien nuorten ns. yhdistelmäyksikön perustamiselle.
- Lasten ja nuorten mielenterveys, käytös- ja päihdeongelmien näyttöön perustuvien menetelmien leviäminen, osaamisen vahvistuminen ja hoidon laadun parantuminen laajasti koko yhteistointi-alueella ja eri palvelutasoilla.

51. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

OT-pilotissa kehitettävien palvelujen avulla voidaan vastata nykytilannetta selkeästi tarkoituksenmukaisemmin kohderyhmänä olevien nuorten ja heidän perheidensä palvelutarpeeseen (kuten yhtäaikaan psykiatriseen hoitoon, lastensuojeluun ja vaativaan erityiseen tukeen koulussa).

Kehitettävien palvelujen avulla vahvistetaan nykyisen palvelujärjestelmän osaamistasoa ja luodaan rakenteet integratiiviselle ja tavoitteelliselle kuntoutusprosessille, jolla voidaan vastata esimerkiksi kohderyhmän vaikeisiin käytöshäiriöihin, toistuvaan itsensä vahingoittamiseen, epävakaa persoonallisuus-häiriön tai vaikeiden traumojen hoitoon, jotka asettavat erityisiä haasteita kuntoutuksen järjestämiselle nykyisessä sektoroituneessa järjestelmässä.

Kehitettävien palvelujen avulla tavoitellaan huomattavasti nykyistä kustannusvaikuttavampaa palveluvaihtoehtoa lukumääräisesti pienelle, mutta paljon erityis- ja vaativan tason palveluja käyttävälle asiakasryhmälle (OT-suunnittelun yhteydessä ympärivuorokautista yhdistelmäyksikön kuntoutusta tarvitsevien nuorten asiakasryhmään on arvioitu kuuluvan noin 30 - 40 nuorta iältään 12 vuodesta ylöspäin. Avopalveluna tarjottavan tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten määrää ei ole arvioitu). Tällä hetkellä kohderyhmän lapset ovat samanaikaisesti asiakkaina useissa sosiaali- ja terveystaloudessa, jolloin asiakaskohtaiset kustannukset muodostuvat eri palvelujen päällekkäisestä käytöstä, siirtymistä eri palvelujen välillä ja monien ammattilaisten suoraan tai välillisesti asiakasprosessiin tekemästä työstä. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus, siitä johtuvat integraatio-ongelmat ja heikosti vaativahoitoisten lasten tarpeisiin vastaavat palvelut ovat merkittäviä kustannuksia lisääviä tekijöitä, joita kehitettävillä palveluilla pyritään poistamaan.

Käytännössä näillä lapsilla on runsaasti suunnittelemattomia, palvelujärjestelmän systeemisistä syistä johtuvia siirtymiä sekä lastensuojelun sisällä että lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Monista toimituksista rakentuvan palvelun vaikuttavuus jää usein epäselväksi. Pilotissa tuotettavan palvelun avulla voidaan tarjota keskitetty palveluratkaisu, jossa lastensuojelu ja psykiatria tuottavat yhdessä oikein mitoitettuja ja oikea-aikaisia interventioita. Lyhyen aikavälin kustannussäästö syntyy päällekkäisiä ja ketjutettuja palveluja karsimalla. Pidemmän aikavälin hyöty näkyy kuntoutuksen vaikuttavuutena – asiakkaan palvelutarpeen vähenemisenä ja edelleen syrjäytymisen liittyvien kustannusten pienenemisenä.

52. Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut

Pilotin alkuvaiheessa selvitetään kansainväliset ja kansalliset vaikuttavat viitekehykset vaativaa sijais- huoltoa ja psykiatriasta tukea tarvitsevien nuorten hoitoon ja kuntoukseen (mm. pohjoismainen Multi- FunC). Pilotissa hyödynnetään käynnistyneet ja käynnistymässä olevat muut selvitykset aiheeseen liit- tyen. Asiakaskokemusta ja vaikuttavia viitekehyksiä suunnittelun pohjana käyttäen muotoillaan palvelu- malli vaativaa sijaishuoltoa ja psykiatriasta tukea tarvitseville nuorille ja heidän perheilleen sekä ympäri- vuorokautisen tuen että avopalveluna tarjottavan tuen osalta. Työskentelyn alussa paikannetaan asia- kasryhmään kuuluvat nuoret kolmen maakunnan alueelta ja kutsutaan heidät mukaan pilotin kehittä- mistyöhön.

