

TIIVISTELMÄ

Esko Hänninen, Mari Koivunen, Pia Paaso. Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla. Hyviksi arvioitujen toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käyttöönotto ja juurrutus. Helsinki 2001. 93 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ISSN 1236-2050; 2001:11.) ISBN 952-00-1008-4

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti 1990-luvun alkupuolella toimenpiteet tietoteknologian hyödyntämiseksi ja tulevan kehityksen ennakoimiseksi. Hyvinvointiklusteritoiminta tiivistettiin julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä. 1996 julkistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Jatkoa varten asetettiin kolme asiantuntijatyöryhmää selvittämään, miten tietoteknologian avulla voidaan kehittää palvelujen saumattomuutta, sähköistä asiointia, tietoturvaa ja asiakkaiden tietosuojaa. Selvitykset valmistuivat keväällä 1998.

Sosiaali- ja terveysministeriö valitsi tarjouskilpailun jälkeen Satakunnan seitsemän kunnan, kahden terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin muodostaman konsortion toteuttamaan ns. Makropilotihankkeen. Se käynnistyi marraskuussa 1998 ja oli tarkoitettu kestämään vuoden 2000 loppuun, mutta määräaika jatkettiin 31.8.2001 asti.

Satakunnan Makropilotissa kehitetään ja testataan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia palvelumalleja, alueellista yhteistyötä sekä tietoteknisiä innovaatioita. Hankkeessa on kehitetty optimipalveluketjuja, omaneuvojamalli, palveluketjusuunnitelma ja aluetietojärjestelmän toiminnalliset ja tekniset määritykset. Myös sähköiset asiointi- ja informaatiopalvelut ja niihin liittyvä alueellinen tiedontuottamismalli sekä apuvälinepalvelut ovat osa sitä. Kansaneläkelaitos on yhdessä muiden valtakunnallisten tahojen kanssa kehittänyt sähköisen sosiaaliturvakortin, jota kokeillaan hankkeessa.

Satakunnassa on kehitetty myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista ohjausjärjestelmää sekä tehostettu kuntien teknologiahankintoja koskevaa tilaajaosaamista. Yritysyhteistyössä noudatettavat periaatteet on niinikään selvitetty. Eräänä tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmän teknisille ratkaisuille ja kaupallisille tuotteille nykyistä toimivammat markkinat.

Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma

Makropilotin lisäksi eri puolilla maata on toteutettu vuodesta 1995 lähtien yli 380 pienempää sosiaali- ja/tai terveysalan kehittämishanketta. Neljäsosa niistä on liittynyt tietoteknologian soveltamiseen. Eri hankkeiden hyviksi osoittautuvat tekniset ratkaisut on tarkoitus hyödyntää valtakunnallisesti. Saumattomien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sähköisten aluetietojärjestelmien käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma toteutetaan vuosina 2001 – 2003. Määräaikainen laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) on voimassa saman ajan.

Sosiaali- ja terveysalan hankkeissa kehitettyjen toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen käytettävyyttä, yhteistoiminnallisuutta ja yleistettävyyttä arvioimaan perustetaan teema-kohtaisia asiantuntijatyöryhmiä. Niiden tehtävänä on tunnistaa parhaat käytännöt, jonka jälkeen niitä tehdään tunnetuksi koko maassa. Innovaatioiden levittämisen, käyttöönoton ja juurruttamissuunnitelma toteutetaan yhdessä alueellisten vastuutahojen kanssa.

Tavoitteena on, että vuoden 2003 loppuun mennessä kaikilla alueilla on käynnistynyt saumattomien palveluketjujen suunnittelu sekä niitä tukevan tietotekniikan käyttöönotto. Siihen mennessä saavutetut tulokset arvioidaan ja jatkotoimet kohdennetaan niille alueille, jotka eivät vielä tuolloin ole riittävästi mukana kehittämistyössä.

Alueelliset kehittämisfoorumit

Kullakin alueella kootaan hyvinvointipolitiikan keskeiset toimijat ja vastuutahot tietoteknologian käyttöä edistävään alueelliseen kehittämisfoorumiin. Kunnilla on niissä keskeinen asema lakisääteisen järjestämis- ja rahoitusvastuun vuoksi. Alueelle valitaan aluekoordinaattori, joka toimii yhdyshenkilönä alueen oman kehittämisprosessin sekä muiden alueiden ja valtakunnallisten toimijoiden välillä.

Kehittämisfoorumeissa valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaa ja saumattomia palveluja koskevien innovaatioiden hyödyntämishjelma. Toteuttamistoimet suunnitellaan hankkeiksi. Alueen hankesalkkuun suositellaan kaikilla alueilla projekteja, jotka kattavat yli organisaatorajojen sosiaalitoimen, terveyskeskusten, erikoissairaanhoidon ja sosiaalivakuutuksen palveluja.

Vuoden 2003 loppuun mennessä alueilla käynnistetään palvelutuottaja-tietokantojen koaminen ja ylläpito digitaalista palveluportaalia varten. Kansalaisten ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön kehitetään sähköiset informaatio-, asiointi- ja konsultointipalvelut. Tätä varten internetiin kehitetään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kattava tietokanta yhtenäistä kansallista luokitusta ja määrittelyjä noudattaen. Tietokantahankkeet toteutetaan koordinoituina yhteishankkeina.

Käyttöönotto- ja juurruttamishankkeessa noudatetaan hajautetun ja keskitetyn koordinoinnin yhdistelmää sekä vuorovaikutteisen kehittämisen ja yhdessä oppimisen periaatteita. Alueelliset kehittämisfoorumit muodostavat valtakunnallisen kehittämisverkoston, jota koordinoi sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Se toimii yhteistyössä eri ministeriöiden, Suomen Kuntaliiton, teknologia-asiantuntijoiden, Satakunnan Makropilottitoimiston sekä maakunnallisten toimijoiden kanssa.

Käyttöönotto- ja juurruttamistoimenpiteitä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen yhteydessä toimiva tietoteknologiaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä koordinoiva kansallinen asiantuntijaryhmä.

Tietoteknologiahankkeiden tulosten käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteuttamiseen osallistuvien alueiden hankkeiden rahoitus valmistellaan erikseen. Tällöin hyödynnetään kaikkia käytettävissä olevia rahoituslähteitä.

Avainsanat: Sosiaali- ja terveydenhuolto, saumaton palveluketju, asiakaslähtöisyys, hyvät käytännöt, tietoteknologian käyttöönotto, innovaatioiden juurruttaminen.

SAMMANDRAG

Esko Hänninen, Mari Koivunen, Pia Paaso. Valfärd genom informationsteknologi. Introduktion och inrotning av innovationer och teknologiska lösningar i social- och hälsovården. Helsingfors 2001. 93 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer ISSN 1236-2050; 2001:11.) ISBN 952-00-1008-4

I början av 1990-talet började social- och hälsovårdsministeriet vidta åtgärder för utnyttjande av informationsteknologin och för uppgörande av prognoser om den kommande utvecklingen. Valfärdsklusterverksamheten innebar ett intimare samarbete mellan offentliga och privata aktörer. År 1996 offentliggjordes social- och hälsovårdens strategi för utnyttjande av informationsteknologin. För vidare åtgärder tillsattes tre expertarbetsgrupper med uppgift att utreda hur man med hjälp av datateknologin kan utveckla tjänsternas smidighet, elektronisk kommunikation, datasäkerheten samt klienternas datasekretess. Utredningarna blev färdiga på våren 1998.

Efter en anbudsgivning utsåg social- och hälsovårdsministeriet ett konsortium i Satakunta bestående av sju kommuner, två hälsocentraler och sjukvårdsdistrikt för att genomföra ett s.k. Makropilotprojekt. Detta påbörjades i november 1998 och det var avsett att pågå till slutet av år 2000, men tiden förlängdes fram till 31.8.2001.

I Satakuntas Makropilot utvecklas och testas social- och hälsovårdens nya tjänstemodeller, det regionala samarbetet samt teknologiska innovationer. Man har i projektet tagit fram optimala servicekedjor, en personlig rådgivare, planer för servicekedjan och funktionella och tekniska definitioner för ett regionalt datasystem. Också tjänster för elektronisk kommunikation och digital dataöverföring och en med dessa förknippad regional modell för informationsproduktionen samt personliga hjälpmedelstjänster ingår i projektet. Folkpensionsanstalten har tillsammans med andra nationella instanser planerat ett elektroniskt socialförsäkringskort, vilket testas i piloten.

I Satakunta har man också utvecklat ett regionalt styrningssystem för social- och hälsovården och man har också effektiviserat beställningskunnandet bland dem som handhar kommunernas anskaffningar av teknologi. De principer som bör iaktas i samarbetet med företag har också klargjorts. Ett mål är att utveckla en mera effektivt fungerande marknad för social- och hälsovårdens teknologiska lösningar och kommersiella produkter.

Innovationernas introduktion och inrotning

Vid sidan av Makropiloten har man på olika håll i landet sedan år 1995 också genomfört över trehundra mindre projekt i anknytning till social- och/eller hälsovården. Avsikten är att utnyttja de bästa teknologiska lösningar och funktionsmodeller i hela landet. Under åren 2001 – 2003 genomförs en plan för introduktion och inrotning av innovativa social- och hälsovårdsmodeller samt regionala system för den elektroniska dataöverföringen. En tillfällig lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000) är i kraft under samma period.

På olika teman baserade expertgrupper tillsätts för att utvärdera de i social- och hälsovårdens projekt utvecklade funktionella och teknologiska lösningarnas användbarhet, kompatibilitet och generaliserbarhet. De har till uppgift att identifiera de bästa procedurerna, varefter dessa görs kända i hela landet. Planen för distribution, introduktion och in-

rotning av innovationerna genomförs tillsammans med de regionala ansvariga instanserna. Målsättningen är att samtliga regioner före utgången av år 2003 skall ha påbörjat utvecklandet av obrutna servicekedjor samt introduktionen av informationsteknologi som stöder dessa. De resultat som har erhållits hittills utvärderas och fortsatta åtgärder allokeras till sådana regioner som då inte ännu deltar tillräckligt aktivt i utvecklingsarbetet.

Regionala utvecklingsfora

Inom varje region samlas välfärdspolitikens centrala aktörer och ansvariga instanser till ett regionalt utvecklingsforum, som skall främja användningen av datateknologi. Kommunerna har en central ställning i dessa på grund av sitt lagstadgade ansvar för organisationen och finansieringen. För regionen utses en regional koordinatör, som skall fungera som kontaktperson mellan regionens egen utvecklingsprocess samt övriga regionala och nationella aktörer.

I utvecklingsfora bereds ett program för utnyttjande av innovationer gällande social- och hälsovårdens informationsteknologi och smidiga tjänster. Åtgärderna för förverkligandet planeras som projekt. För regionens projektportfölj rekommenderas i samtliga regioner sådana projekt, som över de organisatoriska gränserna täcker socialförvaltningens, hälso-centralernas, specialistsjukvårdens och socialförsäkringens tjänster.

Före utgången av år 2003 påbörjas i regionerna insamling och underhåll av serviceproducent-databaser för en digital serviceportal. Elektroniska rådgivning- och konsultationstjänster utvecklas både för de professionella och medborgarnas bruk. För detta ändamål tar man på Internet fram en databas som täcker den offentliga, privata och tredje sektorn, varvid man iakttar enhetlig nationell klassificering och definitioner. Databasprojekten genomförs som koordinerade samprojekt.

I introduktions- och inrotningsprocessen används en kombination av decentraliserad och centraliserad koordination samt principer för interaktiv utveckling och saminläring. De regionala utvecklingsfora bildar ett riksomfattande utvecklingsnätverk, vilket koordineras av STAKES, forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Denna samarbetar med de olika ministerierna, med Finlands Kommunförbund, med experter på teknologi, med Satakuntas Makropilotbyrå samt med aktörer i landskapen och sjukvårdsdistrikten.

Introduktionen och inrotningen övervakas av social- och hälsovårdsministeriet samt av en i samband med ministeriet verksam nationell grupp av experter som koordinerar informationsteknologin och dataöverföringen i social- och hälsovården.

Finansieringen av projekten i de regioner som deltar i genomförandet av planen för introduktion och inrotning av de teknologiska innovationer skall beredas skilt. Härvid utnyttjas samtliga tillgängliga finansieringskällor.

Nyckelord: Social- och hälsovård, obruten servicekedja, klientcentrering, introduktion av informationsteknologi, inrotning av innovationer.

SUMMARY

Esko Hänninen, Mari Koivunen, Pia Paaso. Wellbeing through Information Technology. Adoption and Embedding of Good Practices and Technological Solutions. Helsinki 2001. 93 p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health ISSN 1236-2050; 2001:11.) ISBN 952-00-1008-4

In the early 1990s, the Ministry of Social Affairs and Health began taking steps in Finland to utilise information and communication technology (ICT) and to anticipate its future trends. The so-called Wellbeing Cluster Activity entailed a closer co-operation between public and private sectors to develop new innovations in the field of social services and health care. A strategy for utilisation of ICT was published in the year 1996 to increase seamless approaches and responsiveness of social and health care services. For further steps, three expert teams were set up to find out how it would be possible with the aid of ICT to develop seamless ways to organise services across the organisational boundaries, electronic counselling and consultations, as well as data security and the service-users' personal data protection. This work was completed in the spring of 1998.

Following competitive bidding, the Ministry of Social Affairs and Health selected a consortium consisting of seven municipalities, three community health care centres and the Hospital District of Satakunta to carry out a so-called Macro Pilot Project. This was launched in November 1998 and it was intended to go on till the end of the year 2000, but the time was prolonged until 31 August 2001.

As a part of the Macro Pilot some ICT-based seamless models and a municipal co-operation approach in the region have been developed and tested for the social and health care services. The innovations developed so far are: four service chain models, a model for optimum service chain, a role model of personal advisors, planning guidelines for individual service chains, as well as, the functional and technical definitions for an Interactive Regional Information System (IRIS). The project also includes, as a part of the IRIS, an electronic information and counselling service system and a regional model to keep this information up-to-date. To promote independent living of people with special needs a set of technical aids and ICT-based auxiliary services has been developed. The national Social Insurance Institution has launched an electronic social security card, which is tested in the project by service-users and professionals.

In the Region of Satakunta municipalities have created a new consensus-building system for the social and health care development. They have also improved co-operation and the know-how of officials in charge of the acquisitions of technology. Principles to be followed in the business negotiations with companies have also been defined. The Macro Pilot is promoting a more efficient market for the technological products in the field of social and health care services.

Dissemination and embedding of innovations

Along with the Macro Pilot, more than 380 smaller projects have also been implemented in the years 1995-1999 in Finland. Essential part of them are connected with the ICT of social services and/or health care. The successful models and the best technical solutions (best practices) developed in the projects will be used nation-wide. During the years 2001 – 2003 a plan will be carried out to disseminate and mainstream the seamless service models and the best technological solutions.

A temporary Act on Experiments with Seamless Service Chains in Social Welfare and Health Care Services and with a Social Security Card is in force during the same period. Special expert teams will evaluate the usability and interoperability of the functional and technical solutions developed in the projects as well as the possibility to mainstream these. Their task is to identify the best practices, which will be made known all over the country. The plan for dissemination, adoption and embedding of the innovations is implemented in co-operation with the regionally responsible bodies.

By the end of year 2003 all regions are going to implement seamless service models by taking into use of ICT and IRIS technologies. The results achieved are evaluated and further support is allocated to those regions, which are not actively enough taking part in the development process.

Regional forums

Within each region, central performers and responsible bodies in the social policy field are gathered together to form a regional development forum to promote the use of ICT in the region. The municipalities have a central position in these due to their statutory responsibility in Finland for the organisation and financing of local and regional social and health care services. A regional coordinator is appointed for the region to act as the contact person between the regions own development process and other regional and national bodies.

The development forums are to prepare a programme for utilisation of innovations based on ICT and the seamless models to re-organise the social and health care services. The implementation is organised as projects. The region's project portfolio should cover - across organisational boundaries - services of the social welfare administration, community health centres, specialised hospital care and social security benefits.

Before end of the year 2003 the collection of regional databases for a digital service portal is going on in the regions. Electronic information, counselling and consultation services are developed for citizens and professionals' use. The regional database of services covers the public, private and third sector providers by using the nationally uniform definitions and classifications. The collection of databases is carried out region-by-region as co-ordinated joint projects.

The process for adoption and embedding of innovations uses a combination of decentralised and centralised ways of co-ordination. Principles of interactive development and joint learning will be followed, as well. The regional development forums form a nationwide network, which is coordinated by Stakes, the National Research and Development Centre for Welfare and Health. Stakes co-operates with the different ministries, the Finnish Association of Local and Regional Authorities, with the technology agencies, training institutes, trade unions and with the regional authorities concerned.

The dissemination and embedding measures are supervised by the Ministry of Social Affairs and Health and by the national committee of experts co-ordinating in Finland the application of information technology in the system of social and health care services.

Key words: Social and health care services, seamless models, service chains, information technology, best practice, embedding of innovations, mainstreaming.

Esipuhe

Valtioneuvosto on sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet, tarvittavat toimenpidesuosituksukset ja toteuttajat vuosille 2000-2003. Ohjelmaan sisältyy tavoitteita kunnille sekä toimenpidesuosituksia, joilla valtio tukee kuntia tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteena on yhteistyössä eri toimijoiden kanssa muun muassa hyödyntää tehokkaasti uutta tietoteknologiaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkaiden ja toimivien palveluketjujen kehittämiseksi tasapuolisesti koko maassa. Työssä noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan hyödyntämisstrategian keskeisiä linjauksia saumattomuuteen perustuvien palvelumallien, alueellisten tietoverkkoratkaisujen sekä sähköisten informaatio- ja asiointipalvelujen kehittämiseksi unohtamatta kansalaisten tietosuoja ja tietoturvasuojaa ja tietoturvallisuutta koskevia vaatimuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on kannustanut kuntia, kuntayhtymiä ja muita toimijoita tietoteknologian sovellutusten ja innovaatioiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viime vuosina on toteutettu eri puolilla Suomea lähes 400 kehittämishanketta, joista merkittävä osa on kohdistunut tietoteknologian hyödyntämiseen. Lisäksi hyvinvointi-klusteriyhteistyön puitteissa on tuettu ja innostettu tietoteknologia- ja muita yrityksiä käynnistämään tuote- ja palvelukehityshankkeita kuntien ja sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin.

Tässä suunnitelmassa esitellään esimerkkihankkeina valtakunnallista Makropilottihanketta, Peijaksen sairaalan etäpoliklinikaprojektia, TEL-Lappi -hankkeita, Kaarina-Piikkiön terveyskeskuksen hanketta sekä Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikkaprojektia. Näkökulma on hankkeiden tulosten hyväksikäyttö myös muualla. Makropilotin kehittämis- ja kokeilualueena on Satakunnan seitsemän kuntaa, niiden kansanterveystyön kuntayhtymät ja Satakunnan sairaanhoitopiiri. Hanke käynnistettiin tarjouskilpailun jälkeen lokakuussa 1998 yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, Teknologian tutkimuskeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Suomen Kuntaliiton kanssa

Tietotekniikalla tuettujen asiakaslähtöisesti ja saumattomasti järjestettyjen palvelujen kehittämis-, käyttöönotto- ja juurrutusprosessissa arvioidaan ja käytetään hyväksi kaikkien eri puolilla maata toteutettujen tietoteknologiahankkeiden tuloksia ja kokemuksia. Hyviksi tunnistetut toimintamallit ja tekniset ratkaisut tehdään tunnetuiksi koko maassa. Alueellisten yhteistyö- ja kehittämisfoorumien sekä hankesalkkujen avulla tuetaan niiden käyttöönottoa osaksi sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää ja ammattilaisten jokapäiväistä työtä. Tällöin tukeudutaan yhteistyöhön eräiden rinnakkaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden kanssa kuten Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke, Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) ja Mielekäs Elämä! -ohjelma sekä sosiaalialan osaamiskeskusverkoston perustamishanke.

Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelmassa on otettu huomioon myös ne näkökohdat ja linjaukset, joista on neuvoteltu sosiaali- ja terveysministeriössä ns. tulevaisuuspaketin, tietotekniikkahankkeiden ja muiden kansallisten hankkeiden yhteensovittamiseksi.

Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman valmistelu käynnistettiin syksyllä 1999. Makropilotin valtakunnallinen koordinointiyksikkö kutsui eri alojen innovaatioiden levittämiseen ja juurruttamiseen perehtyneitä asiantuntijoita osallistumaan valmistelufoorumiin, joka kokoontui viisi kertaa. Foorumiin osallistuivat koordinointiyksikön henkilökunnan lisäksi kansanedustaja Markku Markkula (eduskunnan tulevaisuusvaliokunta), tutkimusprofessori Niilo Saranummi (VTT), tutkija Sirkku Kivisaari (VTT), vastaava projektipäällikkö Sirpa Juutinen (Mainstreaming-hanke/Stakes-konsortio), projektipäällikkö Eeva Loukola (Mainstreaming-hanke/Stakes-konsortio), kehittämisspäällikkö Eero Riikonen (Kuntoutussäätiö), johtaja Rauno Veneranta (Porin Puhelin, WelFare Communications Oy), tutkija Jukka Ohtonen (Stakes/FinOHTA) ja toiminnanjohtaja Jarmo Määttä (Satakunnan Makropilotti). StakesTiedon tulosaluejohtaja Hannu Hämäläistä ja Stakesin tietoteknologian osaamiskeskuksen (OSKE) johtajaa tietohallintopäällikkö Pekka Ruotsalaisia on kuultu asiantuntijoina useita kertoja työn kuluessa.