Seuranta- ja arviointitiedon keräämiseksi pilotissa tullaan hyödyntämään perhekohtaista ohjelmistojär- jestelmää, joka mahdollistaa lapsen ja hänen perheensä palvelujen käytön seurannan asiakkaan vah- valla suostumuksella. Lisäksi nuorten ja heidän perheidensä kokemusta palvelujen hyödyistä mitataan asiakaskokemusmittarin avulla. Asiakaskokemusmittari mallinnetaan pilotin alussa olemassa olevia mittareita hyödyntäen. Asiakasperheiden monitahoista palvelujen kokonaisuutta koordinoidaan edelli- sellä LAPE-kehittämiskaudella kehitetyn monitoimijamallin avulla, jossa hyödynnetään sähköistä ja asi- akkaita osallistavaa palvelualustaa (ns. multiview-kysely). Pilotissa selvitetään myös kustannustiedot nuorten ja heidän perheidensä käyttämistä palveluista perheen kokonaiskuvan selventämiseksi.

53. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Pilotissa kehitettävä vaativan kuntoutuksen malli, moniammatillisen osaamistiimin työprosessi sekä asiakaskokemusmittari jaetaan kansalliseen käyttöön. Pilotin tueksi perustetaan yhteistoiminta-alueen ohjausryhmä ja hyödynnetään olemassa olevia kansallisia aiheeseen kytkeytyviä työryhmiä, jotta kehit- tämistyöhön saadaan mukaan huippuosaajat ja tieto pilotissa kehitetyistä malleista leviää kansallisesti. Pilotissa tehdään tiivistä yhteistyötä muiden alueellisten ja kansallisten verkostojen (kuten kuntien LAPE-ryhmät, sivistyspuolen VIP-verkosto, OT-johtoryhmä) kanssa, jotta pilotin tuotokset saadaan laa- jaan käyttöön. Tutkimuksen osalta hyödynnetään yhteistoiminta-alueen aiheeseen liittyviä yliopistojen ja am-mattikorkeakoulujen verkostoja ja hankkeita (kuten Turun yliopiston Sote-Akatemia ja lastensuo- jelun työelämäprofessorihanke).

54. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Hankkeen toiminta kytketään tiiviisti osaksi muuta kehittämistä maakunnissa (maakuntien järjestämis- suunnitelmatyö sekä erityisesti käynnistyvät Tulevaisuuden sote-keskus-kehittäminen, lastensuojelun monialainen kehittäminen, kansallinen ja alueellinen VIP-kehittämis- ja yhteistyöverkosto, Vaatu-toimi- jat jne) siten, että eri kehittämislinjojen ja hankkeiden tavoitteet ja konkreettinen toiminta tukevat toisi- aan. Kehittämistoimintojen ja -hankkeiden yhteentoimivuus varmistetaan maakuntien ja yhteistoiminta- alueen hankeohjausrakennetta hyödyntämällä sekä liittämällä hanketoiminta kansallisen kehittämisen linjauksiin esim. kansallisen ohjausryhmän avulla.

Tutkimuksen osalta hankkeen tavoitteet ovat samassa linjassa mm. Turun yliopiston lastensuojelun työelämäprofessorihankkeen ja sosiaalialan osaamiskeskusten hankkeiden kanssa. Länsirannikon OT- pilotti tukee merkittäväällä tavalla kansallista lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskus- eli OT-kehittä- mistä, jonka tavoitteisiin ja linjauksiin yhteistoiminta-alueen keskeiset hanketoimijat ovat sitoutuneet.

55. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoit- teesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>.

- a. Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 460 297
- b. Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 368 238

56. Maakunta on hakijana myös toisessa maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- a. Kyllä ☒; Kehittämishankkeen nimi: Valvontakeskus (esitetään kysymykset 45-55 uudesta eli lomakkeella kysymykset 57-67)
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 68)

Webropol-lomakkeen kysymykset: Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun

Osa-alue 4b: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Projekti: Valvontakeskus

42. Maakunta on osallistujana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- a. Kyllä ☒
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 44)

43. Kirjoita kaikkien hankkeiden hallinnoijat ja hankkeiden nimet, joihin osallistutaan.

Hankkeen nimi: Valvontakeskus.

Hankehallinnointivastuullinen alue: Varsinais-Suomi.

Hallinnoinnista vastaava organisaatio: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

44. Maakunta on hakijana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- a. Kyllä, ☒; Hankkeen nimi: Valvontakeskus
- b. Ei (siirtyy kysymykseen 68)

45. Osallistuvat alueet/organisaatiot

Varsinais-Suomi, Satakunta ja Pohjanmaa, sekä näiden maakuntien hankeorganisaatiot ja kehittämiseen linkittyvät organisaatiot.