Suunnitelman ensimmäinen versio käsiteltiin Makropilotin valtakunnallisen johtoryhmän kokouksessa 20. heinäkuuta 2000. Sen jälkeen suunnitelma lähti laajalle lausuntokierrokselle. Saatujen 55 lausunnon (liite 1) sekä sosiaali- ja terveysministeriössä käytyjen keskustelujen pohjalta suunnitelma on muokattu nykyiseen muotoonsa. Makropilottiin liitetyiltä osin hankkeen valtakunnallinen johtoryhmä hyväksyi suunnitelman kokouksessaan 31. lokakuuta 2000.

Suunnitelman luonnosta esiteltiin syksyn 2000 kuluessa valtakunnallisessa tietoteknologiayhteistyötä käsitelleessä seminaarissa Porissa sekä alueellisissa tilaisuuksissa Rovaniemellä, Oulussa, Kuopiossa, Jyväskylässä ja Seinäjoella. Mainittuihin tilaisuuksiin osallistui yhteensä 620 sosiaali- ja terveydenhuollon, kolmannen sektorin, kunnallishallinnon, koulutusalan ja yritysmaailman edustajaa. Heistä 160 täytti palautelomakkeen, jossa tiedusteltiin näkemyksiä ja mielipiteitä tietoteknologiahankkeiden tulosten hyödyntämisestä, käyttöönotosta ja juurruttamisesta. Saatu palaute on analysoitu, ja tulokset on otettu huomioon tämän suunnitelman valmistelussa.

Juuruttamissuunnitelman valmistumiseen ovat myötävaikuttaneet yllä mainitun valmistelufoorumin sekä lausuntojen ja palautteen antajien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön johdon ja osastojen edustajat, Satakunnan Makropilotin henkilökunta sekä Makropilotin valtakunnallinen työvaliokunta. Selvitys- ja kirjoitustyöstä ovat vastanneet koordinaattori Esko Hänninen, projektitiedottaja Mari Koivunen ja projektisuunnittelija Pia Paaso (mar-raskuuhun 2000 saakka) Makropilotin valtakunnallisesta koordinointiyksiköstä. Yksikön tehtävät siirtyivät 1.1.2001 lukien Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen, joten myös eräät Stakesin asiantuntijat ovat myötävaikuttaneet suunnitelman viimeistelyyn.

Kiitän kaikkia käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman valmisteluun osallistuneita lausunnonantajia, yhteistyötahoja ja asiantuntijoita. Heidän avullaan on voitu hyödyntää aiempia innovaatioiden levittämiskokemuksia sekä juurruttamista koskevia uusia tutkimustuloksia.

Helsingissä 11.4.2001

Ylijohtaja

Kari Välimäki

Sisällysluettelo

| | |
|--|-----------|
| 1. JOHDANTO | 13 |
| 1.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämistä koskevat visiot ja strategiat | 13 |
| <i>Valtakunnallisia linjauksia</i> | <i>13</i> |
| <i>Hyvinvointiklusteritoiminta.....</i> | <i>14</i> |
| <i>Tietoyhteiskunnan strateginen kehittäminen.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Teknologian kehittämisskeskuksen hyvinvointisektorin teknologiaohjelmat.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Vuoden 2000 tulevaisuuspaketin linjaukset ja painopisteet.....</i> | <i>16</i> |
| 1.2. Kehittämishankkeiden innovaatiot ja niiden levittäminen | 16 |
| <i>Sosiaaliset ja teknologiset innovaatiot.....</i> | <i>17</i> |
| <i>Diffuusio, disseminaatio, valtavirtaistaminen ja juurruttaminen</i> | <i>17</i> |
| 2. ESIMERKKIHANKKEENA MAKROPILOTTI..... | 18 |
| 2.1. Satakunnan alueen yleistavoitteet | 19 |
| 2.2. Makropilotissa kehitettävät uudistukset | 20 |
| <i>Kuntien järjestämistä vastuu sekä tilaajan ja tuottajien roolien selkiyttäminen</i> | <i>20</i> |
| <i>Yritysyhteistyö.....</i> | <i>21</i> |
| <i>Saumattomat, organisaatorajat ylittävät palveluketjut.....</i> | <i>23</i> |
| <i>Työterveyshuolto.....</i> | <i>24</i> |
| <i>Sosiaali- ja terveydenhuollon omaneuvoja</i> | <i>25</i> |
| <i>HST-varmennettu sähköinen sosiaaliturvakortti</i> | <i>26</i> |
| <i>Itsenäistä suoriutumista tukevat teknologiset ratkaisut ja palvelut</i> | <i>26</i> |
| <i>Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut</i> | <i>27</i> |
| <i>Taustajärjestelmät integroiva sähköinen aluetietojärjestelmä</i> | <i>27</i> |
| 2.3. Makropilotin tulosten arviointi | 28 |
| <i>Klusterivaikutusten arviointi.....</i> | <i>29</i> |
| <i>Tietoteknologian arviointi.....</i> | <i>29</i> |
| <i>Työelämän muutosvaikutusten arviointi</i> | <i>29</i> |
| <i>Makropilotin tuloksellisuusarviointi</i> | <i>30</i> |
| <i>Arviointia tukevat erillistutkimukset</i> | <i>30</i> |
| 3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIETOTEKNOLOGIAHANKKEIDEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN | 31 |
| 3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet | 31 |
| 3.2. Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeiden arviointi..... | 34 |
| <i>Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian hyvät käytännöt tunnetuiksi</i> | <i>37</i> |
| 3.3. Vuoteen 2004 ulottuvat valtakunnalliset yleistavoitteet | 38 |
| 3.4. Lainsäädännön kehittäminen..... | 39 |
| 3.5. Hyvien käytäntöjen käyttöönotto- ja Juurruttamisprosessin toteuttaminen | 40 |
| <i>Juurtumiseen vaikuttavat tekijät</i> | <i>41</i> |
| <i>Juurruttamisen keinoina vuorovaikutteisuus ja yhteistyö.....</i> | <i>43</i> |
| <i>Strategiana alueelliset kehittämissfoorumit</i> | <i>44</i> |
| <i>Kohderyhmänä koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä.....</i> | <i>46</i> |
| <i>Juurruttamisen organisaatio ja yhteistyötahot</i> | <i>47</i> |
| <i>Teknologiahankkeiden ja muiden kansallisten hankkeiden yhteensovitus.....</i> | <i>49</i> |
| 4. JUURRUTTAMISTOIMENPITEET VUOSINA 2001 - 2003..... | 54 |
| 4.1. Käyttöönotto- ja juurruttamisprosessi | 55 |
| <i>Lähtökohdiana alueiden erilaisuus.....</i> | <i>55</i> |
| <i>Hyvien ratkaisujen tunnistaminen.....</i> | <i>55</i> |
| <i>Tunnetuksi tekeminen ja levittäminen</i> | <i>56</i> |
| <i>Käyttöönoton edistäminen ja juurruttaminen</i> | <i>56</i> |
| <i>Kansallisten toimijaverkostojen kokoaminen.....</i> | <i>57</i> |
| <i>Yhteistyö ja aluekoordinaattorit.....</i> | <i>57</i> |
| <i>Kuntien tilaajaosaamisen kehittäminen.....</i> | <i>58</i> |

| | |
|--|-----------|
| <i>Yritysyhteistyö</i> | 58 |
| 4.2. Hankkeiden asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kriteerit..... | 58 |
| <i>Miten arvioidaan hankkeiden tukea sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kehittymiselle</i> | 60 |
| 4.3. Alueelliset kehittämisfoorumit..... | 61 |
| <i>Alueiden mukaantulo</i> | 62 |
| <i>Alueellisten foorumien yhteistyö ja virtuaalinen kehittämis- ja oppimisyhteisö</i> | 63 |
| 4.4. Vuosien 2001 – 2003 tietoteknologiahankkeita koskeva selvitys..... | 63 |
| 4.5. Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut ja palvelutuottajatietokannat..... | 64 |
| 4.6. Seminaarit, työkokoukset ja koulutusohjelma | 66 |
| 4.7. Julkaisutoiminta ja tiedotus..... | 67 |
| 4.8. Juurruttamisen seuranta ja arviointi | 67 |
| 4.9. Kustannusarvio ja rahoitus..... | 67 |
| <i>Juurttamissuunnitelman kustannusarvio ja rahoitus</i> | 67 |
| <i>Alueellisten käyttöönotto- ja juurrutushankkeiden rahoitus</i> | 68 |
| 5. YHTEENVETO | 70 |
| KIRJALLISUUS | 73 |
| LIITTEET | 76 |
| <i>Liite 1 Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman lausuntopyyntöön vastanneet tahot</i> . 76 | |
| <i>Liite 2 Juurruttamistoimenpiteiden yleiskalenteri 2001 - 2003</i> | 78 |

1. JOHDANTO

Tietoyhteiskuntakehitys muuttaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Niiden kysyntä, tarjonta ja rahoitus seuraavat yleistä yhteiskunnallista ja taloudellista kehitystä. Perinteisen teollisuuden ja massatuotannon väistyminen johtaa ja on johtanut myös sosiaalisten innovaatioiden uusiutumiseen. Hyvinvointialan osalta muutos tarkoittaa tietotekniikan laaja-alaista hyödyntämistä ja uusien välineiden kehittämistä tukemaan alan palvelutarjontaa, palvelujen laatua, mitoitusta, kohdentamista ja vaikuttavuuden arviointia.

Mikäli kysymyksessä olisi ainoastaan uusien tietoteknisten välineiden käyttöönotto, hyvinvointipalvelut voitaisiin tuottaa perinteisesti ja totutuilla toimintatavoilla. Meneillään oleva teknologinen ja yhteiskunnallinen muutos merkitsee kuitenkin radikaalia toimintatapojen ja –edellytysten muutosta kaikilla yhteiskunnallisen toiminnan osa-alueilla sosiaali- ja terveysala mukaan lukien. Esimerkiksi palvelujen saumattomuutta ei voida saavuttaa ainoastaan tietoteknologialla. Tärkeä osa muutosta on sosiaalinen eli toimintaprosessien ja palvelukäytäntöjen muutos.

Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeiden tulosten levittämiseksi ja innovaatioiden edelleen kehittämiseksi on nähty tärkeäksi suunnitella tulosten juurruttamista yksityiskohtaisesti pitemmällä aikavälillä. Saumattomien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sähköisen aluetietojärjestelmän käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma ulottuu syksystä 2000 vuoden 2003 loppuun. Sitä toteutetaan vastaavana aikana, kun laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) on voimassa. Valtakunnallisen juurruttamisprosessin tilaajana ja omistajana on sosiaali- ja terveysministeriö.

Ministeriö on antanut suunnitelman toteuttamisen ja sen yhteensovittamisen muiden valtakunnallisten kehittämishankkeiden kanssa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuselle 1.1.2001 alkaen. Suunnitelmaa toteuttaa Stakesin Alueyhteistyöryhmä yhteistyössä valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa. Tämän suunnitelman ulkopuolella tapahtuu taustaorganisaatioiden sisällä ja toimesta myös muuta juurrutustyötä, jota tähän suunnitelmaan ei ole kirjattu.

Juuruttamistoimenpiteet muodostavat pitkävaikutteisen prosessin, joka tarkentuu ja täydentää itse itseään saatujen kokemusten mukaan kullakin kehittämisalueella ja asianomaisissa työyhteisöissä. Tässä suunnitelmassa onkin hahmoteltu vain juurruttamisen suuria linjoja. Tämän lisäksi Stakes laatii vuosittain tarkemman toteutus- ja viestintäsuunnitelman. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmiin tarkoitettujen palvelutuottajietokantojen kokoamisesta on valmistunut marraskuussa 2000 erillinen suunnitelma. Näitä yhtenäisin käsittein ja luokituksin kerättyjä tietokantoja tarvitaan mm. vuorovaikutteisten sähköisten informaatio- ja asiointiportaalien kehittämisessä kansalaisten ja asiantuntijoiden käyttöön.

1.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämistä koskevat visiot ja strategiat

Valtakunnallisia linjauksia

Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeissa kehitettävät uudistukset on määritelty valtakunnallisesti useiden eri tahojen toimesta. Hankkeissa tulee toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategiaa (sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27), sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien (saumaton hoito- ja palveluketjutyöryhmä, asiakaskorttityöryhmä sekä tietosuoja- tietoturvatyöryhmä) toimenpide-ehdotuksia (sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998: 8 ja 1998:9) sekä valtioneuvoston hyväksymän sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 linjauksia (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:16). Useat hankkeet ovat myös osa hyvinvointiklusteriyhteistyötä. Tietoteknologian hyödyntämistavoitteita sisältyy myös sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämiin Terveydenhuolto 2000-luvulle (TH200) ja Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) –hankkeisiin sekä Mielekäs Elämä! –ohjelmaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön tietotekniikan hyödyntämisstrategian keskeisiä linjauksia ovat saumattomaan palveluketjuun perustuvat palvelumallit, asiakaslähtöisyyden kehittäminen, verkostoitumiseen perustuvat kunnalliset ja seudulliset yhteistyöratkaisut, alueelliset tietoverkot ja virtuaaliset tietotuotteet kuten sähköiset "keltaiset sivut", itsenäisen suoriutumisen edistäminen, tietosuoja ja tietoturvaa koskevat vaatimukset sekä aluekohtaisesti integroitu tietojärjestelmäratkaisu.

Monet kansalliset ohjelmalinjaukset edellyttävät toteutuakseen sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian hyväksikäyttöä. Tavoitteeksi on asetettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa luodaan saumattomasti toimivat palveluketjut sekä tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja että uutta teknologiaa hyödynnetään tehokkaasti. Eräänä tavoitteena on erikoissairaanhoidon, kansanterveystyön, työterveyshuollon ja sosiaalitoimen kokonaisuus, johon alueelliset tietojärjestelmät luovat teknisiä mahdollisuuksia. Myös vanhusten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista tukevia uudistuksia on tarkoitus kehittää. Kansallisena pyrkimyksenä on lisäksi ihmisten kannustaminen omaehtoisesti edistämään hyvinvointiaan ja terveyttään. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan merkitys on tullut aiempaa keskeisemmäksi.

Hyvinvointiklusteritoiminta

Hyvinvointiklusteri on 'sateenvarjo', jonka suojassa on käynnistetty useita tutkimus-, kehittämis- ja teknologiaohjelmia. Hyvinvointiklusterin tarkoituksena on verkottaa alan julkisia ja yksityisiä toimijoita sekä luoda uudenlaista kumppanuutta, yhteistyömalleja ja synergiaa toimijoiden välille. Tavoitteena on hyvinvointialan yritysten kansainvälisen kilpailukyvyyn ja kasvun edistäminen sekä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukyvyyn kehittäminen.

Yritysten kansainvälistymisen perusedellytys on kansainvälisesti kilpailukykyinen tuote. Näiden kehittäminen olisi luonnollisinta tehdä kotimaassa. Tämä edellyttää, että meillä on toimivat kotimarkkinat, jossa tuotekonseptit kehitetään ja pilotoidaan ja jossa hankitaan näyttö niiden toimivuudesta.

Teknologiat ja palvelut ovat toisistaan riippuvaisia. Uudet teknologiainnovaatiot mahdollistavat uusia palveluita ja vanhojen palvelumallien uudistamista. Palveluinnovaatiot taas tarvitsevat toteutuakseen uudenlaisia teknologiatuotteita. Uusien ratkaisujen ai-

kaansaamiseksi tarvitaan syvällistä yhteistyötä, jopa kumppanuutta, teknologiayritysten ja palveluita tuottavien ja kehittävien tahojen kesken.

Hyvinvointiklusterin yhtenä tarkoituksena on 'tasoittaa kilpailukenttä', jotta Suomessa olisi kansainvälisesti katsoen tasavertaiset edellytykset tämän aihealueen teknologia- ja palveluinnovaatioiden synnylle.

Hyvinvointiklusteritoiminta on alueellistumassa. Useissa maakunnissa on joko toteutettu tai käynnissä hyvinvointiklusteria koskevia alueellisia selvityksiä ja muita hankkeita. Tulosten perusteella valmistellaan hankekokonaisuuksia, joilla vahvistetaan asianomaisen alueen hyvinvointiklusterin kehittämistä.

Tietoyhteiskunnan strateginen kehittäminen

Sitran tietoyhteiskunnan kehittämisstrategian visio on, että "suomalainen yhteiskunta kehittää ja soveltaa esimerkillisesti, monipuolisesti ja kestäväällä tavalla tietoyhteiskunnan mahdollisuuksia elämänlaadun, osaamisen, kansainvälisen kilpailukyvyyn ja vuorovaikutuksen parantamiseksi."

Sitran strategiset linjaukset ovat:

- 1) Helppokäyttöisten ja turvallisten sähköisten palvelujen ja sisältöjen kehittäminen, tuotteistaminen ja hyödyntäminen.
- 2) Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tiedon ja osaamisen kehittäminen ja hallintaa
- 3) Verkostotalouden toimintamallien kehittäminen ja soveltaminen työelämässä ja liiketoiminnassa
- 4) Julkisen sektorin toimintamallien ja palveluprosessien uudistaminen

Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeiden kannalta linjauksista keskeisin on julkisen sektorin toimintamallien ja palveluprosessien uudistaminen. Tieto- ja viestintätekniikka tuo uusia mahdollisuuksia julkisten palveluiden tuottamiseen ja jakeluun, mutta samalla se edellyttää prosessien uudistamista yhteistyössä yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. Sitran strategiassa painotetaan, että julkisten palveluiden tuottamisprosessien kehittämiseen tähtäviä poikkihallinnollisia tutkimus- ja kehittämishankkeita varten tarvitaan vuosittain merkittävää rahoitusta. Rahoitusta tulee ohjata myös hankkeiden tulosten hyväksikäyttöön ja vakiinnuttamiseen.

Sitran linjausten pohjana on mm. tasapainoinen alueellinen ja paikallinen tietoyhteiskuntakehitys. Luomalla hyvinvoinnin kehittämisfoorumia ja edesauttamalla tasapainoista kehitystä, juurruttamistyö luo pohjaa eri linjausten ja vision toteutumiselle. Alueellinen ja paikallinen kehitys on vuorovaikutuksessa kansallisen ja kansainvälisen kehityksen kanssa.

Teknologian kehittämiskeskuksen hyvinvointisektorin teknologiaohjelmat

Teknologian kehittämiskeskus Tekesin panostukset hyvinvointisektorin tutkimus- ja kehitysprojekteihin ovat voimakkaassa kasvussa. Vuoden 2000 alussa Tekes käynnisti Hyvinvointi ja terveys -teknologiaohjelman, jossa kehitetään hyvinvointisektorin tuotteita ja palveluja. Ohjelmassa haetaan erityisesti ratkaisuja siihen, kuinka väestön ter-

veydentilaa ja itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä voidaan edistää. Ohjelmassa kolmen vuoden aikana rahoitettavien hankkeiden kokonaisvolyymien arvioidaan olevan noin 250 miljoonaa markkaa, josta Tekesin rahoituksen osuus on 110 miljoonaa markkaa.

Ohjelmassa haetaan väestön hyvinvointia tukevia tuote- ja palvelukonsepteja, jotka ovat myös kansainvälisesti kilpailukykyisiä. Palvelukokonaisuuksissa haetaan ratkaisuja terveyden ylläpitämiseen sekä vanhuuden tai pitkäaikaissairauksien aiheuttaman alentuneen suorituskyvyn kompensointiin ja suorituskyvyn palauttamiseen.

Teknologia ei kuitenkaan yksin riitä. Tarvitsemme samanaikaisesti toimintamallien sekä ohjauksen ja seurannan kehittämistä, jolloin yksittäiset ihmiset pääsevät paremmin osallistumaan omaa terveyttä koskeviin palveluihin. Asiakaslähtöinen hoito parhaimmillaan yhdistää joustavasti eri palveluita yli organisaatorajojen, silloin kun se on asiakkaan kannalta on järkevää.

Teknologian ja toimintamallien yhtäaikaisessa kehittämisessä alueelliset kehittämiskohde- teet ovat avainasemassa. Tarjoamalla yrityksille mahdollisuuden kehittää ja pilotoida tuote- ja palvelukonsepteja yhteistyössä asiakkaiden ja palvelun järjestämisestä vastuussa olevien kuntien kanssa voimme saavuttaa entistä tehokkaamman ja paremmin asiakasta palvelevan kokonaisuuden.

Vuoden 2000 tulevaisuuspaketin linjaukset ja painopisteet

Valtion omaisuuden myynnistä vuosina 2000-2003 saatavien tulojen käytöstä annettiin 26. toukokuuta 2000 valtioneuvoston periaatepäätös. Yhdeksi myyntitulojen käyttöä ohjaavaksi periaatteeksi on linjattu yhteiskunnallisten palveluiden tehostaminen tietotekniikan avulla. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta tämä tarkoittaa uutta teknologiaa hyödyntävien toimintamallien kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen tietoteknologian avulla kohdennettiin määrärahoja 60 miljoonaa markkaa vuosiksi 2000-2003. Tällä rahalla tuetaan kuntia, kuntayhtymiä ja muita palveluntuottajia uusien toimintamallien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Tavoitteena on varmistaa, että uuden teknologian käyttöönotto toteutuu tasapuolisesti koko maassa.