46. Osa-alueen tavoitteet

Projektin tavoitteena on:

1. luoda Varsinais-Suomen maakunnan alueelle ylikunnallinen valvontakeskus, joka
 - a. tarjoaa asiantuntijapalvelua ennakoidun ja jälkikäteisen valvonnan toteuttamiseen
 - b. tarjoaa koulutuspalveluja omavalvontaan (omavalvontasuunnitelmien luomiseen, jalkauttamiseen, toteutumisen seurantaan)
2. määritellä valvontaa toteuttavien ammattihenkilöiden kompetenssi sekä tarvittavan koulutuksen sisältö
3. määritellä palveluntuottajien ennakoidussa ja jälkikäteisessä valvonnassa tarvittavat tietosisällöt, sekä luoda tiedon hallintaa tukeva tietotekninen ratkaisu
4. parantaa Varsinais-Suomen maakunnan alueen asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta sekä hoidon, hoivan ja palvelun laatua
5. parantaa palveluntuottajien tasavertaista asemaa omavalvonnan toteuttamisen tukemisessa sekä toteutumisen arvioinnissa.

47. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Projektissa määritellään tavoitteiden mukaiset (ks. vastukset kysymykseen 46) kokonaisuudet yhteistyössä projektityöntekijöiden sekä kuntien edustajien kanssa. Määrittelyjen ja jälkeen valvonnan nykyistä paremmat tietosisältövaatimukset integroidaan valvontatoimintaan muuttamalla ja testamalla valvontaprosesseja käytännössä.

Tarvittaessa on yhteistyötä toteutettava myös valvovien viranomaisten kanssa.

48. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Vuosi 2020

1. Projektisuunnitelman hyväksyminen
2. Rahoituksen varmistaminen
3. Toimintasuunnitelman luominen yhdessä kuntien kanssa 2 kk
4. Asiantuntijoiden (valvontakoordinaattorit) rekrytointi ja kouluttaminen 2-3 kk

Vuosi 2021

5. Ennakoivan valvonnan prosessien ja kriteeristöjen viimeistely ja pilotointi 2-3 kk
6. Kattava koulutus ja tiedottaminen ohjaus- ja arviointikäyntien tarkoituksesta, sisällöstä ja tuloksista (1 -2 kk)
7. Ohjaus- ja arviointikäyntien toteuttaminen (12 kk)
8. Tulosten arviointi / mahdollinen toiminnan jatkon varmistaminen (2 – 3 kk)

49. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Ks. tavoitteet

50. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Nykyisessä tilanteessa on tarve terävöittää palveluntuottajien valvontaa kehittämällä ennakoivaa riskienhallintaa, palveluntuottajien ennakoivaa ohjausta sekä jälkikäteistä, järjestäjän toteuttamaa valvontaa. Toiminnallisesta näkökulmasta järjestäjän valvontaprosessit yhdenmukaistuvat ja selkeytyvät. Lisäksi ennakoivan ohjauksen kautta saattaa olla mahdollista vähentää jälkikäteisen valvonnan tarvetta palvelun laatua parantamalla – ja näin ollen myös ennalta ehkäistä esim. potilasvahinkotapauksia, joiden kustannukset maakunnan tasolla ovat olleet esim. vuonna 2015 1,9 milj € (ajankohdassa huomioitu takautuvasti haettujen korvausten vaikutus). Taloudellista säästöä saattaa muodostua myös kuntien viranomaisten sekä palveluntuottajien työaikaa vapauttamalla, mm. poistamalla päällekkäisyyksiä.

51. Osa-alueen yhteys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -ohjelman kehittämistyöhön

Ostopalvelujen laadun varmistaminen, tarvittaessa myös omien palveluyksiköiden laadun varmistaminen.

52. Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään aiempaa yhteistä kehittämistyötä ja valvontaviranomaisten linjauksia. Valvontakeskuksen luomisen yhteydessä mallinnettavat toimintatavat sekä tietosisällöt ovat suoraan siirrettävissä muiden maakuntien hyödynnettäviksi.

53. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Ensivaiheessa pilotointi sekä perustyö tehdään Varsinais-Suomen maakunnan alueella, mutta jo tässä vaiheessa tiiviissä yhteistyössä yhteistyöalueen Satakunnan ja Pohjanmaan kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan tiedonvälitys ja toteutetaan informatiivista keskinäistä yhteistyötä yhteistyöalueella. Jos toimintamallit osoittautuvat toimiviksi, voidaan niiden käyttöä laajentaa esim. omavaltaverkoston sekä eri kansallisten ohjausryhmien kautta. Myös valvova viranomainen pidetään informoituna kehittämistyön tuloksellisuudesta.

54. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyviin valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Vastaavia kansallisia hankkeita ei ole tiedossa. Maakunnallisia muita, samaa asiakokonaisuutta käsitteleviä hankkeita tai jo toiminnassa olevia yksiköitä on tunnistettu mm. Pirkanmaalla sekä Kymssotessa. Yhteistyötä tehdään luonnollisesti synergiaetujen maksimoinnin näkökulmasta, kun oman alueen kokemukset ovat tiedossa.

57. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarviolaskelma tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut>.

- | | | |
|----|---|---------|
| a. | Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): | 573 608 |
| b. | Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): | 458 886 |

58. Maakunta on hakijana myös toisessa maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

- Kyllä X; Kehittämishankkeen nimi: Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen (OT) pilotti (esitetään kysymykset 45-55 uudestaan eli lomakkeella kysymykset 57-67)
- Ei (siirtyy kysymykseen 68)

LIITE 1. Hankkeen talousarviolaskelma ja talousarviot projekteittain

Varsinais-Suomen sote-rakenneuudistusta tukevaan alueellisen valmistelun hankekustannukset yhteensä			
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	2 226 416	4 813 716	7 040 131
Projektiin palkattava henkilöstö	2 148 256	4 610 676	6 758 932
Työpanoksen siirto	78 160	203 040	281 199
Palvelujen ostot yhteensä, josta	2 564 705	5 919 088	8 483 793
Asiantuntijapalvelut	2 443 705	5 219 088	7 662 793
Matkustus- ja majoituskustannukset	41 000	87 000	128 000
Koulutuspalvelut	33 000	101 000	134 000
Muut palvelujen ostot	47 000	512 000	559 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	65 500	34 500	100 000
Vuokrat	119 000	232 000	351 000
Muut menot	58 000	174 000	232 000
Investointimenot yhteensä, josta	116 500	145 500	262 000
Aineettomat hyödykkeet	60 000	40 000	100 000
Koneet ja kalusto	56 500	105 500	162 000
Muut investointimenot	0	0	0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	5 150 120	11 318 804	16 468 924
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset	0	0	0
- Tulorahoitus	0	0	0
- Muu kuin julkinen rahoitus	0	0	0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	5 150 120	11 318 804	16 468 924
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	1 030 024	2 263 761	3 293 785
Muu julkinen rahoitus	0	0	0
Haettava valtionavustus	4 120 096	9 055 043	13 175 139

OSA-ALUE 1 MENOT JA RAHOITUS			
Hankekoordinaatio			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Laskennallinen valtionavustus, max (€)		1 982 500	
Hankekokonaisuus (€)		2 478 125	
Omarahoitusosuus (€)		495 625	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	433 676	1 099 771	1 533 447
Projektiin palkattava henkilöstö	427 702	1 081 850	1 509 552
Työpanoksen siirto	5 974	17 921	23 894
Palvelujen ostot yhteensä, josta	57 000	529 678	586 678
Asiantuntijapalvelut	0	174 678	174 678
Matkustus- ja majoituskustannukset	6 000	15 000	21 000
Koulutuspalvelut	6 000	60 000	66 000
Muut palvelujen ostot	45 000	280 000	325 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	10 000	10 000	20 000
Vuokrat	98 000	190 000	288 000
Muut menot	20 000	30 000	50 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto			0
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	618 676	1 859 449	2 478 125
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	618 676	1 859 449	2 478 125
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	123 735	371 890	495 625
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	494 940	1 487 559	1 982 500

OSA-ALUE 2a MENOT JA RAHOITUS			
Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen			
Projekti: Palveluketjujen mallintaminen			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		952 504	
Hankekokonaisuus (€)		1 190 630	
Omarahoitusosuus (€)		238 126	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	454 832	545 798	1 000 630
Projektiin palkattava henkilöstö	454 832	545 798	1 000 630
Työpanoksen siirto	0	0	0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	10 000	40 000	50 000
Asiantuntijapalvelut	0	0	0
Matkustus- ja majoituskustannukset	5 000	10 000	15 000
Koulutuspalvelut	5 000	10 000	15 000
Muut palvelujen ostot	0	20 000	20 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	10 000	10 000	20 000
Vuokrat	0	0	0
Muut menot	5 000	100 000	105 000
Investointimenot yhteensä, josta	5 000	10 000	15 000
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto	5 000	10 000	15 000
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	484 832	705 798	1 190 630
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	484 832	705 798	1 190 630
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	96 966	141 160	238 126
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	387 866	564 639	952 504