Määrärahaa on tarkoitettu kohdentaa Makropilotin ja muiden tietoteknologiaa hyödyntävien hankkeiden ohella erityisesti sosiaalihuollon konsultaatiopalvelujärjestelmän kehittämiseen kuntien välille sekä vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista tukevien alueellisten ja paikallisten palvelumallien ja teknisten ratkaisujen kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuspaketin päätöksen toteutumista ja sen yhtymäkohtia tämän käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman kanssa tarkastellaan jäljempänä luvussa Teknologiahankkeiden ja muiden kansallisten hankkeiden yhteensovitus.

1.2. Kehittämishankkeiden innovaatiot ja niiden levittäminen

Sosiaaliset ja teknologiset innovaatiot

Sosiaali- ja terveysalan tietotekniikkahankkeisiin liittyy laaja joukko niin sosiaalisia kuin teknologisiakin innovaatioita. Näiden innovaatioiden yhteensovittaminen ja edelleen kehittäminen sekä rinnakkainen levittäminen ovat käyttöönoton ja juurruttamisten suuri haaste.

Sosiaalisilla innovaatioilla tarkoitetaan ideoita, toimintamalleja ja -tapoja, joiden tavoitteena on yhteiskunnallisten ongelmien ratkaiseminen. Näitä voivat olla esimerkiksi hyvinvointipalvelujen kehittämiseen liittyvät aiemmasta poikkeavat toimintatavat, esimerkiksi saumaton palveluketju.

Teknologisten innovaatioiden kaksi peruskriteeriä ovat niiden teknologinen edistyksellisyys ja kyky vastata asiakkaan tai käyttäjän tarpeisiin. Yhteiskunnallisesti tarkastellen innovatiivisuus edellyttää lisäksi niiden tuottamaa yleistä hyötyä, kansalaisten hyväksymistä ja normien mukaisuutta.

Innovaatioita kutsutaan radikaaleiksi silloin, kun ne on suunnattu markkinoille, joita ei vielä ole tai kun ne saavat aikaan merkittäviä muutoksia työssä. Tietotekniikkahankkeissa kehitettävät uudet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallit, sähköisessä asiointissa tarvittavat tekniset ratkaisut ja aluetietojärjestelmää koskevat uudistukset eivät kaikilta osin ole radikaaleja innovaatioita. Kuitenkin monien kehitettyjen tietoteknisten ratkaisujen laaja-alainen käyttöönotto edellyttää uusia ajattelutapoja, uutta toiminnan organisointitapaa, uudenlaista tapaa toimia ja/tai uusiutuvaa toimintakulttuuria. Radikaalien innovaatioiden kohdalla vaatimuksia on vielä enemmän.

Diffuusio, disseminaatio, valtavirtaistaminen ja juurruttaminen

Termisekamelska hankkeiden tulosten levittämisen ja leviämisen saralla on melkoinen. Tässä suunnitelmassa olemme päätyneet käyttämään termiä juurruttaminen, koska katsoimme sen pitävän sisällään niin disseminaation kuin valtavirtaistamisenkin. Juurruttaminen kuvaa hyvin myös tavoiteltua työtapaa, jossa innovaatioiden tulevat käyttäjät itse ovat mukana kehittämis- ja levittämistyössä.

Diffuusio on innovaatioiden leviämistä. Se pitää sisällään levittämiseen tähtäävän aktiivisen toiminnan eli disseminaation lisäksi hallitsemattoman ja suunnittelemattoman uutuuksien leviämisen. *Disseminaatio* on tulosten aktiivista levittämistä. Se on kommunikaatioprosessi, jossa uutuuksista kerrotaan yhteisön jäsenille. Tavoitteena viestintäprosessissa on vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Minimitavoite on saada ihmiset tietoiseksi uudesta ideasta, tuotteesta tai palvelusta. Disseminaatio-termiä on kuitenkin alettu käyttää myös laajemmasta prosessista, jossa disseminaation kohderyhmien kanssa toimitaan vuorovaikutuksellisesti jo innovaatioprosessin alusta lähtien.

Valtavirtaistaminen on prosessi, jossa projekteissa syntyneet menestyksekkäät tulokset otetaan käyttöön niin paikallisissa, alueellisissa kuin kansallisissakin järjestelmissä. Projektien tulokset siirretään suunnitelmallisesti osaksi normaalia käytäntöä. Valtavirtaistamisessa toimijaverkostojen merkitys on huomattu tärkeäksi. Niiden avulla alueellisten ja paikallisten olosuhteiden tunteminen ja tarpeet nousevat esille.

Juurruttaminen pitää tämän suunnitelman näkökulmasta sisällään niin disseminaation kuin valtavirtaistamisenkin. Se on kaksisuuntainen vuorovaikutusprosessi, joka alkaa innovaatioprosessin alussa ja jatkuu siihen asti, kun innovaatio juurtuu osaksi normaalia käytäntöä. Se on prosessi, jossa toisaalta ympäristö muokkaa innovaatiota ja toisaalta ympäristöä sopeutetaan ottamaan vastaan kehitettävä innovaatio. Prosessissa ovat mukana niin innovaation tuottajat, käyttäjät kuin yhteiskunnalliset toimijatkin. Yksinkertaistettuna juurruttaminen on näiden tahojen vuorovaikutteista tavoitteellista yhteistoimintaa.

Olemme liittäneet valtavirtaistamistoiminnassa hyväksi havaitut verkostot kiinteäksi osaksi juurruttamistoimintaa. Niiden kautta mahdollistuu prosessin todellinen kaksisuuntaisuus. Verkostojen avulla voidaan kartoittaa alueiden tarpeet, intressit ja visiot sekä kutsua alueiden asiantuntijat osaksi juurruttamisprosessia. Verkostot ovat myös apuna innovaatioiden edelleen kehittämisessä ja uusien innovaatioiden synnyttämisessä. Parhaassa tapauksessa juurruttamisprosessi verkostoinen voi olla pitkäikäinen spiraalimainen kehittämisprosessi.

Juurruttaminen terminä liittyy kiinteästi juuri teknologisten innovaatioiden levittämiseen. Tässä suunnitelmassa katsomme termin koskevan myös sosiaalisten innovaatioiden levittämistä.

2. ESIMERKKIHANKKEENA MAKROPILOTTI

Makropilottihanke muodostaa ainutlaatuisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistavan kehittämissankkeen. Mukana hankkeessa ovat kaikki keskeiset kansalliset palvelujärjestelmän toimivuudesta vastaavat ministeriöt ja keskusvirastot sekä niiden alaiset tutkimus- ja kehittämissankkeet. Mukana on myös sosiaalivakuutus Kansaneläkelaitoksen mukanaolon myötä. Hankkeen kokeilualueeksi valittiin vuonna 1998 tarjouskilpailun voittanut Satakunta.

Hankkeen tarkoituksena on käyttää hyväksi sähköisen asioinnin ja tiedonsiirron mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Kehittämissankkeen kokeilualueena on toiminut seitsemän kunnan ja kahden terveyskeskuksen kuntayhtymän ja sairaanhoitopiirin muodostama Satakunnan Makropilotti -yhdistys. Kehittämissankke- ja kokeiluympäristönä on sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön toiminta kunnissa, kuntayhtymissä ja Kansaneläkelaitoksen toiminnassa.

Hankkeen tuotekehitys- ja kokeiluvaihe suunniteltiin kestämään runsaat kaksi vuotta, ja sitä tuetaan eduskunnan hyväksymällä kokeilulaililla. Hanke päättyy pilotoinnin osalta 30.6.2001 ja muilta osin 31.8.2001. Satakunnan kunnat jatkavat hanketta vuoden 2003 loppuun ja laajentavat tulosten hyödyntämistä koko Satakunnan alueelle. Näin kehittämiseen saadaan pitkäkestoinen ja kansallisesti verkostoituva ote.

Makropilotti on herättänyt suurta kiinnostusta eri puolilla Eurooppaa. Makropilotti on mukana seitsemän maan kattavassa eurooppalaisessa kehittämissankkeessa. Hankkeen tavoitteena on luoda integroituja tietoteknisesti toteutettavia palveluja sekä kansalaisille että heitä palveleville ammattilaisille.

2.1. Satakunnan alueen yleistavoitteet

Satakunta on Makropilottihankkeen avulla saavuttamassa kansallisen edelläkävijän aseman saumattomasti toimivien hyvinvointipalvelujen sekä sähköisten asiointi- ja informaatiopalvelujen kehittäjänä asukkailleen. Tuotekehitys- ja kokeiluvaiheen jälkeen hyvin toimiviksi arvioidut toimintamallit ja tekniset ratkaisut otetaan käyttöön asteittain alueen *kaikkien* sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamiseksi. Maakunnallisen hankkeen yleistavoitteet voidaan määritellä *esimerkiksi* seuraavasti:

- Satakunnan hyvinvointiklusteritoimintaa kehitetään alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden yhteistyönä. Tietoteknologiauudistuksia hyödyntämällä järjestetään asukkaiden tarpeiden mukaiset laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut tasapuolisesti ja kustannustehokkaasti. Tavoitteena ovat itsenäisesti suoriutuvat hyvinvoivat asukkaat ja osaamistaan uudistavat alan ammattilaiset, joiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä asiointi- ja informaatiopalveluja varmistetaan. "Osaavina asiakkaina" kunnat luovat tilaa ja uusia työpaikkoja myös yksityisille ja kolmannen sektorin palveluntuottajille.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostuvat kunta- ja hallintokuntarajat ylittävistä alueellisista palvelukokonaisuuksista. Palvelujen alueellisuus edellyttää uudenlaisia kuntien yhteistoiminta- ja hallintomalleja.

Satakunnassa kehitettävät uudet sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomat toimintamallit ja sähköiset aluetietojärjestelmäratkaisut, sähköinen sosiaaliturvakortti sekä asiakkaiden itsenäistä suoriutumista tukevat teknologiset uudistukset otetaan ensi vaiheessa käyttöön kokeilukuntien alueella (Kankaanpää, Lappi, Merikarvia, Noormarkku, Pori ja Siikainen).

Kokeilukuntien saumattomien palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen osallistuvat myös niiden terveyskeskukset ja Satakunnan sairaanhoitopiiri. Kehitys- ja kokeiluvaiheen jälkeen syksyllä 2001 aloitetaan Makropilotin tulosten levittäminen kaikkien Satakunnan kuntien käyttöön erikseen laaditun suunnitelman mukaisesti.

Kokeilulain (811/2000) piiriin ovat hakeneet vuoden 2001 alusta lähtien kaikki Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat, kansanterveystyön kuntayhtymät sekä Satakunnan erityishuoltopiiri. Sairaanhoitopiiriin palveluja ostavista kunnista kokeilulain piiriin hakevat lisäksi Kiikoinen ja Suodenniemi sekä Punkalaidun ja Vampula. Kokeilulain mukaisen toiminnan käynnistämiseen arvioidaan päästävän ensimmäisten kuntien kanssa 1.3.2002 ja kaikkien kanssa viimeistään 31.12.2002.

Kaikkien kuntien ja kuntayhtymien tavoitteena on aloittaa kokeilulain lähtökohtien mukainen kehittämistyö kotihoidon asiakkaiden piirissä. Useat organisaatiot ovat määritelleet kotihoidon asiakaskohderyhmäksi vanhukset. Muutamat organisaatiot ovat maininneet kotihoidon sisällä joitain erillisiä kehittämiskohteita kuten kotiuttaminen sairaalasta, kotisairaalatoiminta sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen. Sähköinen konsultaatio on kotihoidon jälkeen useimmiten kehittämiskohteena. Muutamissa tai yksittäisissä organisaatioissa kehittämistyön kohteina ovat lisäksi apuvälineiden hallinta, lääketietojen hallinta, itsenäinen suoriutuminen yleisesti, vastaanotto toiminta, sairaan-

kuljetus ja laboratoriotoiminta. Kehitysvammaisten saumattomia palveluketjuja on tarkoitus kokeilla Rauman seudulla.

Organisaatioilla on halua laajentaa saumattomien palveluketjujen alueellista kokeilua koko väestöä koskeväksi. Kokeilulain ehtojen mukaisesti tässä vaiheessa ei kuitenkaan uskalleta sitoutua kovin monen asiakasryhmän kanssa suoritettavaan kokeiluun.

Kokeiluun mukaan tulevien organisaatioiden resurssitarpeet on arvioitu erikseen organisaatioiden ja Makropilotin vastuulla olevien kustannusten osalta vuosina 2001 - 2003. Kustakin organisaatiosta (sosiaalitoimi, terveystoimi) on arvioitu tarvittavan yhden vastuuhenkilön keskimäärin 20%:n vuosittainen työpanos. Se tulee paikalliseen ja seudulliseen kehittämistyöhön ao. organisaation omana kustannuksena. Vastuuhenkilöitä on yhteensä 34. Kokeiluun osallistuvan henkilöstön koulutustarpeeksi on arvioitu 5 työpäivää henkilöä kohti kahtena ensimmäisenä vuotena ja 3 työpäivää kolmantena vuonna. Koulutukseen arvioidaan osallistuvan kaikkiaan 1.000 ammattilaista 3 vuoden aikana.

Kokeilutoiminta organisoidaan perustamalla mukaan tulevia organisaatioita edustava yhteinen projektiryhmä sekä seudulliset ohjausryhmät. Kunta- tai kuntayhtymäkohtainen kehittämistiimi vastaa saamiensa valtuuksien mukaan kehittämistyöstä. Kukin organisaatio nimeää tiimiin vastuuhenkilönsä ja tarvittavan määrän muita henkilöitä.

Satakunnassa tavoitteena on, että vuoden 2003 loppuun mennessä:

- 1) saumattomasti järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä mahdollisuus sähköiseen asiointiin ja ammattilaisten keskinäiseen sähköiseen konsultointiin on käytettävissä kaikissa Satakunnan maakunnan kunnissa.
- 2) kertyneen osaamisen jatkuvan kehityksen ja hyväksikäytön varmistamiseksi maakuntaan perustetaan Makropilotin "perillisiksi"
 - (a) logistiikkaa ja huipputeknologiaa hyödyntävä itsenäisen suoriutumisen palvelukeskus,
 - (b) työyhteisöjen ja työterveyshuollon kehittämistoimintaa, ja
 - (c) hyvinvointipalvelujen tietoteknologian kehittämiskeskus (tilaaja-tuottajamalli, palveluprosessien kehittäminen, kehittämisen ja muutoksen hallinnan tuki, avoin arkkitehtuuri, konsultointi).
- 3) alueella toimii sosiaali- ja terveyspalvelujen vuorovaikutteinen sähköinen palveluinformaatio- ja asiointiportaali.

2.2. Makropilotissa kehitettävät uudistukset

Kuntien järjestämismvastuu sekä tilaajan ja tuottajien roolien selkiyttäminen

Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksessa muutettiin kuntien lakisääteisten palveluiden rahoitusjärjestelmää. Myös kuntien itsenäistä toimintaa rajoittaneita säädöksiä ja palvelujen tuotantoa koskevia rajoituksia poistettiin eräitä viranomaistehtäviä lukuunottamatta. Valtionosuusjärjestelmä muuttui pääosin laskennalliseksi. Kunnilla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämismvastuu siinä laajuudessa kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Lähinnä sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä käynnistyi kansainvälisiä esimerkkejä seuraten erilaisten tilaajien ja tuottajien välisten sopimusohjausmallien kehittäminen. Toistaiseksi ei ole saatu aikaan yleiseen käyttöön soveltuvaa sopimusohjauskäytäntöä. Tähänastiset kokeilut ovat perustuneet pääosin kunnallishallinnon sisäisten markkinoiden luomiseen. Yritysten ja järjestösektorin palveluja käytetään kuitenkin ostopalveluina täydentämään kunnallisia palveluja.

Makropilottihankkeen kokemusten mukaan kuntien järjestämisvastuuta on tarpeen selkiyttää vahvistamalla niiden tilaajaosaamista. Vastaavasti on tarpeen selkiyttää palvelujen tuottajien roolia ja niiden ja kuntien yhteistoiminnan periaatteita. Vaativien teknologia- ja muiden hankintojen kilpailuttamiseen ja tilaamiseen tarvittavaa osaamista on vain harvoilla kunnilla riittävästi. Hankinta- ja ostotoiminnan säädösten, kustannusten ja laadun asianmukainen hallinta edellyttää uusien seudullisten ja alueellisten yhteistyömallien ja -rakenteiden luomista.

Kuntien ja kuntayhtymien on noudatettava yritysyhteistyössä ja hankinnoissa kansallista lainsäädäntöä, EY-direktiivejä ja Maailman kauppajärjestön GPA-sopimusta. Yleinen kilpailuttamisvelvoite ja tarjoajien tasapuolisen kohtelun vaatimus koskee kaikkia julkisia hankintoja. Kauppa- ja teollisuusministeriön hallinnonalalla tuetaan sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan kehittämistä. Vuoden 2000 alussa käynnistyi hallitusohjelmaan sisältyvä yrittäjyysshanke, jonka yhtenä painopisteenä on julkisen palvelutuotannon avaaminen kilpailulle sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien. Lisäksi kauppa- ja teollisuusministeriö on tilannut tätä kehitystä tukevia selvityksiä. Teknologian kehittämiskeskus (Tekes) ja Sitra tukevat lisäksi hyvinvointialan yritysten tuote- ja palvelukehityshankkeita sekä uusien yritysten perustamista ja niiden keskinäistä verkostoitumista.

Suomen Kuntaliiton johdolla toteutetaan osaava asiakkuus -hanketta, jonka avulla tuetaan kunnallishallinnon tilaajaosaamisen kehittymistä. Tilaajaosaamisen vahvistaminen on siten keskeinen kuntien yritysyhteistyön osa-alue. Joissakin kunnissa on suunnitelmallisesti pyritty kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistuotantoon (welfare mix) perustuvaa tilaaja-tuottajamallia.

Tietoteknologiaa koskevien palvelujen ja tuotteiden hankinta edellyttää kuntien yhteistyötä, esimerkiksi alueellisten tilaajapoolien, yhteisyritysten tai vastaavien perustamista, jotka valtuutetaan asianomaisten kuntien puolesta toimimaan "osaavana tilaajana". Satakunnan Makropilotti ry muodostaa kuntien ja kuntayhtymien kannalta yhteistoimintaorganisaation, joka toimii taustayhteisöjensä valtuuttamana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien ja niitä tukevan tietotekniikan kehittäjänä. Se on alueen yhteinen *asiantuntijaresurssi*, joka integroi tilaajaorganisaatioiden tarpeista lähtevää kysyntää ja neuvottelee niiden puolesta toimittajien kanssa. Satakunnan kokemuksista voivat muut alueet hyötyä, kun uudistusten ja teknisten ratkaisujen kokeilu- ja arviointitulokset ovat käytettävissä syksystä 2001 alkaen.

Yritysyhteistyö

Makropilotin keskeiseksi tehtäväksi on osoittautunut kehittää asiakkaan/kuntien näkökulmasta avointa ja julkista tietotekniikka-arkkitehtuuria, jonka päälle yritysten tuotekehityshankkeet rakentuvat. Avoin ja yhtenäinen arkkitehtuuri voi syntyä käytännössä ainoastaan siten, että asiakkaalla on oma näkemys arkkitehtuurista ja asiakas hallitsee

sitä. Käytännössä tämä merkitsee toiminnallisten ja teknisten vaatimusmääritysten kehittämistä.

Edellytyksenä kaikkien yritysten aidosti hyödynnettävissä oleville avoimille ja julkisille vaatimusmäärittelyille on, että siihen liittyvät käyttöoikeudet jäävät yleisesti hyödynnettäviksi. Tämä tarkoittaa, että vaatimusmäärittelykset on tehtävä julkisin varoin. Yritysten oma tuotekehitys alkaa sen jälkeen.

Yrityksille Makropilottihanke muodostaa tuotekehitysympäristön, jossa kuntien ja kuntayhtymien valtuuttama ostaja määrittelee sekä palvelujen että avoimeen arkkitehtuuriin perustuvien tuotteiden toiminnalliset vaatimukset. Satakunnan kunnat ja kuntayhtymät tarjoavat yritysten tuotteille ja palveluille käytännön kehittämis- ja testausympäristön.

Tähänastiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiatuotteiden ja -palvelujen markkinat ovat olleet pirstaleiset, kullekin alueelle räätälöityjen "uniikkituotteiden" hallitsemat. Tällaiset tuotteet eivät täytä alueiden sisäisen eivätkä alueiden välisen yhteensopivuuden ja vuorovaikutteisuuden vaatimusta, mikä puolestaan on yleistettävyyden ja juurruttamisen välttämätön edellytys.

Makropilotti on osa hyvinvointiklusteritoimintaa, jonka tarkoituksena on verkottaa alan yksityisiä ja julkisia toimijoita sekä luoda niille uudenlaisten kumppanuussuhteiden ja yhteistyömallien avulla synergiaetuja ja lisäarvoa. Yritysten kehittäessä sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja muita tuotteita sekä niitä tukevia teknisiä ratkaisuja on varmistettava, että ne vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastastrategiassa kuvattuja perusvaatimuksia mm. tietosuojan ja tietoturvan, tietojärjestelmien integraation ja yhteensopivuuden osalta.

Yritysyhteistyön keskeisimpiä alueita Makropilotissa ovat sähköisen aluetietojärjestelmän, sen komponenttien sekä itsenäistä suoriutumista edistävien tietoteknologiatuotteiden ja palvelujen kehittäminen. Aluetietojärjestelmälle on asetettu mm. seuraavat edellytykset:

- Perinnetietojärjestelmiä viitetietojen kautta hyväksikäyttävän aluetietojärjestelmän tulee perustua yleiseen arkkitehtuuriin ja avoimiin rajapintoihin.
- Järjestelmät toteutetaan tuoteajatteluun perustuen ja välttäen räätälöintiä.
- Aluetietojärjestelmän tulee olla yleiskäyttöinen ja monistettavissa myös muualle Suomeen ja kansainvälisesti.
- Järjestelmällä tulee olla mahdollisimman pitkä elinkaari ja kehitettävyyttä.
- Sen tulee olla joustava ja sallia erilaiset toimintamallisovellutukset ja organisaatoratkaisut kuten toimintojen keskittäminen, hajauttaminen, erikoistuminen tai ulkoistaminen.

Aluetietojärjestelmän kehittäminen sekä kuntien ja sairaanhoitopiirien perinnejärjestelmien modernisointi avaavat mahdollisuuksia uudelleenlaiseen yritystoimintaan. Tarvitaan palvelu- ja integraattoriyrityksiä, jotka huolehtivat järjestelmien kehittämisestä, niiden keskinäisen yhteensopivuuden, tietoturvan ja tietosuojan varmistamisesta sekä kokonaisuuden tarjoamisesta palveluna asiakkaalle, alueelliselle tilaajayhteisölle. Näköpiirissä on liiketoimintamahdollisuudet useille aluetietojärjestelmiin erikoistuville palvelu- ja integraattoriyrityksille.

Saumattomat, organisaatorajat ylittävät palveluketjut

Makropilottihankkeessa kehitetään asiakaslähtöisiä, saumattomia palveluketjuja. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja muu sosiaaliturva toimivat saumattomasti asiakkaan tarpeista lähtien organisaatorajat peittäen. Saumaton palveluketju mahdollistuu, kun asiakkaan kohtaamisessa ja palvelussa tarvittava tieto on saatavilla ja voidaan siirtää oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan asiakkaan suostumuksella.

Alueellisen ohjauksen ja seurannan järjestäminen on edellytys saumattomien palveluketjujen toteutumiselle käytännön tasolla. On luotava käytäntö, jolla organisaatioiden johto sopii alueelliset palveluohjelmat (palvelut, työnjako, hinnoittelu jne.) sekä niiden seurantamekanismit.

Kokeilulain (811/2000) määritelmät

Asiakas:

”Asiakkaalla tarkoitetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) tarkoitettua potilasta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) tarkoitettua asiakasta sekä muun sosiaaliturvan hakijaa tai saajaa

Suostumus:

”Suostumuksella tarkoitetaan henkilölle annettuun riittävään tietoon perustuvaa, vapaaehtoista, yksilöityä, tietoista ja todennettavissa olevaa tahdonilmaisua, jolla henkilö hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn.”

Saumaton palveluketju:

”Saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan asiakokonaisuuteen liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja”

Palveluketjusuunnitelma:

”Palveluketjusuunnitelmalla tarkoitetaan asiakkaan yhden tai useamman saumattoman palveluketjun toteuttamiseksi ja seuraamiseksi laadittua yksilöllistä suunnitelmaa.”

Palveluketjutunnus:

”Palveluketjutunnuksella tarkoitetaan merkintää, joka osoittaa mihin saumattomaan palveluketjuun kyseinen palvelutapahtuma liittyy.”

Alueellisen ohjauksen suunnittelu

Alueellisen suunnittelun ja ohjauksen tarkoitus on yhteisen näkemyksen muodostaminen siitä, millainen kehityssuunta alueen sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin tuottamille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille valitaan ja millaisiin muutostavoitteisiin ollaan valmiita sitoutumaan. Suunnittelu- ja ohjausprosessista vastaavat kuntajohtajat sekä sosiaali- ja terveysjohtajat tulevaisuuden tahtotilan määrittämisellä ja toimintastrategian täsmentämisellä.

Näkökulmana on asiakkaiden tarpeet, odotukset ja niiden mahdollisimman laadukas täyttäminen. Palvelujen käyttäjiä kutsutaan osallistumaan suunnitteluun. Tarvittaessa muodostetaan eri toimijoiden ja käyttäjien edustajista koottuja asiantuntijaryhmiä. Alueellisen suunnitteluprosessin tuloksena määritellään toimintaa ohjaavat tavoitteet, mittarit ja toimintasuunnitelmat.

Suunnittelun lopputuloksena syntyy alueellinen toimintaa ohjaava malli, joka perustuu eri tahojen yhteiseen näkemykseen toiminnan tavoitteista, organisoinnista ja vastuista.

Palveluketjut

Nykytila-analyysi tehtiin kuvaamalla kymmenen eri palveluketjua. Kuvauksiin osallistui yli sata ammattilaista eri kunnista ja organisaatioista. Analyysin perusteella muodostettiin johtopäätökset ja kehittämishaasteet jatkotyön pohjaksi seuraavista palveluketjuista:

- Ikääntyneiden kotisairaanhoidon ja -palvelu, Pori
- Työikäisten työterveyshuolto, Pori
- Alle kouluikäisen infektiopotilaan palvelut, Pori
- Ikääntyneen mielenterveyspalvelut, Merikarvia
- Ikääntyneen AVH-potilaan palvelut, Siikainen
- Työikäisen diabeetikon palvelut, Pomarkku
- Kouluikäisen kouluterveydenhuolto, Noormarkku
- Työikäisten äitiyshuolto, Kankaanpää
- Kouluikäisten päihdehuolto, Kankaanpää
- Apuvälineiden hallinta, Pori

Kehitettäväksi ja pilotoitaviksi palveluketjuiksi valittiin vanhustenhuollon palveluketju, äitiyshuollon palveluketju, lasten- ja nuorten psykososiaalisen tuen -palveluketju ja työterveyshuollon palveluketju. Kaikista pilotoitavista palveluketjuista on tehty optimikuvaukset yhdessä ammattilaisten kanssa.

Yhteistyö

Yhteistyötä on tehty lähinnä seuraavien tahojen kanssa:

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS): suostumusten hallinta aluetietojärjestelmässä
- Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: tietoluokitukset ja arkkitehtuuri
- Oulun seutu: yhteisen projektin suunnittelua työnimellä Kotisairaala osana kotihoitoa
- Yritysyhteistyö: perusjärjestelmätoimittajien kanssa pidetyt seminaarit ja neuvottelut erilaisista toteuttamisvaihtoehdoista

Työterveyshuolto

Porin kaupungissa pilotoidaan uudistettua työterveyshuollon palveluketjua, jossa asiakkaaksi arvioidaan saatavan noin 30 kuntoutusta tarvitsevaa 1.1.2001-30.6.2001 välisen ajan työterveyshuollon asiakasta kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen, sataman ja energialaitoksen sekä valittujen Porin työterveyshuoltoa käyttävien yksityisten työnantajien henkilökunnasta.

Sosiaaliturvakortti jaetaan kaikille mainittujen organisaatioiden työterveyshuollon porilaisille asiakkaille. Tällä pyritään saamaan kokemuksia työterveyshuollon palveluihin liittyvästä vapaaehtoisesta sosiaaliturvakortin käytöstä.

Hankkeen tuloksena muodostuu nykyistä nopeampi ja tuloksellisempi työterveyshuollon palvelukokonaisuus. Siinä asiakasta palvellaan ennalta määritellyn suunnitelman mukaisesti ja voidaan käyttää hyväksi asiakkaasta muissa organisaatioissa jo olemassa olevia tietoja, ja siten välttyään turhilta päällekkäisiltä tutkimuksilta, jonotuksilta ja työajan menetyksiltä.

Työterveyshuollon palveluja kehitetään jatkossa yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Kehittämistyön kärkenä on jo kokeilussa olevien toimintatapojen edelleen kehittäminen. Uutena asiana osaksi hanketta otetaan työyhteisöissä tapahtuva muutoksenhallinta. Hankkeessa kehitetään toiminnallisia malleja työtehtävissä tapahtuvien muutosten ja jaksamisen hallintaan työyhteisöissä.

Muutoksenhallinnan tarpeellisuus on korostunut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä alan työtahdin ja muutosrytmin takia. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on naisvaltaista ja keskimääräistä ikäänntyneempää. Työyhteisöissä tapahtuvan muutoksenhallinnan keinoin pyritään hankkeessa löytämään keinoja työssä jaksamiseen, motivoimaan henkilöstöä oman työnsä hallittuun muuttamiseen ja sitä kautta ehkäisemään työvoiman ennen aikaista työelämästä poistumista.

Työterveyslaitoksen asiantuntijat ovat mukana kokeiluhankkeissa aluksi tunnistamassa millaista tukea työyhteisöissä tarvitaan uusien työtapojen ja tietoteknologian käyttöönoton johdosta. Tulosten pohjalta Työterveyslaitos kehittää uusia muutoshallinnan menetelmiä ja toimintaohjelmia, joita myöhemmin toteutetaan Satakunnassa ja muilla alueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon omaneuvoja

Hankkeessa kokeillaan myös omaneuvoja-mallia. Omaneuvoja osallistuu sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäviä suorittavana henkilönä asiakkaan palvelujen ja etuuksien toteuttamiseen, huolehtii tarvittaessa asiakkaan informoinnista palveluiden suhteen sekä seuraa ja valvoo palveluiden toteutumista. Omaneuvojan tehtäväkenttä kattaa koko asiakkaan palveluketjun ja tähtää erityisesti asiakaslähtöisen palvelun edistämiseen. Omaneuvojan toiminta ylittää myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan välisiä organisaatorajoja.

Omaneuvojal palveluiden *käyttäminen on asiakkaille vapaaehtoista*. Palvelujen käyttämisestä laaditaan *sopimus*, jonka asiakas ja omaneuvoja allekirjoittavat. Omaneuvojan tiedonsaantioikeus perustuu aina asiakkaan antamaan *suostumukseen*, jonka asiakas rajaa haluamallaan tavalla.

Omaneuvojinat voivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka omaneuvojan roolin lisäksi osallistuvat itsekin asiakkaansa palvelujen toteuttamiseen.

Kokeilulain määritelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon omaneuvoja:

” Henkilö, jonka asiakas on valinnut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa ja etuuksiensa toteuttamiseen osallistuvista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä tai viranhaltijoista avustamaan, edistämään ja seuraamaan palvelujen saumatonta toteutumista”

HST-varmennettu sähköinen sosiaaliturvakortti

Makropilotissa kokeillaan asiakkaan ja ammattilaisen käyttöön tulevaa sosiaaliturvakorttia. Kokeiltava sosiaaliturvakortti on sirukortti, jota käytetään henkilön tunnistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muun sosiaaliturvan sähköisessä asiointissa. Henkilön tunnistamisessa sosiaaliturvakortti käyttää HST-teknologiaa ja varmennepalveluja.

Kortilla voidaan myös *sähköisesti allekirjoittaa ja salata* lähetettäviä asiakirjoja ja viestejä. Lisäksi kortilla on sairausvakuutuskortin ominaisuudet eli se on myös Kela-kortti. Kansaneläkelaitos toimii Makropilotissa kortin kehittäjänä ja jakelijana. Väestörekisterikeskus toimii toistaiseksi varmennepalvelujen tuottajana.

Kokeilulain määritelmä

Sosiaaliturvakortti:

”Sosiaaliturvakortilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa järjestettäessä ja toteutettaessa käytettävää asiakaskorttia, johon sisältyy sähköisessä asiointissa ja muissa sähköisissä sovelluksissa tarvittava tekninen osa.”

Itsenäistä suoriutumista tukevat teknologiset ratkaisut ja palvelut

Hankkeessa kehitetään itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja ja teknologisia ratkaisuja sekä kotona asumisen että palveluasumisen tueksi. *Kotisairaaloimintamalli* mahdollistaa potilaan suostumuksella kotona annettavan vuodeosastohoitoa korvaavan erikoishoidon. Kotisairaalan henkilöstöllä on käytössään toimintaa tukeva sähköinen sairaskertomusjärjestelmä ja reaaliaikaisen tiedonsiirron mahdollistavia ammattilaisen kannattavia päätelaitteita.

Ensihoitoprojektissa kehitetään saumatonta, asiakkaan tarpeista lähtevää, eri viranomaisten (häätäkeskus - ensihoitoyksiköt - terveystoimi - sosiaalitoimi - kolmas sektori) välillä tapahtuvaa päivystyspalveluiden (toimintamallit, informaatiopalvelut) ketjua, jossa hyödynnetään sähköistä tiedonsiirtoa. Alueellisen ohjauksen ja seurannan järjestäminen on edellytys palveluketjun toteutumiselle. Hanke toimii yhteistyössä alueella toteutettavan häätäkeskusuudistuksen ja viranomaisverkon käyttöönoton kanssa.

Turva- ja asiointipalveluissa keskitytään kodin turvahälytyslaitteiden sekä ateria-, kauppa-, apteekki- ja pankkipalveluiden toiminnallisten ja teknologisten ratkaisujen kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää järjestelmä, jonka tekniset ja toiminnalliset osat ovat keskenään yhteensopivia ja siten täydennettävissä sen mukaan kuin asiakkaan toimintarajoitteet edellyttävät. Markkinoilla on paljon tuotteita, joita ei ole aikaisemmin integroitu laajempaan kokonaisuuteen. Makropilotissa tarkastellaan näiden tuotteiden käytön vaikutuksia koko palveluprosessiin ja yksittäiseen palveluketjuun. Tulokset ovat myöhemmin sovellettavissa muille alueille.

Apuvälinepalveluiden hankintaan, lainaamiseen, toimitukseen asiakkaalle ja varastointiin luodaan uusi toimintamalli. Myös apuvälineiden huoltoon, korjaukseen ja niiden

käytön opetukseen liittyvää toimintaa kehitetään. Uusi toimintamalli edellyttää myös sitä tukevan tietojärjestelmän kehittämistä ja apuvälineiden valtakunnallisen tietopankin luomista. Ikäihmisten *itsehoitoa* tuetaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla sekä kuntouttavalla, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla. Omaishoitajien toimintaa tukemaan perustetaan sijaisapurengas. Erityistä huomiota kiinnitetään myös omatoimisuutta ja itsestä suoriutumista tukeviin järjestelmiin, kuten esim. ympäristön hallintaan. Makropilotissa määritellään itsenäiseen suoriutumiseen liittyvät palvelukokonaisuudet ja näitä tukevat tietotekniset ratkaisut.

Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut

Makropilotissa toteutetaan uudenlaisia sähköisiä informaatiopalveluita *kansalaisille ja ammattilaisille*. Sähköiset informaatiopalvelut tarjoavat väestölle tietoa sosiaaliturvasta ja saatavilla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Satakunnan sähköiseen aluetietojärjestelmään tuotetaan kattava sosiaali- ja terveydenhuollon *palvelutuottajatiedosto*, joka sisältää julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut. Palveluja koskevan tiedon lisäksi järjestelmään kootaan ohjaus- ja neuvontatietoja sekä linkkejä tietoverkossa oleviin muihin informaatiotiedostoihin. Kokonaisuudesta muodostuu Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen *palveluportaali*.

Sähköisiä asiointipalveluja kehitetään siten, että tietoverkon kautta asiakkaat voivat tehdä *palveluvarauksia ja saada ohjeita ja vastauksia* ammattilaisilta henkilökohtaisille interaktiivisille palvelusivuilleen. Ammattilaisryhmät saavat käyttöönsä mm. yhteisesti hyväksytyjä tietoa käytettävissä olevista palveluista, niiden jakautumisesta, hoito-ohjelmista ja käytännöistä omalla alueellaan.

Makropilotin keskeisiä käsitteitä määriteltiin yhteistyössä Stakesin kanssa. Tuloksena syntyi julkaisu *Asiamies vai neuvoja* (Aiheita-monistesarja 20/1999, Stakes). Tiedon luokittelussa pyritään hyödyntämään jo olemassa olevia ja yleisesti hyväksytyjä luokituksia.

Taustajärjestelmät integroiva sähköinen aluetietojärjestelmä

Makropilottihankkeessa toteutetaan sähköisen aluetietojärjestelmän edellytyksenä oleva tekninen arkkitehtuuriratkaisu, joka mahdollistaa eri organisaatioiden tietojen yhteiskäyttöisyyden. Arkkitehtuuri perustuu ns. avoimiin rajapintoihin ja siihen on tarkoitus liittää kaikkien mukana olevien organisaatioiden tietojärjestelmät. Liittäminen vaatii rajapintojen ja sanomien määrittelyn sekä toteutuksen. Viitetietokanta on alueellisen tietojen yhteiskäytön keskeinen komponentti.

Saumattomuuden tukeminen on keskeistä kokeiltavassa arkkitehtuurissa. Tämä tarkoittaa pitkällä tähtäyksellä sitä, että pyrittäessä eri organisaatioiden tietojen yhteiskäyttöisyyteen on muokattava nykyisiä organisaatiokeskeisiä arkkitehtuurikäytäntöjä tai luovuttava niistä.

Kokeilulain määritelmät

Viitetieto:

”Viitetiedolla tarkoitetaan tietoa siitä, että mainitussa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen yksikön sähköisessä asiakasrekisterissä tai osarekisterissä on tietynä ajankohtana tallennettua rekisterinpitäjän toiminnassa syntyneitä kyseessä olevaa asiakasta koskevia henkilötietoja”.

Viitetietokanta:

”Viitetietokannalla tarkoitetaan (edellä mainittujen) viitetietojen ja niiden luovuttamista koskevien suostumusten muodostamaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekisterin osarekisteriä, johon talletetaan myös lokitiedot.”

2.3. Makropilotin tulosten arviointi

Satakunnan Makropilotti on kunnianhimoinen, suomalaisessa mittakaavassa merkittävin resurssien ja useiden toimijoiden yhteistyössä toteuttama kehittämishanke. Suurten odotusten vuoksi ulkopuolinen, Satakunnan Makropilotista riippumaton arviointi on olennainen osa tuloksellisuuden osoittamista. Arviointia koordinoi terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA Stakesissa. Satakunnan Makropilotin kehittämistyön ja kokeilujen arvioinnissa haetaan vastausta ennen muuta seuraaviin neljään kysymykseen:

- 1) Missä määrin Makropilotti osaltaan toteutti klusteriohjelmalle asetetut tavoitteet?
- 2) Millaisia tietoteknisiä välineitä ja ratkaisuja Makropilotissa kehitettiin ja mikä on mm. niiden soveltuvuus, siirrettävyys, skaalattavuus, millaisia tietosuoja- ja tietoturva vaikutuksia esitettyihin ratkaisuihin liittyy sekä millaisia uusia riippuvuuksia esitetyt ratkaisut synnyttävät laitetoimittajiin, tietojärjestelmää ylläpitävään integraattoriin jne.?
- 3) Millaisia muutoksia Makropilotin esittämät ratkaisut tuovat sosiaali- ja terveysalalla vallitseviin työoloihin ja millaisin edellytyksin Makropilotin esittämät muutokset ovat työpaikoilla toteutettavissa?
- 4) Missä määrin Makropilotti toteutti sille asetetut tavoitteet ja millaista tavoitteiden suuntaista kehitystyötä Makropilotin aloitteesta saatettiin alkuun ja millaista muutosta Makropilotin suositusten toteuttaminen merkitsisi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon?

Tietoteknologian arvioinnissa huomiota kiinnitetään yhtä lailla tietoteknologisiin ja uuden tietotekniikan käyttöönoton sosiaalisiin, taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Satakunnan makropilotin arvioinnin päätavoite on antaa riippumaton ja tieteelliset kriteerit täyttävä vastaus makropilotin tuloksellisuutta sekä saatujen tulosten yleistettävyyttä koskeviin keskeisiin kysymyksiin.

Arviointiraportit valmistuvat pääosin vuoden 2001 loppuun mennessä. Makropilotin pidemmän aikavälin vaikutusten selvittämiseksi arviointia jatketaan eräiltä osin vielä tulevina vuosina.

Klusterivaikutusten arviointi

Klusterivaikutusten arviointi toteutetaan kaksisuuntaisena, klusterimallin yleisistä lähtökohdista ja Makropilotin kanssa yhteistyössä toimivien yritysten ja organisaatioiden näkökulmasta. Arviointitehtävästä vastaa Etlatieto Oy. Klusterivaikutusten arvioinnissa haetaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Toteutuiko Makropilotin sekä tietotekniikka- ja palveluyritysten vuorovaikutuksessa klusteritoiminnan tunnuspiirteet?
- 2) Syntyikö vuorovaikutuksen seurauksena uusia tuotteita tai aloittivatko yritykset uutta tuotekehitystoimintaa?
- 3) Syntyikö Makropilotin vaikutuksesta uutta liiketoimintaa?
- 4) Missä määrin yritykset sijoittivat omia varojaan uusien tuotteiden/uuden liiketoiminnan aikaansaamiseen?
- 5) Aloittivatko yritykset Makropilotin vaikutuksesta kehittämistoimet, jotka jatkuvat vielä Makropilotin päättymisen jälkeen?
- 6) Syntyikö yritysten, julkisten palvelutuottajien sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden välille uusia yhteistoiminta- ja verkostosuhteita?
- 7) Mitkä olivat sellaisia tekijöitä, jotka edistivät tai ehkäisivät edellä mainittujen (kohdat 1-6) ilmiöiden muodostumista?
- 8) Mikäli Makropilotti sai aikaan uutta tuotekehittelyä, mitkä ovat tähän toimintaan kohdistuvat liiketoiminnalliset odotukset kotimaan myynnin ja viennin kannalta?
- 9) Millaisia yritys- ja julkistaloudellisia vaikutuksia ja riippuvuuksia Makropilotissa esitettävä toimintamalli synnyttää?