OSA-ALUE 2b MENOT JA RAHOITUS			
Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen			
Projekti: Tiedolla johtaminen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		2 170 331	
Hankekokonaisuus (€)		2 712 914	
Omarahoitusosuus (€)		542 583	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	472 386	1 138 128	1 610 514
Projektiin palkattava henkilöstö	415 794	999 792	1 415 586
Työpanoksen siirto	56 592	138 336	194 928
Palvelujen ostot yhteensä, josta	268 400	498 000	766 400
Asiantuntijapalvelut	256 400	473 000	729 400
Matkustus- ja majoituskustannukset	2 000	5 000	7 000
Koulutuspalvelut	10 000	20 000	30 000
Muut palvelujen ostot	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	20 000	10 000	30 000
Vuokrat	12 000	24 000	36 000
Muut menot	20 000	30 000	50 000
Investointimenot yhteensä, josta	100 000	120 000	220 000
Aineettomat hyödykkeet	60 000	40 000	100 000
Koneet ja kalusto	40 000	80 000	120 000
Muut investointimenot	0	0	0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	892 786	1 820 128	2 712 914
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	892 786	1 820 128	2 712 914
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	178 557	364 026	542 583
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	714 229	1 456 102	2 170 331

OSA-ALUE 3a MENOT JA RAHOITUS			
Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen			
Projekti: Etäpalvelujen reittikartta			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		2 266 334	
Hankekokonaisuus (€)		2 832 918	
Omarahoitusosuus (€)		566 584	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	616 224	1 121 779	1 738 003
Projektiin palkattava henkilöstö	616 224	1 121 779	1 738 003
Työpanoksen siirto	0	0	0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	265 305	740 610	1 005 915
Asiantuntijapalvelut	257 305	514 610	771 915
Matkustus- ja majoituskustannukset	6 000	12 000	18 000
Koulutuspalvelut	2 000	4 000	6 000
Muut palvelujen ostot	0	210 000	210 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	20 000	0	20 000
Vuokrat	9 000	18 000	27 000
Muut menot	10 000	10 000	20 000
Investointimenot yhteensä, josta	7 500	14 500	22 000
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto	7 500	14 500	22 000
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	928 029	1 904 889	2 832 918
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	928 029	1 904 889	2 832 918
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	185 606	380 978	566 584
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	742 423	1 523 911	2 266 334

OSA-ALUE 3b MENOT JA RAHOITUS			
Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla			
Projekti: APTJ-konsolidaation valmistelu			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		4 976 346	
Hankekokonaisuus (€)		6 220 432	
Omarahoitusosuus (€)		1 244 086	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	25 152	377 280	402 432
Projektiin palkattava henkilöstö	25 152	377 280	402 432
Työpanoksen siirto			0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	1 858 000	3 960 000	5 818 000
Asiantuntijapalvelut	1 858 000	3 960 000	5 818 000
Matkustus- ja majoituskustannukset			0
Koulutuspalvelut			0
Muut palvelujen ostot			0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	0	0
Vuokrat	0	0	0
Muut menot	0	0	0
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto			0
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	1 883 152	4 337 280	6 220 432
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	1 883 152	4 337 280	6 220 432
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	376 630	867 456	1 244 086
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	1 506 522	3 469 824	4 976 346

OSA-ALUE 4a MENOT JA RAHOITUS			
Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen			
Projekti: Lasten ja nuorten OT-keskus			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		368 238	
Hankekokonaisuus (€)		460 297	
Omarahoitusosuus (€)		92 059	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	65 374	196 123	261 497
Projektiin palkattava henkilöstö	49 780	149 340	199 120
Työpanoksen siirto	15 594	46 783	62 377
Palvelujen ostot yhteensä, josta	78 000	108 800	186 800
Asiantuntijapalvelut	72 000	96 800	168 800
Matkustus- ja majoituskustannukset	2 000	5 000	7 000
Koulutuspalvelut	2 000	5 000	7 000
Muut palvelujen ostot	2 000	2 000	4 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 000	2 000	5 000
Vuokrat			0
Muut menot	3 000	4 000	7 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto			0
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	149 374	310 923	460 297
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	149 374	310 923	460 297
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	29 875	62 185	92 059
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	119 499	248 738	368 238

OSA-ALUE 4b MENOT JA RAHOITUS			
Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen			
Projekti: Valvontakeskus			
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.			
Valtionavustus (€)		458 886	
Hankekokonaisuus (€)		573 608	
Omarahoitusosuus (€)		114 722	
MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	158 772	334 836	493 608
Projektiin palkattava henkilöstö	158 772	334 836	493 608
Työpanoksen siirto			0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	28 000	42 000	70 000
Asiantuntijapalvelut	0	0	0
Matkustus- ja majoituskustannukset	20 000	40 000	60 000
Koulutuspalvelut	8 000	2 000	10 000
Muut palvelujen ostot			0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 500	2 500	5 000
Vuokrat			0
Muut menot			0
Investointimenot yhteensä, josta	4 000	1 000	5 000
Aineettomat hyödykkeet			0
Koneet ja kalusto	4 000	1 000	5 000
Muut investointimenot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	193 272	380 336	573 608
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			0
- Muu kuin julkinen rahoitus			0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	193 272	380 336	573 608
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	38 654	76 067	114 722
Muu julkinen rahoitus			0
Haettava valtionavustus	154 618	304 269	458 886