Tietoteknologian arviointi

Tietoteknologisen arvioinnin kohteena on:

- Pilotoitavien ratkaisujen tietoteknisen suunnittelun ja toteutuksen perustelujen arviointi,
- Pilotoitavien ratkaisujen toiminnallinen ja teknologinen arviointi,
- Pilotoitavien ratkaisujen käytettävyyden arviointi,
- Sosiaaliturvakortin toimivuus, tietosuoja ja tietoturvallisuus
- Kehitystyön tuloksena olevan kokonaisuuden arviointi seuraavista näkökulmista: toteutus, käytetty teknologia, ratkaisujen avoimuus, yleistettävyys, siirrettävyys ja riippumattomuus.

Tietoteknologian arvioinnin perimmäinen tarkoitus on selvittää pilotoitujen ratkaisujen toimivuus, avoimuus, yhteistoiminnallisuus ja yleistettävyys. Lisäksi arvioidaan käytetyn teknologian mahdollisuuksia ja elinkaarta. Arvioinnista vastaa Tampereen yliopiston tietojenkäsittelytieteen laitos.

Työelämän muutosvaikutusten arviointi

Sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen muutosta koskevassa arvioinnissa etsitään vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisin edellytyksin Makropilotin kehittämät toiminnalliset mallit ja tietotekniset välineet ovat siirrettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän käytäntöihin?
- Mitkä ovat keskeiset Makropilotin toiminnalliset mallit ja tietotekniset välineet ja mitä ongelmia niiden käyttöön ottoon mahdollisesti liittyy?
- Miten hyvin työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeet on otettu huomioon ryhdyttäessä kehittämään uusia toiminnallisia ja tietoteknisiä ratkaisuja?
- Miten toiminnalliset mallit ja tietotekniset välineet muuttavat asiakaskohtaisia palveluprosesseja, organisaatioiden ja työntekijöiden yhteistyökäytäntöjä sekä asiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä?
- Millä edellytyksillä toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon ja yhtäältä avo- ja laitoshuollon paikoin hyvin erilaiset ammattikulttuurit ja professioinstituutit muuttuvat kohti informaatioyhteiskunnan edellyttämää moniammatillista yhteistyötä?
- Mitkä kehittämistoiminnan aikana ilmenevät tekniset, kulttuuriset, organisatoriset tai hallinnolliset tekijät ovat estämässä toiminnalliset mallien ja tietoteknisten välineiden käytännön tasolla tapahtuvaa implementaatiota?
- Mitä ratkaisuja kohdattuihin ongelmiin löydetään tutkimusprosessissa yhdessä Satakunnan Makropilotin ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden sekä atk-alan asiantuntijoiden ja kouluttajien kanssa?
- Miten ohjausmallin toiminnalliset mallit ja tietotekniset välineet vaikuttavat kokonaisuudessaan palvelujen laatuun, saatavuuteen, vaikuttavuuteen sekä palveluja käytännössä tuotavien työntekijöiden hyvinvointiin työssä?

Arviointitehtävästä vastaa Tampereen yliopiston tietoyhteiskunnan tutkimuskeskus (INSOC) sekä Porin korkeakouluksikkö.

Makropilotin tuloksellisuusarviointi

Makropilotille asetettuja tulostavoitteita arvioidaan seuraavista kolmesta näkökulmasta:

- 1) Millaisia tuloksia on saavutettu asiakasryhmissä? Ovatko asiakkaat hyötöneet Makropilotin toimista parantuneina vaikutusmahdollisuuksina, palveluina ja itsenäisen selviytymisen edellytyksinä?
- 2) Millaisia tuloksia on saavutettu ”järjestelmissä” eli ovatko hankkeita toteuttaneet järjestelmät ja kumppanit pysyvämmiin hyötöneet uuden oppimisena, kasvaneena toimintakykynä ja parempana yhteistyönä?
- 3) Ovatko tuloksia tuottaneet toimintamallit siirrettävissä myös kokeilualauiden ulkopuolelle?

Arviointitehtävästä vastaa Sosiaalikehitys Oy Hämeenlinnasta.

Arviointia tukevat erillistutkimukset

Edellä mainittujen arvioinnin tekijöiden ohella Makropilotin arviointiin osallistuu lukuisia organisaatioita, kuten Stakes, Kela, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos ja Suomen kuntaliitto. Esimerkiksi Stakesin, Kelan ja Kuntaliiton tutkija laativat yhdessä rekisteriperustaisen tilastoanalyysin Makropilotin vaikutusten taloudellisten ja toiminnallisten vaikutusten pitkäaikaisseurantaa varten.

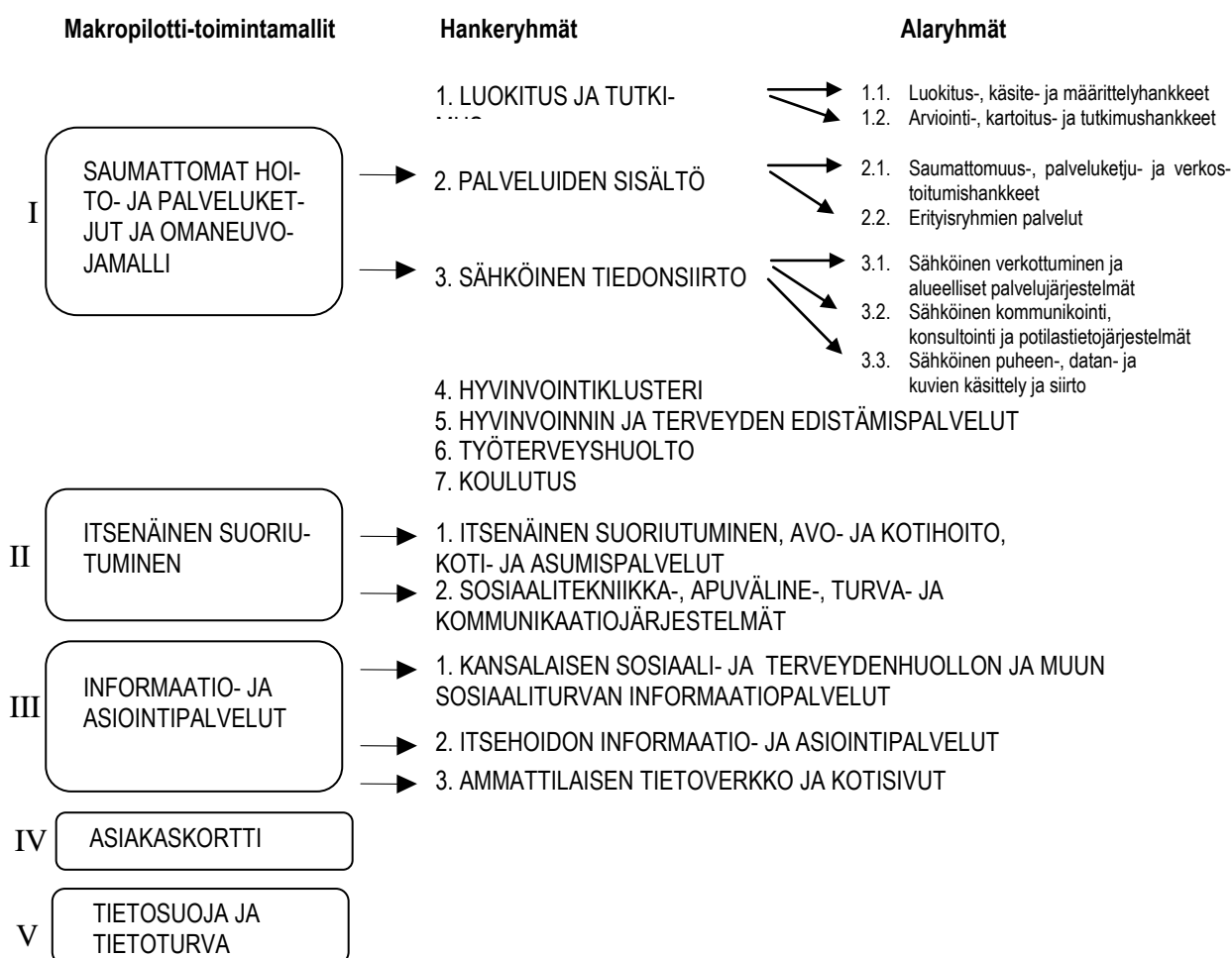
3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIETOTEKNOLOGIAHANKKEIDEN TU- LOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet

Osana valtakunnallista Makropilottihanketta tehtiin vuoden 1999 aikana valtakunnallinen hankekartoitus Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeista. Kartoituksen tavoitteena oli saada kokonaiskäsitys siitä millaisia hankkeita ja missä päin Suomea on toteutettu viime vuosina.

Hankkeiden luokitteluperusteen lähtökohtana käytettiin Makropilotin toimintamallijakoa saumattomiin palveluketjuihin, itsenäiseen suoriutumiseen ja informaatiopalveluihin. Tietolähteenä käytettiin lähinnä Internetiä. Kartoituksen tulokset on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (Julkaisuja 2000:2).

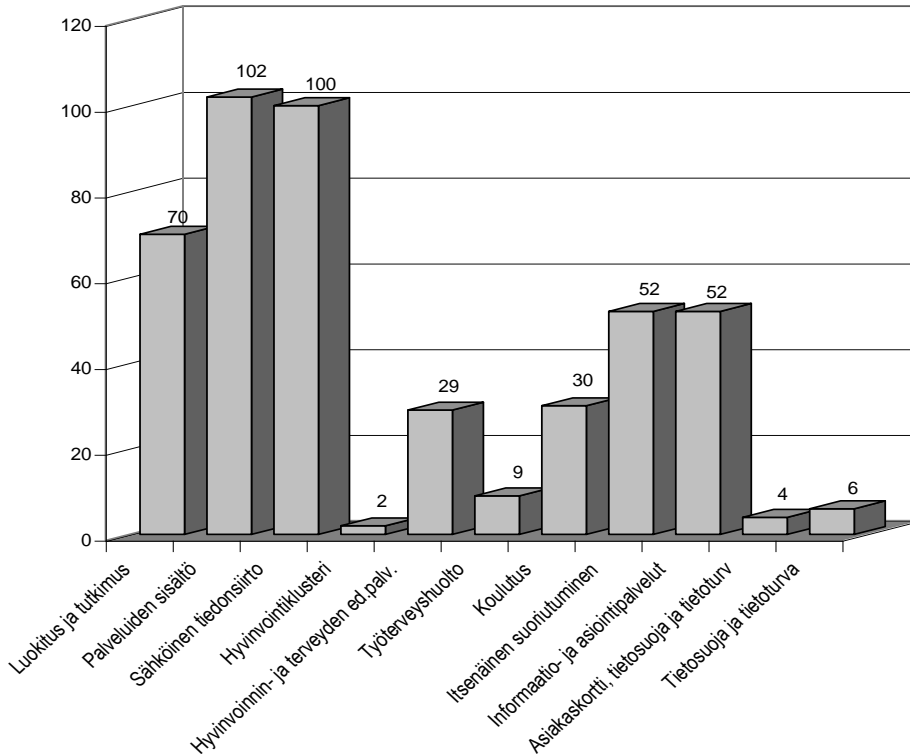
MAKROPILOTIN TOIMINTAMALLEISTA RAKENNETTU ANALYYSIKEHIKKO HANKKEIDEN LUOKITTELUA VARTEN



Makropilotin viitekehystä myötäileviä sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeita löytyi internetistä 386. Saumattomiin palvelujärjestelmiin liittyviä kehittämissuunnitelmia on

kaikista hankkeista suhteellisesti eniten (75%). Aineiston jakautuminen muiden Makropilotin toimintamallien mukaan käy alla olevasta kuvasta.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKKEIDEN LUKUMÄÄRIÄ SUOMESSA VUONNA 1999

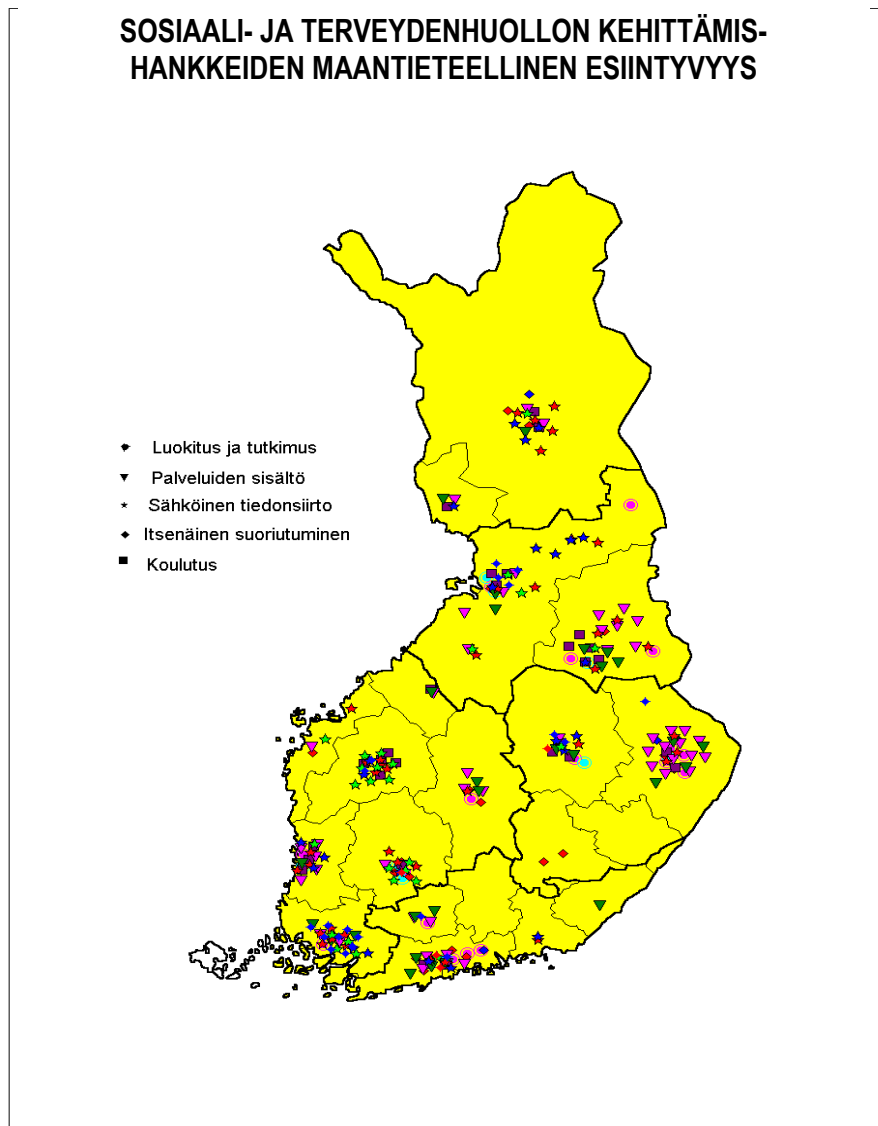


Maantieteellisesti tarkasteltuna voidaan selvästi havaita ns. aktiiviset paikkakunnat ja alueet, joihin on kasautunut sosiaali- ja terveysalan kehittämistoimintaa (ks. kartta seuraavalla sivulla). Selkeitä hankeryppäitä esiintyy Uudenmaan alueella, Varsinais-Suomessa Turun seudulla, Satakunnassa Porin seudulla, Etelä-Pohjanmaalla Seinäjoen seudulla, Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Kainuussa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapsikin jonkun verran. Vastaavasti hyvin vähän tai ei ollenkaan hankkeita on meneillään Vaasan seudulla, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Itä-Savossa.

Valtakunnallisia, kansainvälisiä tai muuten usealle paikkakunnalle sijoittuvia hankkeita on kaikista hankkeista 47%. Voitaneekin todeta, että täysin ”pimennossa” eivät luultavasti ole nekään alueet, joissa varsinaista oman alueen kehittämistoimintaa ei vielä ole.

Makropilotin kokeilu Satakunnassa kattaa vain osan sosiaali- ja terveyspalveluista. Käyttöönotto- ja juurruttamisvaiheessa alueiden kehitysprojekteihin onkin suositeltavaa sisällyttää palveluketjuja, joita ei vielä ole kokeiltu Satakunnassa. Tällöin juurrutus muuttuu uusiutuvaksi oppimisprosessiksi, jossa Satakunnan tuloksia ja kokemuksia voidaan soveltaa uusilla alueilla ja toisten alueiden ratkaisuja Satakunnassa (win-win –periaate)

Jokaiselle osallistuvalla maakunnalla tai muulla alueella on mahdollista muodostaa sen omista tarpeista ja lähtökohdista räätälöity ”hanke-salkku”, kunhan huolehditaan siitä, että valtakunnallisesti tärkeä intressi alueiden välisen vuorovaikutteisuuden ja yhteensopivuuden osalta turvataan.



3.2. Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeiden arviointi

Merkittävimmät alueelliset sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiahankkeet tulee arvioida niin käytettyjen toimintamallien kuin tietotekniikka-arkkitehtuurien ja -ratkaisujen suhteen ennen kuin ryhdytään suurimittaisiin alueellisiin juurruttamistoimiin. Arvioinnin ja vertailujen perusteella saadaan johdettua yleistettävät ja siten myös juurrutettavissa olevat toimintamallit ja tietotekniikkaratkaisut. Näin menetellen toimii juurruttamisprosessi tavoitteidensa mukaisesti vuorovaikutteisena oppimisprosessina niin Satakunnan Makropilottialueen kuin muiden alueiden suhteen.

Stakesin sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian osaamiskeskuksen (OSKE) toiminta-ajatuksen kuuluu vertailla ja evaluoida eri alueilla tehtyjä tietoteknisiä arkkitehtuureja ja ratkaisuja ja tuottaa niistä harmonisoivaa valtakunnallista osaamista ja tietoutta. Tätä osaamista voidaan hyödyntää juurruttamisprosessissa.

Jo päättyneistä tietoteknologiaa hyödyntävien hankkeiden loppuraporteista saadaan kaikkien käyttöön hyödyllistä tietoa sekä hankkeissa kokeilluista tekniikoista ja sovelluksista että mahdollisista toiminnallisista uudistuksista.

Peijaksen sairaalan etäpoliklinikkaprojekti

Peijaksen etäpoliklinikkatutkimuksella haluttiin selvittää telelääketieteen mahdollisuuksia kehittää ja korvata nykyisiä palvelu- ja hoitoketjuja. Tutkimuksessa verrattiin etäpoliklinikan toimintamallia hoitoprosessin osalta ilman telelääketiedettä toimivan Hyvinkään sairaalan ja kustannusten osalta Peijaksen sairaalan vastaaviin poliklinikkoihin.

Terveydenhuollon laatua arvioitaessa keskeisiä kriteerejä ovat hoidon nopeus ja käytävissä olevien resurssien ihanteellinen kohdentaminen lääketieteellisten tarpeiden mukaisesti. Sähköinen lähete ja konsultaatio parantaa yhteistyötä sairaalan ja avohoidon välillä, yleislääkärin tietotaitoa ja mahdollisesti myös potilaiden hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Sähköisen lähetteen ja konsultaation avulla voidaan hoitaa suurempi määrä potilaita edullisemmin kustannuksin.

Telelääketieteen tarjoamista mahdollisuuksista saadaan vain marginaalista hyötyä jos investoidaan vain esimerkiksi uuteen videotekniikkaan. Vasta järjestämällä toiminta uudella tavalla pystytään investoinnilla lunastamaan tietotekniikan mahdollistamat merkittävät hyödyt.

Tietotekniikasta sanotaankin, että se näkyy kaikkialla, paitsi tuottavuustilastoissa. Syynä voi olla yksinkertaisesti se, ettei toimintaprosesseja ole suunniteltu uudelleen ennen telelääketieteen investointeja. Edulliset vaikutukset voivat myös tulla viiveellä, kun oppimiskäyrä käyttökokemusten perusteella kohoaa. Asiantuntijoiden varovainen oletamus on ollut, että terveydenhuollon kustannukset eivät telelääketieteen ansiosta vähene, mutta palvelutaso parane. Peijaksen sairaalan kokemukset antavat tukea myös odotusarvolle käyttökustannusten paremmasta hallinnasta. Parantunut informaation laatu mahdollistaa myös optiohyötyjä, jotka on ensin osattava valjastaa käyttöön.

(Ote tiivistelmäosasta: Etäpoliklinikan arviointi- Peijaksen etäpoliklinikkaprojektin loppuraportti. Kari Harno ja työryhmä. FinOHTAn raportti 10/1999)

TEL LAPPI

TEL LAPPI II- arviointitutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka kustannuksia minimoivia ja/tai kustannusvaikuttavia Tel Lappi -projektissa kehitettävät telelääketieteelliset toiminnot ovat. Lisäksi tavoitteena oli kerätä tietoa käytettävän laitteiston käytettävyydestä sekä sen hyvistä ja huonoista puolista verrattuna perinteisiin järjestelmiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös konsultaatioiden vaikutusta erityisesti terveyskeskuslääkäreiden oppimiseen.

Arvioinnin kohteena oli videoneuvottelujen käyttö ortopedisten ja ihotautipotilaiden erikoilääkärikonsultaatioihin Sodankylän terveyskeskuksen ja Lapin keskussairaalan välillä, teleradiologiset röntgenkuvien siirrot, EKG-käyrien siirto päivystävän sisätautilääkärin kommunikaattoriin ja ambulansseihin asennettu ensihoitojärjestelmä.

Arvioinnin johtopäätöksiä ja tuloksia:

- Dermatologiin telekonsultaatioihin muodostui projektin aikana toimiva malli, joka lähes sellaisenaan on siirrettävissä esim. koko Lapin alueelle tai vastaavaan paikkaa.
- Ortopedisten konsultaatioiden onnistumista häiritsivät sopimattomat toimintamallit tialaratkaisuihin, potilasvalinnat sekä resurssien puute. Jos toimintamalleista ja potilasvalinnoista ei sovita, voi siitä aiheutua turhautumista ja epäonnistuneita kokeiluja. Potilaista ja toimintatavoista sopiminen tulee vielä tärkeämmäksi, jos toimintaa laajennetaan.
- Teleradiologian laitteistolla voidaan lähettää teleradiologisesti kuvia hyvin ja luotettavasti. Myös ensihoidossa laitteistojen toiminta on kohtuullisen luotettavaa.

Projektin kokemukset osoittavat, että uusista toimintamalleista olisi syytä sopia vielä tarkemmin kaikkien yhteistyöhön osallistuvien osapuolten kanssa ennen toiminnan varsinaista aloittamista. Epäselvät toimintamallit hankaloittavat yhteyksien sopimista sekä lisäävät niiden sopimiseen ja toteuttamiseen käytettävää aikaa.

(Telelääketieteen käytön arviointi. Case: TelLappi II. Arto Ohinmaa ja Marjukka Pietilä)

Kaarina - Piikkiön terveyskeskus: Tietojärjestelmähankkeen toteuttaminen terveydenhuollon palveluyksikössä johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna

Kaarinan - Piikkiön terveyskeskuksessa on toteutettu vuodesta 1997 mittava kolmevuotinen tietojärjestelmähanke. Kokonaisjärjestelmä täydentyy vuoden 2000 aikana. Hankkeen myötä terveyskeskusten toiminnot tulevat kattavasti tietojärjestelmien piiriin.

Hanketta on edeltänyt useampivuotinen suunnitteluprosessi, joka päättyi varsinaisen projektin alkuaan vuonna 1997. Oleellista ei ole niinkään itse tekninen ATK-hankinta, vaan tärkeämpää on toimintaprosessien analysointi ja niiden uudelleen organisointi tietojärjestelmiä hyväksi käyttäen.

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksen tietojärjestelmähankkeessa tärkeänä tavoitteena on ollut palveluprosessien virtaviivaistaminen ennen kaikkea asiakkaan näkökulmasta. Samalla on ollut tavoitteena toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. Hanketta on toteutettu hyvin pitkälti prosessijohtamisen näkökulmasta.

Suurimmiksi kynnyskysymyksiksi osoittautuivat hankkeen toteutuksessa toimintatapojen ja toimintaprosessien uudenlainen toteuttaminen. Toimintatavat istuvat voimakkaasti palveluyksiköiden kulttuurissa ja niiden muuttuminen ja muuttaminen ovat muutosprosessin vaikein vaihe. Tietojärjestelmien suomien uudenlaisten mahdollisuuksien sisäistäminen ei yksin riitä, vaan täytyy opetella uudenlainen toimintatapa ja käyttäytymismalli omaan työhönsä liittyen. Työntekijät ja työyksiköt tahtovat osaoptimoida omaa toimintaansa näkemättä välttämättä kokonaisuutta. Tärkeää on pyrkiä tässä suhteessa murtamaan yksiköiden väliset rajat ja tuoda esille, miten asiakkaat palveluja käyttävät.

Toimintaprosessin muutoksesta suurin on havaittavissa siinä, että aikaisemmin liikkuvat työntekijät, jotka siirsivät tietoa. Uudessa toimintatavassa tieto siirtyy tietojärjestelmien avulla, ja työntekijät voivat keskittyä asiakkaan palveluun. Tämä on ollut yksi hankkeen tärkeimpiä tavoitteita, ja se on toteutunut.

Merkittävä toiminnallinen muutos on tapahtunut myös ajanvarauskäytännössä, jossa nykyisin aikoja voidaan antaa terveyskeskuksen kaikista toimintayksiköistä ja kaikkien työntekijöiden toimesta lääkäreiden vastaanotolle. Myös asiakkaan palvelun kokonaisuuden kannalta tärkeitä taustatekijöitä on voitu integroida tietojärjestelmien avulla varsinaiseen palvelutuotantoon. Terveyskeskus on toteuttanut tietojärjestelmät ulottumaan kaikkeen toimintaansa.

(Raportista: Tietojärjestelmähankkeen toteuttaminen terveydenhuollon palveluyksikössä tarkasteltuna johtamisen näkökulmasta. Markku Suokas, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus ky.2000.).

Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti 1995 – 2000

Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti pohjautui lukuisten aikaisempien vanhusten ja vammaisten esteettömään asumisen, tietoteknologia- ja apuväline- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämishankkeisiin.

Hankkeen tavoitteena oli kehittää esteetöntä asuin- ja elinympäristöjä, tuotteita ja palveluja, joilla tuetaan vanhusten ja vammaisten itsenäistä elämää ja tasavertaista osallistumista. Avainsanoina olivat esteetön asuminen ja nykyteknologian hyödyntäminen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa käyttäjälähtöisesti uusia tuotteita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Alueellisena tavoitteena oli nostaa asumistasoa ja kehittää sekä tehostaa avohoitoa. Tekniikka nähtiin projektissa välineeksi siihen, että jokaisella olisi hyvät mahdollisuudet oman elämänsä hallintaan.

Hankkeeseen kuului yhdeksän itsenäistä osaprojektia, jotka oli koottu sateenvarjohankkeen alle. Suurimpina projektin prosessiin liittyvinä olivat suuren sateenvarjohankkeen tehokkaan yhteistoiminnan aikaansaaminen. Hanke sai rahoitusta mm. Euroopan unionin aluekehitys- ja sosiaalirahastosta, eikä hankkeen alkuvaiheina ollut kokemusta eikä

riittävää ohjeistusta EU-hankkeiden käytännöistä. Toisena pulmana oli erilaisten yksityisten ja julkisten organisaatioiden toimintakulttuurin yhteensovittaminen.

Hankkeen myönteisinä tuloksina mainitaan mm. että esteettömien asuin- ja elinympäristöjen suunnittelu tulee tehdä moniammatillisissa ryhmissä, joissa myöskin asukkaat ovat aktiivisesti mukana.

Hankkeen aikana syntyi yhteistyössä asiakkaiden kanssa ainakin viisi apuvälinettä, lisäksi lukuisa määrä tuoteaihioita on jatkokehittämisen alla. Samoin kehitettiin uuden teknologian käyttöönoton myötä toimintakäytäntöjä ja uusia palvelumuotoja ja –yksiköitä, esimerkiksi esteettömän ympäristön, apuvälineiden ja kommunikaation suunnittelu-, koulutus-, ohjaus- ja konsultaatiopalveluja ja –yksiköitä.

Viiden toimintavuoden kokemusten pohjalta esitetään useita suosituksia ja kehittämissuhteita. Kuntien hyvinvointiohjelmiin tulee sisällyttää myös esteettömän ympäristön näkökulma ja edistämistoimenpiteet. Jotta tämä saavutettaisiin, tulee huolehtia myös riittävästä henkilöstön perus- ja jatkokoulutuksesta. Tarvetta on myös uudenlaisen koulutusohjelman aloittamiseen, sosiaalitekniikkojen ja/tai sosiaalitekniikan asiantuntijoiden koulutusohjelmiksi, jotta saataisiin henkilöitä, joilla on osaamista niin sosiaalisista kuin muista inhimillisistä tarpeista. Tarvetta on myös hyvinvointialan uusista tuotteista ja tuotekehitysyksiköistä, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, yritykset/pk-sektori ja käyttäjät toimivat yhdessä.

Ulkopuolisen asiantuntijan arviointisuositukseksi nousi esille mm. seuraavia asioita:

- Sosiaalitekniikan kehittämisvastuuta ei ole määritelty. Kenelle se kuuluu, teollisuudelle vai julkisille organisaatioille?
- Tarvitaan riittäviä resursseja, jotta tuotteistaminen onnistuisi.
- Projektien tulosten ja tutkimuksen välillä on liian iso välimatka.
- Tärkeää tuntee kansainvälinen tilanne ja myös tiedottaa kansainvälisistä tuloksista
- Uusien tuotteiden kehittämisessä tarvitaan ratkaisuja, jotka mahdollistavat yksilöllisyyden.
- Sekä asiakkaat että palvelujen tuottajat tarvitsevat koulutusta, jotta myös asenteet muuttuisivat myönteiseksi uuden teknologian käyttöönotolle

(Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti 1995 – 2000. Loppuraportti. Tuula Ikonen (toim). Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 35.)

Sosiaali- ja terveysalan tietotekniikan hyvät käytännöt tunnetuiksi

Sosiaali- ja terveysalan tietotekniikahankkeissa kehitettyjen ja kehitettävien toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käytettävyyttä ja yleistettävyyttä on arvioitava yhteisesti ja rinnakkain. Juurruttamistoimenpiteiden lähtökohtana on hyvien ja toimivien käytäntöjen tunnistaminen, jossa käytetään hyväksi valmistuneita arviointiraportteja.

Vain harvoista tietotekniikahankkeista on käytettävissä ulkoisen arvioinnin tuloksia. Tällöin hyvien käytäntöjen tunnistaminen on suoritettava vertailuarviointina (benchmarking), vertaisarviointina tai muita laadunarviointimenetelmiä käyttämällä. Stakesissa toimiva sosiaali- ja terveysalan tietotekniikan osaamiskeskus OSKE:n, Suomen Kuntaliiton ja muiden arviointitahojen asiantuntemusta on tarkoitus käyttää tässä työssä

hyväksi. Kun hyvät käytännöt on tunnustettu niitä tehdään tunnetuksi koko maassa ja käsitellään eri foorumeilla.

Hyvien käytäntöjen tunnistamista varten perustetaan *teemakohtaisia arviointityöryhmiä*, joiden jäseniksi kutsutaan eri puolilta maata paikallisia, alueellisia ja valtakunnallisia asiantuntijoita, päätösten valmistelijoita ja päätöksentekijöitä. Työryhmiä tarvitaan tunnustamaan hyvät käytännöt esimerkiksi seuraavia osa-alueita varten: saumattomat palveluketjut, omaneuvojamalli, sähköisen konsultoinnin teknologiat, aluetietojärjestelmän tekniset ratkaisut, itsenäisen suoriutumisen teknologiat, informaatio- ja asiointipalvelut, sosiaaliturvakortin käyttösovellukset sekä tietosuoja ja tietoturvallisuus. Viimeksi mainittujen osalta tukeudutaan Tietosuojavaltuutetun toimiston asiantuntemukseen ja siellä toimivaan terveydenhuollon tietosuojan johtoryhmään (ns. TELLU-ryhmä).

Tietoteknologiaratkaisuja koskevan *julkisen tilauksen yhtenäistämiseksi* sekä tilausten yhteistä määrittelyä varten on tarkoitus koota erillinen julkishallinnon *yhteistyöryhmä*. Siihen kutsutaan paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden edustajia, mm. sosiaali- ja terveysministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, TE-keskusten ja Suomen Kuntaliiton edustajat sekä kuntien, sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien asiantuntijoita ja päättäjiä.

Yritysyhteistyön hyvien käytäntöjen valmistelua varten kootaan *yritysyhteistyöryhmä*, joka koostuisi esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, Stakesin, Tekesin sekä Suomen Kuntaliiton edustajista ja kuntien ja sairaanhoitopiirien asiantuntijoista ja päättäjistä.

3.3. Vuoteen 2004 ulottuvat valtakunnalliset yleistavoitteet

Verkostoituminen ja uuden teknologian käyttöönotto mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden peruspalvelujen tuotantotapojen uudistamisen. Asiakkaan asema vahvistuu, kun palvelujen tarvitsijoiden ja käyttäjien mahdollisuudet omatoinisuuteen, aktiivisuuteen, vertaistuen käyttöön ja osallistumiseen lisääntyvät kehitettäessä sähköistä asiointia ja verkkopalveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan järjestää ja tarjota asiakkaille organisaatorajat ylittävänä saumattomina palveluketjuina tai yhtenäisinä palvelupaketteina. Asiakastietojen paraneva tietosuoja ja tietoturva mahdollistavat muutenkin sähköisten palvelujen kehittämisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian keskeisiä linjauksia (STM työryhmämuistio 1995:27) noudatetaan myös edistettäessä eri hankkeiden hyviksi arvioitujen tulosten käyttöönottoa. Tietoyhteiskuntaa kohti edetessä varmistetaan, että tietoteknologian käyttöönotto toteutuu tasapuolisesti koko maassa ja yhteiskunnan eri ryhmien tarpeet otetaan huomioon uusien toimintamallien ja sähköisten asiointi- ja informaatiopalvelujen käyttöönotossa.

Sosiaali- ja terveystaloutta tuetaan sen pyrkiessä estämään tietoyhteiskuntakehityksestä johuttava syrjäytymistä. Tietoteknologian hyväksikäytöllä voidaan tarjota kansalaisille esimerkiksi uusia *virtuaaliyhteisöllisiä* osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia sekä lisätä asiakkaan vaikutusvaltaa häntä koskevissa päätöksissä. Järjestöt kansalaisten ja palvelujen käyttäjien edustajina kutsutaan mukaan kullakin alueella käynnistettävien kehittämisprosessien suunnittelu- ja toteuttamisorganisaatioihin.

Eri hankkeissa kehitettyjen hyvien käytäntöjen käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman valtakunnalliset yleistavoitteet voidaan muotoilla esimerkiksi seuraavasti:

- Asiakaslähtöisesti ja saumattomasti järjestettävät sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen palvelut tuotetaan verkostoitumista, tietoverkkoja ja teknologiaa hyväksikäyttäen. Kunnat kehittävät "osaavaa asiakkuutta" sekä palvelujen järjestäjän ja tilaajan roolia.
- Tietoteknologiaa soveltavat hyviksi arvioidut ratkaisut otetaan käyttöön koko maassa. Kunnat kehittävät palvelujen yhteistuotantostrategiaa ja käyttävät enenevästi ostopalveluja. Kun tietojärjestelmien tuottamis-, kehittämis- ja ylläpitopalveluja ulkoistetaan, tilaajatahot määrittelevät niiden toiminnalliset ja tekniset vaatimukset.
- Vahvistetaan sosiaalihuollon osuutta alueellisissa kehittämishankkeissa yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.
- Tietoverkkoihin tuotetaan kansalaisten ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön sähköisiä tietotuotteita sekä vuorovaikutteisia informaatio- ja asiointipalveluja, joiden ajantasalla pitämisestä huolehditaan.

Valtakunnallisen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin tavoitteita ovat:

- 1) Hankkeiden hyviksi arvioitujen tulosten käyttöönottoa edistetään yhteistyössä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa siten, että vuoden 2003 loppuun mennessä kehittämistyö on käynnistetty vaiheittain kaikissa maakunnissa tai sairaanhoitopiireissä.
- 2) Alueelliset sähköiset tietojärjestelmät perustuvat avoimiin, keskenään yhteensopiviin, vuorovaikutteisiin teknisiin ratkaisuihin ja vähintään de facto –standardeihin, joiden noudattamista ohjaa, seuraa ja arvioi Stakes/OSKE.
- 3) Alueprosesseihin sisällytetään myös kuntien tilaajaosaamisen kehittäminen, yritys yhteistyön organisointi ja yhteistoiminta järjestöjen kanssa. Kunkin alueen kehittämistarpeet sekä toteutettujen tietoteknologia- ja muiden hankkeiden tulokset otetaan huomioon.
- 4) Hankkeissa kehitettyjä sosiaalisia ja teknologisia innovaatioita käytetään suurimmassa osassa maakuntia ja niitä kehitetään edelleen.
- 5) Suomessa toimii valtakunnallinen alueellisten kehitysprojektien verkosto, joka tekee yhteistyötä innovaatioiden kehittämiseksi ja jonka kautta innovaatiot leviävät nopeasti koko maahan. Verkosto osallistuu myös toimialan kansainväliseen yhteistyöhön.

3.4. Lainsäädännön kehittäminen

Juuruttamisprosessin tavoitteena on saada tietoteknologiauudistukset ja niitä hyödyntävät uudet toimintamallit ja menetelmät juurtumaan osaksi asiakaspalveluja ja sosiaali- ja terveysalan ammatillisia työkäytäntöjä. Monet teknologiaan perustuvat innovatiiviset toimintatavat edellyttävät yleistyäkseen uutta lainsäädäntöä.

Satakunnan tietoteknologiatarkeisujen kehittämis- ja kokeiluvaihetta ja muiden alueiden hakeutumista kokeilun piiriin tuetaan määräaikaisella lailla sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000). Kokeilulaki on

voimassa 10.2000 ja 31.12.2003 välisen ajan. Tätä lakia sovelletaan ns. Makropilotti-alueella Satakunnassa, minkä lisäksi voi muukin kunta tai kuntayhtymä taikka ne yhdessä hakea alueellisen kokeilun käynnistämistä sosiaali- ja terveysministeriöön osoitettavalla hakemuksella. Määräaika hakemuksille oli 30.11.2000. Hakemuksia jätettiin kymmenen eri sairaanhoitopiirin alueelta yhteensä 16.

Kokeilulain avulla on tarkoitus saada kokemuksia saumattoman palveluketjun järjestämisestä sekä siitä, miten tietoteknologian hyödyntämistä voidaan parantaa vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan asiakkaiden tarpeita.

Tietosuoja ja tietoturva on varmistettava tietoteknologiaa hyödynnettäessä. Asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan arkaluonteisten tietojen luovutus ja käyttö perustuu pääsääntöisesti asiakkaan suostumukseen ellei laissa ole erikseen tähän oikeuttavaa säännöstä. Tietoja ei voida luovuttaa tai antaa sivulliselle ilman asianmukaista asiakkaalta saatua yksilöityä ja todennettavissa olevaa suostumusta ellei laissa ole erikseen perustetta tietojen luovuttamiselle.

Kansalaisten kannalta kehitettävät uudistukset ilmenevät entistä asiakaslähtoisempänä toimintana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaan tosiasialliset mahdollisuudet vaikuttaa omien arkaluonteisten henkilötietojensa käsittelyyn paranevat. Myös mahdollisuudet asiakkaan tarpeisiin tapahtuvaan joustavaan tietojen hyödyntämiseen tehostuvat. Asiakas voi myös halutessaan uskoa joidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon asioidensa hoidon omaneuvojan tehtäväksi.

Sosiaaliturvakortilla asiakas voidaan todentaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan tosiasialliseen toteuttamiseen liittyvissä sähköisissä sovelluksissa. Asiakas voi sosiaaliturvakortilla asioida sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muussa sosiaaliturvassa, tarvittaessa sähköisesti allekirjoittaa ja salata lähettämänsä asiakirjat ja viestit. Sosiaaliturvakortille hän voi myös tallentaa kortilla olevien perustietojen lisäksi haluamansa keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot, josta ne ovat tarpeen mukaan saatavissa.

Kokeilulain sisältö on siirrettävä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä. Lisäksi lainsäädännön tarkistaminen voi sisältää muitakin kysymyksiä, jotka havaitaan käytännön kokeilujen yhteydessä tai muulla tavalla juurruttamisprosessin aikana.

Kokeilulainsäädännön perusteella saatavia kokemuksia on käytettävä hyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä kehitettäessä. Erikseen asetettavan lainsäädäntötyöryhmän tehtävänä on seurata kokeilulain soveltamisesta ja erilaisista tietoteknologia-ratkaisuista saatavia kokemuksia, arvioida niitä kansalaisen tietosuojan ja tietoturvallisuuden kannalta sekä valmistella tarvittavat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

3.5. Hyvien käytäntöjen käyttöönotto- ja Juurruttamisprosessin toteuttaminen

Juuruttamisprosessin ei ole tarkoitus olla vain valmiiden tuotteiden istuttamista maaperään. Tavoitteena on levittää ja tehdä tunnetuiksi tieto- ja muuta teknologiaa soveltaneiden kehittämishankkeiden parhaita tuloksia ja kokemuksia. Markkinointiviestinnän ter-

mein voisi sanoa, että tavoitellulle kohderyhmälle annetaan ostopäätöstä, eli innovaatioiden käyttöönottoa, edistävää tietoa sekä luodaan ostopäätöstä edistäviä mielikuvia.