Liite 2. Laskelma kuntien omarahoitusosuuksista

Sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen hankkeen kuntien omarahoitusosuudet			
Varsinais-Suomen väestö kunnittain 31.12.2020			
Lähde: Tilastokeskus 2.4.2020			
	lkm	%	Omarahoitusosuus (€)
Varsinais-Suomi yhteensä	479 341	100,0	3 293 785
Aura	3 941	0,8	27 081
Kaarina	33 937	7,1	233 198
Kemiönsaari	6 640	1,4	45 627
Koski Tl	2 308	0,5	15 859
Kustavi	949	0,2	6 521
Laitila	8 588	1,8	59 012
Lieto	19 994	4,2	137 388
Loimaa	15 875	3,3	109 085
Marttila	2 013	0,4	13 832
Masku	9 534	2,0	65 513
Mynämäki	7 654	1,6	52 594
Naantali	19 314	4,0	132 716
Nousiainen	4 715	1,0	32 399
Oripää	1 329	0,3	9 132
Paimio	10 850	2,3	74 556
Parainen	15 132	3,2	103 979
Pyhäranta	2 004	0,4	13 770
Pöytyä	8 276	1,7	56 868
Raisio	24 056	5,0	165 300
Rusko	6 327	1,3	43 476
Salo	51 833	10,8	356 170
Sauvo	2 945	0,6	20 237
Somero	8 711	1,8	59 858
Taivassalo	1 639	0,3	11 262
Turku	192 962	40,3	1 325 936
Uusikaupunki	15 522	3,2	106 659
Vehmaa	2 293	0,5	15 756

Liite 3. Keskeisimmät palveluketjut projektissa: Palveluketjujen mallintaminen

Esimerkkejä määriteltävistä palveluketjuista ja –kokonaisuuksista

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuus

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuuden parantaminen on valittu kehittämisen painopisteeksi, koska ko. ongelmat ovat nuorten sairauksista kaikkein yleisimpiä ja ne aiheuttavat merkittävää toimintahaittaa. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevat lapset ja nuoret ovat Varsinais-Suomessa yhä enenevästi ohjautuneet erikoissairaanhoidon, minkä seurauksena se ruuhkautuu ja kustannukset kasvavat. Eräänä taustasyynä on, että perustason palvelut on hallinnollisesti hajautettu sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen alaisuuteen, mikä vaikeuttaa hoidon ja tuen järjestämisen tehokasta koordinoitua sekä kehittämistä. Käytettävissä ei ole riittävästi tietoa perustasolta erikoissairaanhoidon ulottuvien palveluketjujen toimivuudesta, taloudellisuudesta tai palveluiden vaikuttavuudesta. Tukea tulee tarjota varhaisessa vaiheessa, jolloin kustannuksia säästyy, kun palvelutarve erikoistasolla ja myöhemmin nuoruus- ja aikuisiällä vähenee.

Työikäisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuus

FinSote-tutkimuksen mukaan psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita aikuisia on Varsinais-Suomessa maan kolmanneksi eniten. Suunnitteilla olevassa mallissa työikäisten sosiaalipalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat yhtenäisen palvelukokonaisuuden. Palveluiden painopiste olisi varhaisen vaiheen palveluissa, joissa sosiaaliohjaus ja neuvonta ovat saatavissa terveydenhuollon neuvonan yhteydessä matalalla kynnyksellä ja monikanavaisesti. Psykiatrian arviot ja lähetteet tehtäisiin peruspalveluissa erikoislääkärin toimesta. Rakennemuutoksen fokus tulee olla heikommassa asemassa olevien tilanteen parantamisessa.

Kahden em. palvelukokonaisuuden tukemiseksi esitetään varattavan rahoitusta terapiatakuuseen varautumiseksi eli näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen järjestämisen ja tuotannon, terapiatarpeen arvioinnin ja ohjauksen, hoitoprosessin kokonaisuuden ohjauksen ja laadun seurannan ja kansallisen yhteistyön ja kehittämisen edistämiseen. Psykososiaalisten, lyhytterapeuttisten valmiuksien lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökuntaa kouluttamalla on keskeinen tavoite.