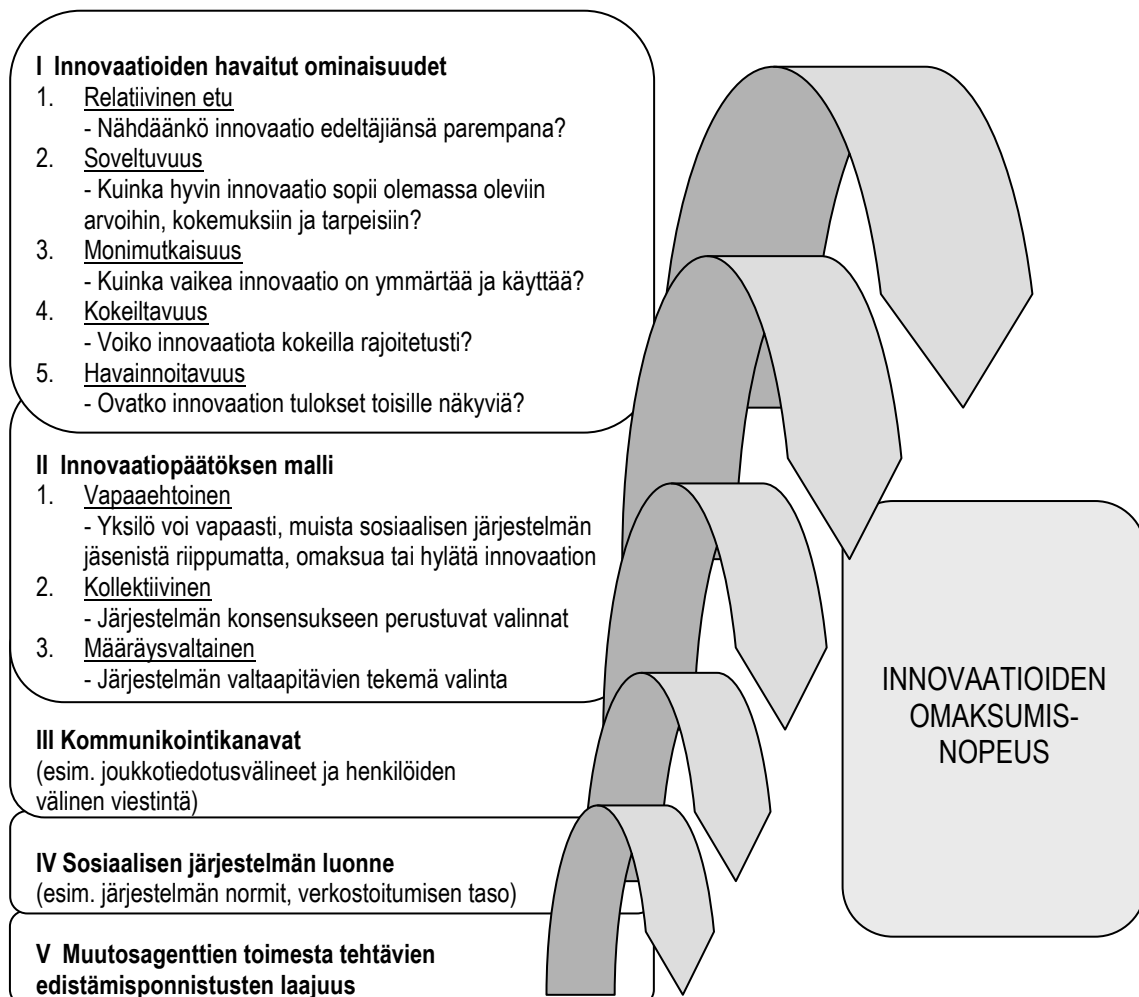
Juurruttamisen päämääränä on muutos ajatteluun ja toimintaan. Muutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan paitsi tietoa myös vuoropuhelua. Pelkkä tiedonvälitys ei muuta asenteita, vaan siihen tarvitaan kanssakäymistä, arvo- ja asennemaailmojen vertailua sekä kasvokkain välitettyjä kokemuksia.

Mitään ei istuteta neitseelliseen maaperään, vaan ympäri Suomen on ollut ja on käynnissä omia alueellisia sosiaali- ja terveystalouden saumattomiin palveluihin sekä tietoteknologiaan ratkaisuihin perustuvia hankkeita. Näiden hankkeiden ja eri alueiden tavoitteiden yhteensovittaminen ja keskusteluyhteyksien luominen vie sekin aikaa ja on keskeinen osa juurrutustyötä. Vuoropuhelu on oleellista myös siksi, että juurruttaminen on aina innovaation ja ympäristön molemminpuolinen sopeuttamisprosessi.

Juurtumiseen vaikuttavat tekijät

Innovaatioiden juurtuminen ei ole yksinkertainen prosessi. Alla olevassa kaaviossa on kuvattu seikkoja, jotka vaikuttavat innovaatioiden omaksumisnopeuteen. On tärkeä huomata, että niihin kaikkiin ei voi juurruttamistoimenpitein vaikuttaa.

INNOVAATIOIDEN OMAKSUMISNOPEUTEEN VAIKUTTAVAT SEIKAT



Mukaellen teoksesta Rogers, Everett M.: Diffusion of Innovations. 4th Ed. The Free Press. New York, 1995. Suom. Mari Koivunen.

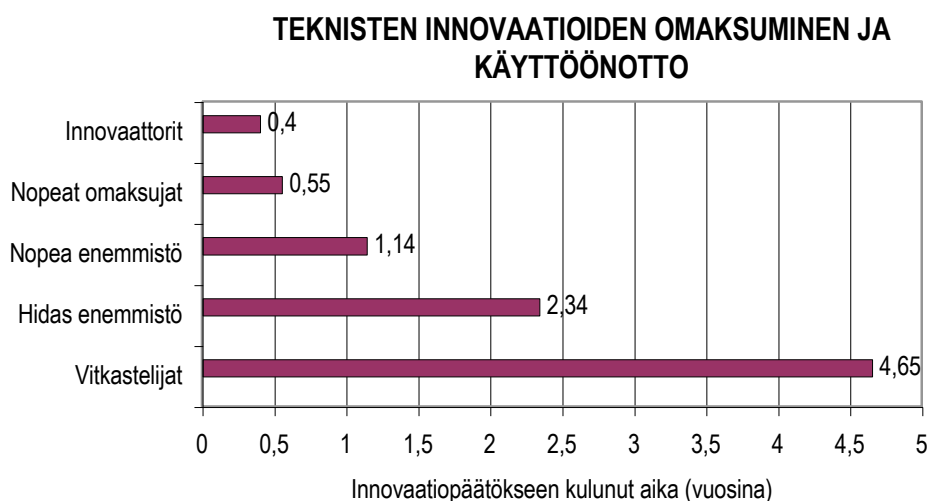
Innovaatioiden relatiivinen etu ja havainnoitavuus pyritään osoittamaan eri hankkeiden laajalla arviointiprosessilla. Innovaatioiden kokeiltavuus on rajoitetusti mahdollista, ja ne ovat aikaan ja tarpeisiin soveltuvia. Nämä puhuvat innovaatioiden nopean omaksumisen puolesta. Toisaalta tietoteknologiainnovaatiot ovat usein monimutkaisia. Lisäksi sosiaalisten ja teknisten innovaatioiden rinnakkaisuus lisää monimutkaisuutta. Ymmärtämisen ja käytön helpottamiseksi käyttöönotto- ja juurruttamisprosessissa on siis tehtävä paljon töitä.

Omaksumista pyritään juurruttamisprosessissa nopeuttamaan ja helpottamaan kommunikointikanavien laajalla kirjolla. Tiedotusvälineiden, seminaarien, työkokousten ja vastaavien lisäksi face-to-face -kommunikointi nähdään keskeisenä. Myös kommunikoijiin kiinnitetään huomiota: asiantuntija ei ole aina paras puhuja, vaan usein ammattilaisen viesti välittyy parhaiten toiselle ammattilaiselle.

Juurrutuksen strategiana olevat alueelliset foorumit tukevat myös innovaatioiden omaksumista. Foorumit edistävät verkostoitumista ja tuovat muutosagenttien eli juurruttajien ponnistuksiin niin maantieteellistä kuin hierarkkistakin laajuutta.

Innovaatioiden omaksumisnopeutta mietittäessä on myös hyvä pitää mielessä, että jotkut hyvätkään innovaatiot eivät ole koskaan juurtuneet. Kaiken kaikkiaan juurtuminen on usein hidas prosessi. Jo teknisten innovaatioiden juurtuminen on hidasta. Sosiaalisten innovaatioiden kohdalla aikaa menee yleensä pidempään.

Käyttöönotto- ja juurrutusprosesseissa on osoitettu olevan myös epäonnistumisen riski. Tutkiessaan sosioteknisten muutosten käyttöönottoa tiimiperusteisessa solutuotantomallissa Richard Badham et al. (1997) havaitsivat, että prosessin haavoittuvuus on sitä suurempi mitä radikaalimpi ja monimutkaisempi haluttu muutos työtavoissa oli. Vastaavasti mitä pienempi muutos ja mitä yksinkertaisempi, sitä todennäköisemmin se omaksumiseen nopeasti.



Teoksesta Rogers, Everett M.: Diffusion of Innovations. 4th Ed. The Free Press. New York, 1995.

Tietoteknologiahankkeiden tulosten juurruttamistoimiin sovellettuina edellä kuvautut tutkimushavainnot merkitsevät mm. sitä, että alueellisella tasolla olisi kyettävä luomaan yhteinen näkemys saumattomien palvelukokonaisuuksien ja sähköisten aluetietojärjestelmäratkaisujen tarpeellisuudesta ja niiden hyödyllisyydestä.

Alueellisissa kehittämisfoorumeissa tulisi niinkään kyetä muodostamaan ko. alueen kehittämisintressejä tukeva tahtotila, mikä on välttämätön ehto alueellisten tietoteknologiahankkeiden käynnistämiseksi. Muutosagentteina toimivien alueellisten ja kansallisten koordinaattoreiden tulee toimia aloitteellisesti ja aktiivisesti. Organisaatio- ja työyhteisötasolla kehittämistoimet tulee vaiheistaa siten, että vältetään liian monimutkaisten muutosten samanaikaisuus. Työyhteisöjen vaikuttajien on osallistuttava myös muutosten suunnitteluun.

Kansalaisille tulee taata tasa-arvoiset mahdollisuudet palveluiden käyttöön, ja tietoteknologisen syrjäytymisen riskit on minimoitava. Kansalaisille tuleekin olla tarjolla tietokoneita mm. kirjastoissa. Kunnat ja alueet voivat tehdä sopimuksia myös yritysten kanssa webkioski-tyylisten ratkaisujen tuottamisesta ja ylläpitämisestä.

Juurruttamisen keinoina vuorovaikutteisuus ja yhteistyö

Julkisten palvelujen laatustrategian (1998, 2) mukaan vastuu julkisin varoin rahoitetuista hyvinvointipalveluista kuuluu yhteisesti valtiolle ja kunnille. Molempien vastuutahojen on toimittava yhteistyökumppaneina, yhdensuuntaisin tavoittein ja yhteistyössä kansalaisten ja elinkeinoelämän kanssa. Julkisten palvelujen laatuhaasteena on kansalais- ja asiakasnäkökulman saaminen vahvasti mukaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen.

Eri toimijoiden vuorovaikutteisuus ja yhteistyö ovat lähtökohtina myös tietoteknologiuudistusten käyttöönoton ja juurtumisen edistämiseksi. Keinoina käytetään verkostoitumisen, foorumien ja muiden yhteistyörakenteiden ohella valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden jalkautumista, liittoutumista sekä ns. näyteikkuna-mallia.

Jalkautumisella viitataan yhteistoimintaan alueellisten ja seudullisten verkostojen ja toimijoiden kanssa. Tuloksena syntyy oma räätälöity alueellinen hyvinvoinnin kehittämisfoorumi, joka omalta osaltaan myös hoitaa juurruttamista alueellaan. Alueelliset foorumit muodostavat kansallisen kehittämisverkoston, jota koordinoi ja johtaa juurruttamisesta vastaava Stakesin uusi Alueyhteistyöryhmä.

Liittoutuminen viittaa siihen, että juurruttamistyön puitteissa tehdään yhteistyötä samaan päämäärään pyrkivien tahojen kanssa. Yhteistoimintaa on suunnitteilla mm. eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa. Myös hyvinvointiklusteriin kuuluvien alueellisten hankkeiden ja järjestöjen kanssa tehdään yhteistyötä.

Näyteikkunana juurruttamisessa toimivat ne alueet, joilla on tarjota näyteikkuna omaan kehittämiseensä. Näitä alueita ovat mm. Satakunta, Uusimaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo ja Lappi.

Lisäksi juurrutusprosessin aikana perehdytään mentor-tutor -menetelmiin, ja selvitetään sen käyttömahdollisuuksia. Menettelyssä avainhenkilöt omaksuvat uudet ratkaisut työs-

kentelemällä muutamia kuukausia jossakin uuden ratkaisun jo omaksuneessa yhteisössä. Tavoitteena on, että avainhenkilön on näin helpompi siirtää ratkaisut omaan työyhteisönsä.

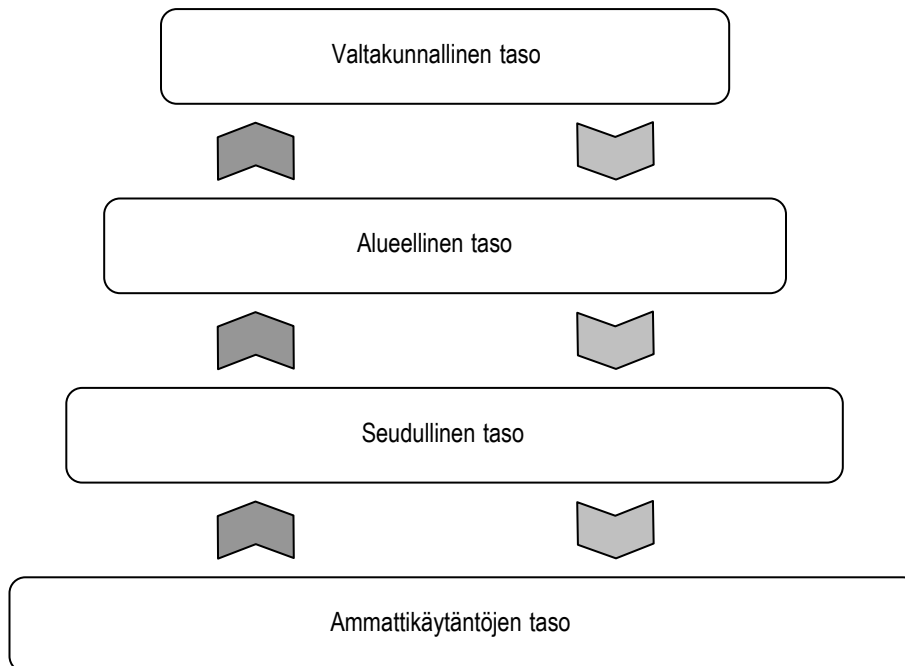
Vuorovaikutteisuutta ja samalla syvällistä perehtymistä eri toimintamalleihin ja teknologiaratkaisuihin voidaan tehostaa käyttämällä alueiden ja toimijatahojen keskinäistä ristikkäis-auditointia, perinteistä lausuntopyyntömenettelyä sekä perustamalla teema-kohtaisia asiantuntijapaneelleja suorittamaan riippumatonta arviointia.

Strategiana alueelliset kehittämisfoorumit

Hyvien ratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamistoimintaa toteutetaan samanaikaisesti ja rinnakkain eri tasoilla. Tämä toimintatapa on osoittautunut tulokselliseksi aiemmissa innovaatioiden levittämishankkeissa.

Vuorovaikutus eri tasoilla toimivien vastuutahojen ja käytännön toimijoiden välillä mahdollistaa muutoksen eli uudistusten juurtumisen. Vuorovaikutuksen taas mahdollistavat alueelliset kehittämisfoorumit. Alueella tarkoitetaan tässä yhteydessä maakuntia kuntien järjestämis- ja tilaajavastuun edustajina sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisia palveluntuottajia. Myös seudullisen yhteistyön merkitys on kaiken aikaa korostumassa, joten sekin on otettava juurrutustyössä huomioon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ei myöskään voi jättää huomiotta, sillä he ovat varsinaisen juurtumisen käytännön toteuttajia.

JUURUTTAMISEN TASOT



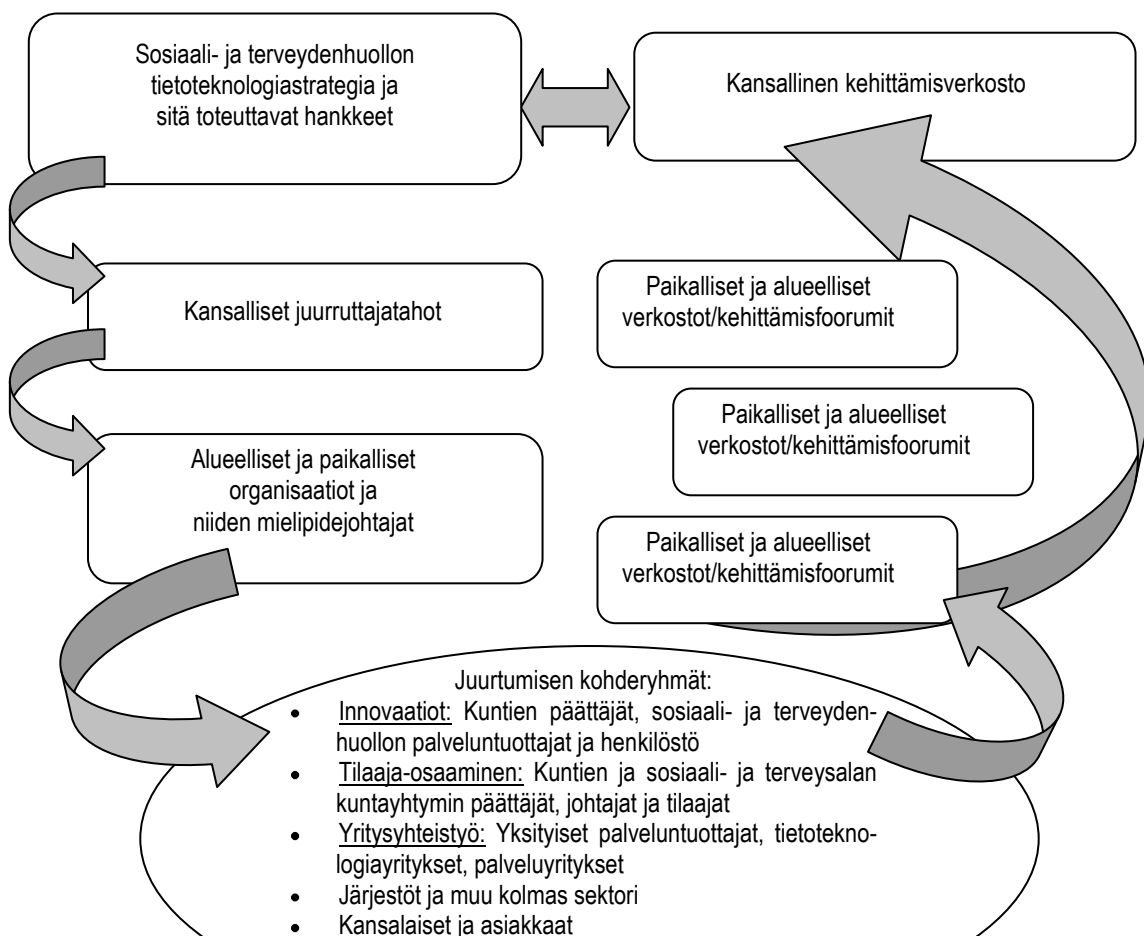
Alueelliset kehittämisfoorumit muodostuvat maakuntien hyvinvointipolitiikan keskeisistä toimijoista ja vastuutahoista. Ne mahdollistavat niin tiedon levityksen kuin vuoropuhelun syntymisen. Omalta osaltaan ne vievät sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyötä eteenpäin.

Alueellisten foorumien kohtaamisessa toteutuu juurruttamisen perusidea: vaikuttaminen ja vaikuttuminen. Jotta ne molemmat toteutuisivat, juurruttamista toteutetaan sekä ylhäältä alas että alhaalta ylös, sekä keskitetysti että hajautetusti. Näin saadaan luotua juurruttamisen kehä, jossa erityisesti alueellisten verkostojen ja foorumien rooli korostuu.

Tähänastisten kokemusten perusteella voi sanoa, että Makropilotti - alueellinen foorumi sekin – ja eräät muut hankkeet ovat olleet aloitteellisia alueellisen ”seurustelun” käynnistäjinä ja että ne itse ovat toimineet laajoina keskustelufoorumeina. Juurruttamisessa tällaisten foorumeiden perustaminen onkin ensiarvoista.

Alueellisille foorumeille luodaan yhteinen verkosto, jolla keskustelu voidaan siirtää valtakunnalliselle tasolle. Tällainen kiinteämpi verkostoituminen edistää myös oppimis- ja kehittämiskumppanuutta.