Vammaispalveluiden palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja prosessien määrittely

Vammaispalvelujen osalta keskeinen kehittämiskohde on vammaispalvelujen myöntämiskriteereistö. Nykytilanteessa jokainen kunta myöntää palvelut itse määrittelemänsä kriteeristön perusteella. Palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistamiseksi määritellään yhtenäinen arviointimalli sekä ohjeistus tarvittavine lomakepohjineen. Tätä tukemaan tarvitaan toimiva mittaristokokonaisuus, jota suositellaan samalla käytönotettavaksi. Keskeisimmiksi maakunnallisesti yhdenmukaistettaviksi vammaispalvelujen prosesseiksi, joita voidaan edistää keskitettyinä, on tunnistettu 1) henkilökohtaisen avun palvelu, jossa erityisen huomio tulee kohdentaa työnantajamallin palkanmaksuun sekä työnantajuuuteen liittyvään tukeen ja ohjaukseen, ja 2) liikkumista tukevat palvelut.

Poikkeama iäkkään henkilön terveydentilassa –palveluketju

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä oli 75 vuotta täyttäneillä maan suurimpia (38 % keskimääräistä enemmän v. 2018). Tyks Akuutin asiakkaita vuonna 2019 viidennes oli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita. Kuitenkin kotihoidon asiakkailla oli päivystyksenä alkaneita hoitjaksoja sairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla maan kolmanneksi vähiten. Iäkkäiden ihmisten suuri päivystyskäyntien

määrä on osin seurausta tarpeenmukaisten palveluiden puutteesta. Päivittäisessä toiminnassa on tunnistettu ongelmalliseksi erityisesti illat ja viikonloput, jolloin iäkäs ihminen siirretään päivystykseen, kun tarjolla ei ole vaihtoehtoisia palveluja, esimerkiksi lääkärikonsultaatiotukea. Käynnit eivät lisää iäkkään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja ovat tästä syystä kustannustehottomia.

Muistisairaalan palveluketju

85 vuotta täyttäneestä väestöstä 35 %:lla esiintyy keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta. Muistisairaus on yksi merkittävä tekijä, joka ennakoii ympärivuorokautisen palvelun tarvetta sairauden edetessä. Muistisairauksien palveluketjuun liittyy olennaisesti aivoterveysten edistäminen. Tiedon välittäminen, neuvonta ja ohjaus on sisällytettävä asiakaskontakteihin. Palveluketjun kehittämisessä huomioidaan sairauden tunnistaminen, diagnosointi ja tarpeenmukaiset interventiot. Muistisairaudesta edetessä on olennaista tukea laaja-alaisesti henkilön toimintakyvyn säilymistä ja sitä kautta edistää henkilön hyvinvointia ja myös siirtää raskaampien palvelujen tarvetta. Tavoitteena on edistää väestön yhdenvertaisuutta maakunnallisesti määritellyllä palveluketjulla.

Diabeetikon palveluketju ja –kokonaisuus

Palvelukokonaisuus on asiakasmäärältään suuri ja kustannuksiltaan merkittävä. THL:n arviointiraportin mukaan Varsinais-Suomen perusterveydenhuollossa on ammattilaisten välisessä työnjaossa kehittämismahdollisuuksia. Avohoidon asiakasmäärä oli maan pienimpiä, mutta käyntejä, mukaan lukien lääkärikäynnit, oli väestöön suhteutettuna maan keskitasoa vastaavasti. Diabeteksen osalta käyntejä lääkärin vastaanotolla kertyi suhteellisen paljon verrattuna erityiskorvausoikeuksien perusteella arvioituun sairastavuuteen (THL:n arviointiraportti). THL:n havainnot tukevat alueen omaa käsitystä diabeetikon palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämistarpeista. Tavoitteena on lisätä palveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta ja palvelutuotannon tehokkuutta perusterveydenhuollon tasolla hyödyntäen nykyistä paremmin perus- ja erikoistason ammattilaisten työnjaon potentiaalia sekä digitaalisia työvälineitä.

Haavanhoidon palveluketju ja –kokonaisuus

Kroonisten haavojen, kuten painehaavojen, laskimovajaatoiminnan, alaraajojen tukkivan valtimotaudin aiheuttavien haavojen ja diabeettisten haavaumien hoidosta aiheutuu Varsinais-Suomen alueella merkittäviä kustannuksia. Haavapotilaiden määrä kasvaa erityisesti eliniän pidentymisen sekä diabeteksen ja verenkiertosairauksien yleistymisen myötä. Haavojen hoito on usein hyvin pitkäkestoista ja kustannukset aiheutuvat työvoimakustannuksista, sairaalahoidon tarpeesta ja haavanhoitotuotteista. Kustannusvaikuttavuutta tavoiteltaessa ensiarvoista on haavojen synnyn ennaltaehkäisy, haavojen varhainen tunnistaminen ja riskiarviointi sekä hoidon porrastuksen yhdenmukaistaminen. Kehitettävää on yhteistyön ja kommunikaation lisäämisessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, hoidon yhtenäistämässä ja hoitoon osallistuvien koulutuksessa.

Nivelrikkopotilaan palveluketju ja –kokonaisuus

Nivelriikon aiheuttamat oireet ovat yksi yleisimpiä työkyvyttömyyden ja elämänlaadun heikentymisen syitä. Väestön ikääntyessä ja eläkeiän noustessa myös työikäisten nivelrikosta kärsivien potilaiden lukumäärä kasvaa. Alkavan ja lievän nivelriikon hoito tapahtuu perusterveydenhuollossa, jolloin hoidon tavoitteena on hallita ja lievittää kipua sekä ylläpitää toimintakykyä kuntouttavien hoitomenetelmin, elämäntapamuutoksien ja tarvittaessa yhdistettynä kipulääkitykseen. Perusterveydenhuollon rooli on merkittävä myös leikkaukseen valmistautuessa perussairauksien hyvän tasapainon saattamisessa ja mm. ylipainoisen potilaan ravitsemusohjauksessa. Kun muut hoitokeinot eivät tuota riittävää apua, tekonivelleikkaus on kustannusvaikuttava ja potilaan oireita helpottava hoitomuoto. Länsimaissa tekonivelleikkauksien määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. Tekonivelkirurgian hyötyyn vaikuttaa toimenpiteen oikea-aikainen toteutus ja potilasvalinta, jonka tulisi tapahtua yhdenvertaisin perustein. Palveluketjun määrittely ja perus- ja erikoistason yhteistyön tehostaminen on Varsinais-Suomessa välttämättömyydenä kansanterveydellisen kuormituksen vähentämiseksi.

Suun terveydenhuollon kiire-potilaan palvelukokonaisuus

Suun terveydenhuollossa kiirekäyntien suhteellinen osuus kaikista käynneistä on noin 15 %. Kiirehoidon rooli korostuu, kun tavanomaiseen hoitoon ei hakeuduta esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Toisaalta osa väestöstä kykenee käyttämään ainoastaan kiirehoidon palveluita suun terveydenhuollon palveluiden kalleuden vuoksi. Edelleen ikäihmisten kiirepalveluiden tarve on kasvamassa väestön vanhetessa hampaallisena. Varsinais-Suomessa kiirepalveluiden saatavuuden on oltava yhdenvertaista ja palveluiden vaikuttavuutta täytyy parantaa. Kiirehoitotyön kuormittavuutta tulee vähentää. Kiirehoidon kehittämisen perimmäisenä tavoitteena on kiirehoidon tarpeen vähentäminen.

Toiminnallisista häiriöistä kärsivän palveluketju

Toiminnalliset häiriöt ovat työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua haittaavia, usein monella erikoisalalla tutkittavia oireita, joihin ei laajoista tutkimuksista huolimatta löydy selvää, kaikkia oireita tai niiden aiheuttamaa haittaa selittäviä löydöksiä. Toiminnallisten häiriöiden syiden selvittely sekä työ- ja toimintakykyarvioiden tekeminen voi aiheuttaa asiakkaalle / potilaalle ja hänen lähipiirilleen huomattavaa kuormitusta. Palvelujärjestelmän näkökulmasta palvelujen käyttö on tässä asiakassegmentissä runsasta ja usein epätarkoituksenmukaista. Varsinais-Suomessa tämän asiakassegmentin palveluketjun määrittelytyö on vasta aloitettu erikoissairaanhoidossa, mutta tarkastelun ulottaminen myös perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin on välttämätöntä. Palveluketju kiinnittyy osin paljon palveluita tarvitsevien palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja yksilöllisen palveluohjauksen kokeiluun.

Kotiuttaminen nivelvaiheena

Kotiuttaminen on nivelvaihe, jossa epäonnistuminen lisää sairaalaan palaamisten todennäköisyyttä, asiakkaiden turvattomuuden kokemuksia ja prosessissa toimivien tahojen resurssihukkaa. Varsinais-Suomessa eri palveluntuottajien, sekä lähettävien että vastaanottavien, toimintakäytännöt vaihtelevat, mikä on johtanut siihen, että malli on pirstaleinen ja resurssien käyttö epätarkoituksenmukaista. Kukin kunta hallinnoi omia palveluitaan ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon toimijoiden on mahdotonta tuntea kaikkien toimijoiden prosesseja. Tavoitteena on mallinnettu ja vakioitu kotiuttamisprosessi, jonka toimivuutta voidaan arvioida, ja joka osaltaan auttaa allokoimaan resursseja ja hyödyntämään palveluverkkoa tarkoituksenmukaisesti.