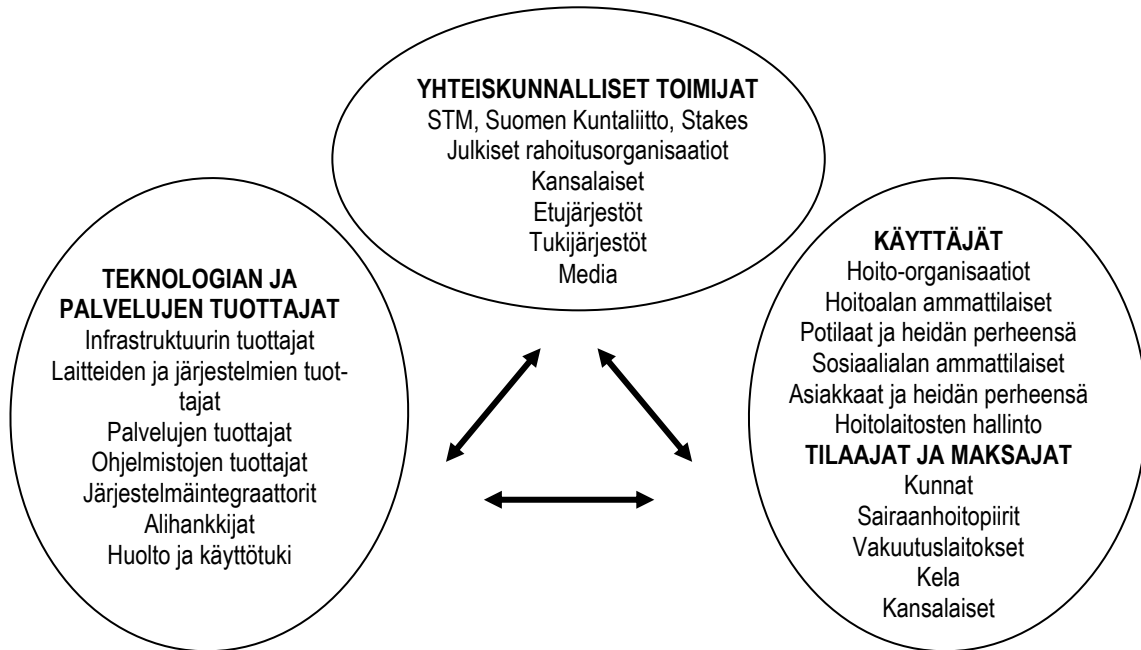
JUURUTTAMISEN KEHÄ ELI KESKITETYN JA HAJAUTETUN JUURUTTAMISEN YHDISTELMÄ



Kohderymänä koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä

Yleisesti voi sanoa, että juurruttamisen kohteena on koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä eli kaikki ne tahot, jotka asettavat ehtoja kehittämistyölle.

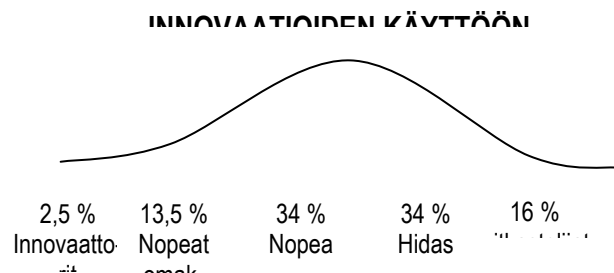
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUSIEN TUOTTEIDEN JA PALVELUJEN KEHITTÄMISELLE EHTOJA ASETTAVAT OSAPUOLET



Kivisaari, Kortelainen, Saranummi: Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Loppuraportti. I Digitaalisen median raportti 7/99. Tekes. Helsinki 1999.

mishankkeet, koulutus- ja tutkimusorganisaatiot sekä päättäjät (ministeriöt, eduskunta ja Euroopan parlamentti).

Koska kohderymiä on paljon, haasteena on löytää avainorganisaatiot ja niistä oikeat henkilöt. Nämä henkilöt ovat nopeita omaksujia, jotka toimivat omilla alueillaan yhteistyön katalysaattoreina. He vievät kehitystä aktiivisesti eteenpäin, seuraavat ainakin kansallista kehittämistilannetta ja kuuluvat moniin verkostoihin. Heidän integroimisensa juurrutusprosessiin on prosessin elinehto.



Teoksesta Rogers, Everett M. Diffusion of Innovations. 4th Ed. The Free Press. New York 1983.

Innovaattoreiden ja mielipidevaikuttajien etsimisessä käytetään apuna Makropilotin ja muiden alueellisten hankkeiden taustatahoja ja alueellisia yhteistyöosapuolia.

Mielipidevaikuttajien lisäksi innovaatioiden leviämiseen ja uusien syntymiseen tarvitaan tietoteknisistä uudistuksista innostuneita kehittämistyön käynnistäjiä. Varsinainen juurrutus tarvitsee myös tehtävään sitoutuneita kehittäjiä ja kehitystiimejä. Onnistuakseen kehittämisprosessissa tarvitaan vielä käyttöönottovaiheen henkilöstön ohjaajia ja tukihenkilöitä (tutoreita, mentoreita ja kouluttajia).

Vaikka juurruttamisen pääkohderyhmäksi muodostuukin pienempi joukko aktiivisia ihmisiä ja verkostoja, pyritään kaikki kohderyhmät ottamaan huomioon, ja mm. tiedo-
tustoimenpiteet suuntautuvat myös heihin.

Alueelliset kohderyhmät

Kohderyhmäjako voidaan hahmottaa myös alueiden eroista lähtien. Pia Paason laatimassa hankekartoituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:2) sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita löytyi Suomesta 386. Näiden tulosten pohjalta voidaan Suomi jakaa ns. aktiivisiin paikkakuntiin ja alueisiin, joissa on runsaasti sosiaali- ja terveysalan kehittämistoimintaa sekä vastaavasti vähemmän aktiivisiin alueisiin, joissa kehittämishanketoimintaa ei vielä ole paljoa käynnissä (ks. kartta luku 3.1). Myös hankkeiden sisällöissä on alueellisia painotuksia ja eroavaisuuksia.

Juuruttamistoimenpiteiden laajuus ja viestinnän sanomat muotoillaan erilaisiksi hyvin aktiivisilla ja vähemmän aktiivisilla alueilla. Myös alueilla jo käynnissä olevan toiminnan sisältö ja suunta määrittää tulevia juurruttamistoimenpiteitä.

Juuruttamisen organisaatio ja yhteistyötahot

Toimiviksi arvioitujen ratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteutta-

Kansallisten linjausten mukaisesti tieto- ja muun teknologian hyviksi arvioitujen ratkaisujen käyttöönottoa on tuettava ja edistettävä tasapuolisesti koko maassa.

Toimenpiteiden suunnittelussa käytetään apuna edellä mainittua Pia Paason tekemää selvitystä. Suunnittelussa voidaan myös tukeutua vuonna 1999 valmistuneiden sosiaalialan tietotekniikkakartoitukseen ja terveydenhuollon tietotekniikan käyttöselvityksen tuloksiin ja johtopäätöksiin (Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 1999:1 ja 2, www.oskenet.fi).

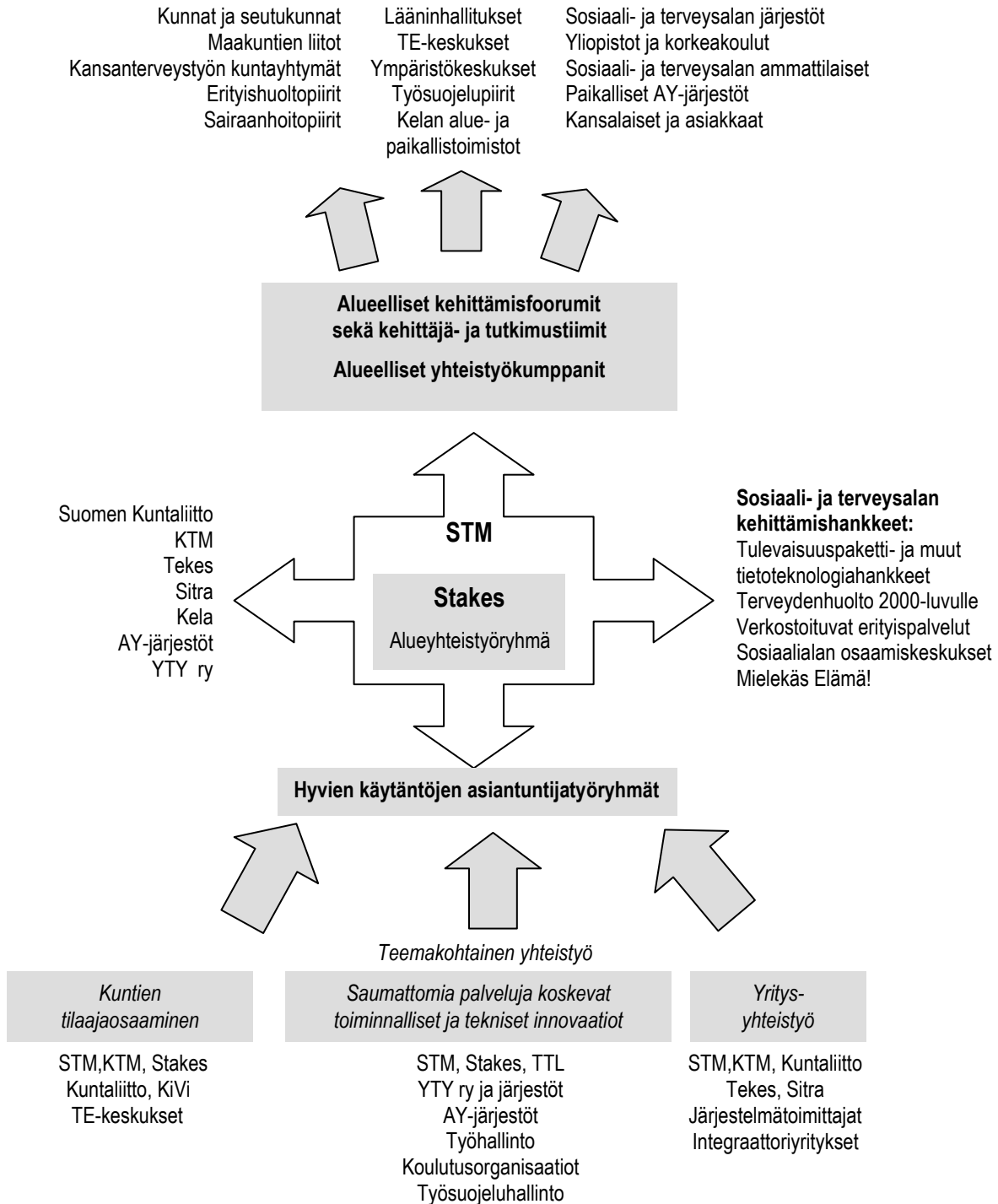
misesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Stakesiin perustettu Alueyhteistyöryhmä yhdessä kansallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Suunnitelman toteuttamista ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön Tietoteknologia palvelujärjestelmässä –koordinoitiryhmä ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Toiminta on osa hyvinvointiklusteriyhteistyötä.

VALTAKUNNALLINEN HYVINVOINTIKLUSTERIYHTEISTYÖ STM:N HALLINNONALALLA

Hyvinvointiklusterineuvottelukunta
(STM, KTM, VM, OPM, Tekes, Stakes, Sitra, yritykset ym)

Valtakunnallisella tasolla kaikki tähän asti mukana olleet taustatahot kutsutaan jatkaamaan yhteistyötä. Juurruttamisessa ja innovaatioiden levittämisessä tarvitaankin niiden kaikkien tuki. Lisäksi yhteistyötä kauppa- ja teollisuusministeriön, Sitran, Tekesin, Kuntaliiton ja Stakesin eri asiantuntijayksiköiden kanssa tiivistetään.

JUURRUTTAMISEN YHTEISTYÖTAHOT



Teknologiahankkeiden ja muiden kansallisten hankkeiden yhteensovitus

Niin terveydenhuollossa kuin sosiaalitoimessakin on toimialan sisäisistä tarpeista ja arjen ongelmista lähteviä erityisosaamisen ja teknologian kehittämistressejä. Niiden toteuttamista mahdollisimman kattavasti koko maassa tuetaan mm. tulevaisuuspaketin, Terveydenhuolto 2000-luvulle ja Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeiden voimavaroilla sekä perustamalla maahan toimintakykyisten sosiaalialan osaamiskeskusten verkosto vuonna 2001.

Sosiaalihuollon ammattilaiset tarvitsevat vastaavanlaisen sähköisen sosiaalityön käsikirjan ja asiantuntemusta tukevan palveluportaalin kuin terveydenhuollossa on Duodecimin toimesta kehitetty yleislääkärin käsikirja ja "käypä hoito" –suositukset. Molempien toimialojen ammattilaiset tarvitsevat konsultaatio- ja työnohjauspalveluja tuottavia "virtuaalisia verkkokolleegoja".

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävien saumattomien palveluketjujen kehittäminen tietotekniikan, uusien toimintamallien ja muun teknologian avulla sekä sähköisten vuorovaikutteisten tietojärjestelmien kehittäminen on kummankin alan yhteinen intressi.

Yhteiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon aluetason tavoitteeksi voidaan asettaa seudullisten ja alueellisten yhteistyörakenteiden vahvistaminen, mitä tieto- ja muun teknologian sekä saumattomien toimintamallien tehokas hyödyntäminen edellyttää. Vastaavasti tarvitaan kunnallishallinnon tilaajaosaamisen (ns. osaava ostaja) kehittämistä ja yritysyhteistyötä koskevien periaatteiden selkiyttämistä.

Tavoitteena on alueellisten yhteistyötahojen kokoaminen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämisfoorumiksi ohjaamaan tietotekniikalla tuettujen palvelujen asiakaslähtöisyyden, laadun ja saumattomuuden kehittämistä.

Tulevaisuuspaketin linjaukset

Valtioneuvoston 26.5.2000 tekemällä periaatepäätöksellä ns. tulevaisuuspaketista kohdennettiin 60 miljoonan markan määräraha muiden tarkoitusten ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Tavoitteeksi asetettiin sellaisten uusien toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto, joissa hyödynnetään uuden teknologian mahdollisuuksia. Määrärahalla tuetaan kuntia, kuntayhtymiä ja muita palveluntuottajia uuteen tietoteknologiaan perustuvien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisten ratkaisujen kehittämisessä tasapuolisesti koko maassa.

Viime vuosina on toteutettu tai parhaillaan on käynnissä lukuisia tietotekniikkaa soveltavia sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonsiirto- ja aluetietojärjestelmähankkeita. Myös erilaisia sähköisiä informaatio- ja asiointipalveluja on kehitteillä. Sairaanhoidopiirit, eräät terveyskeskukset ja potilas- ja vammaisjärjestöt ovat olleet erityisen aktiivisia tietotekniikan ja telelääketieteen hyödyntäjiä. Myös sosiaalihuollossa on käynnistynyt eräitä merkittäviä hankkeita. Kehitys on kuitenkin ollut epätasaista maan eri osissa.

Valtioneuvoston tulevaisuuspakettipäätöksellä on haluttu myös varmistaa, että uuden tietoteknologian käyttöönotto toteutuu tasapuolisesti koko maassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt kohdentaa nämä määrärahat seuraaviin kohteisiin:

1. **Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomien palveluketjujen ja niitä tukevan tietoteknologian edelleen kehittäminen.** Erityistavoitteena on teknologisten ratkaisujen yhteensopivuuden turvaaminen, mikä edellyttää alan asiantuntijoiden valtakunnallista yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan strategisten tavoitteiden toteutumista edistetään maan eri osissa, tuetaan kuntien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä, sekä varmistetaan sähköisten asiakastietojen tietosuoja ja –turvallisuus järjestämällä myös informaatio-ohjausta ja koulutusta. Eri alueet ja valtakunnalliset toimijat etsivät yhdessä parhaita käytäntöjä uuden teknologian käyttöönotossa ja palvelujen kehittämisessä. Samalla huolehditaan niiden käyttöönoton edistämisestä ja levittämisestä koko maahan.

Hanke jakautuu kahteen osahankkeeseen:

1a) Makropilotin saumattomia palveluketjuja tukevien toimintamallien ja teknisten ratkaisujen edelleen kehittäminen ja käyttöönotto Satakunnassa. Satakunnassa kehitetään ja testataan organisaatioiden rajat ylittävää tietoteknistä aluetietojärjestelmää (ATJ), otetaan käyttöön sähköinen sosiaaliturvakortti, tuotetaan sähköisiä informaatio-, konsultointi- ja asiointipalveluja sekä tuetaan uusilla teknologia- ja logistiikkaratkaisuilla kansalaisten itsenäistä suoriutumista. Makropilotti kattaa sosiaalitoimen, kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja muun sosiaaliturvan kokeiltavien neljän palveluketjun sekä sähköisen informaatio- ja aluetietojärjestelmän osalta. Hankkeessa kehitettyjen ratkaisujen pilotointivaihe päättyy 30.6.2001, jonka jälkeen koko Satakunnan alueen toimintaa jatketaan kokeilulain (811/2000) mahdollistamana. Kehittäminen ja hyviksi arvioitujen toimintamallien käyttöönottoprosessi jatkuu vuoden 2003 loppuun. Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa varmistaa makropilottihankkeen loppuunsaattamisen ja tulosten täysimääräisen hyödyntämisen.

1b) Yhteensopivien tietoteknologisten ratkaisujen turvaaminen. Tulevaisuuspaketin voimavaroja tulee hallituksen päätöksen mukaan suunnata hyvien tietoteknologiaratkaisujen levittämiseen koko maahan. Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt tukea käyttöönotettavan tietoteknologian yhtenäisempää kehitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoilla ja maan eri osissa. Yhteistyötä tiivistetään niiden valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden kesken, jotka hallinnonalan puitteissa ovat tietoteknisten järjestelmien tilaajina tai kehittäjinä. Kartoitettaessa ja arvioitaessa hyviä käytäntöjä käytetään hyväksi eri hankkeissa olevaa asiantuntemusta. Pisimmälle kehityksessä edistyneiden alueiden, kuntien ja yksiköiden kehittämiä ja hyviksi arvioituja sovelluksia levitetään kaikkien käyttöön Tätä varten alueelliset toimijat verkostoidaan tiiviiseen yhteistyöhön, mikä edellyttää vahvaa koulutuspanostusta ja vuorovaikutteista oppimisprosessia.

Osahanketta varten on laadittu tämä käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma. Suunnitelmalla pyritään varmistamaan yhteistyö TH 2000-luvulle hankkeen ohjaus- ja seurantaryhmän ja viiden alueellisen yhteistyöryhmän kanssa sekä Verkostoituvat erityispalvelut eli VEP-hankkeen valtakunnallisen ja 12 alueellisen johtoryhmän

kanssa. Tietoteknologian hyödyntämistä sosiaalihuollossa tuetaan toimimalla yhteistyössä kuntien sosiaalitoimen johdon, Stakesin kuntafoorumin sekä alueellisten sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Tiivis yhteistyö Makropilotin kuten myös jäljempänä esiteltävien *e*Konsultaatio- ja ITSE– hankkeiden kanssa varmistetaan sovitamalla yhteen vuotuiset toimintasuunnitelmat ja tapahtumakalenterit. Myös eri hankkeiden yhteisiä tilaisuuksia järjestetään sovittavassa laajuudessa.

Stakesin tulossopimukseen sisältyvät muut saumattomuutta ja asiakaslähtöisyyttä kehittävät hankkeet ja Stakesin eri yksiköiden asiantuntijat myötävaikuttavat osaltaan edellä mainitun käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteuttamiseen.

2. **Sosiaalihuollon *e*Konsultaatiopalvelut** –hanke, jolla pyritään luomaan koko maan kattava tieto- ja viestintäteknologiaa laajasti hyödyntävä konsultaatiopalvelujärjestelmä sosiaalihuollon tarpeisiin. Kaikkien sosiaalityön ammattilaisten ulottuvilla olevat konsultaatiomahdollisuudet parantavat sosiaalihuollon toimintaedellytyksiä ja sitä kautta asiakaspalvelujen laatua. Hankkeessa selvitetään mm. millä eri tavoilla sosiaalityöntekijä voi hankkia ja saada tietoa, neuvoja ja tukea erilaisissa työtilanteissa, tarvittaessa nopeasti ja myös virka-ajan ulkopuolella.

*e*Konsultaatiohanke on laajamittainen sosiaalihuollon tietoteknologian hyödyntämisen kärkihanke, joka vahvistaa sosiaalitoimistojen valmiuksia monipuoliseen tietoteknologian hyödyntämiseen ja täysipainoiseen toimintaan tietoyhteiskunnassa. Hanke parantaa sosiaalihuollon edellytyksiä osallistua aktiivisesti yli organisaatiotarjojen järjestettävien saumattomien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen kehittämiseen. Sosiaalialan osaamiskeskukset liittyvät hankkeeseen alueellisina voimavaroina.

3. **Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen (ITSE hanke).** Tavoitteena on edistää vanhusten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista vauhdittamalla alueellisen toiminnan organisointia uuden teknologian, tietotekniikan ja telematiikan hyödyntämiseksi. Hankkeen tuloksena odotetaan syntyvän alueellisia itsenäisen turvallisen asumisen, kommunikoinnin ja ympäristöhallinnan sekä niitä tukevien palvelujen, apuvälinehuollon ja tietoteknisten sovellusten osaamiskeskittymiä. Ne sijoittuisivat kullakin alueella siihen luontevasti soveltuvien organisaatioiden yhteyteen tai niiden osaksi (esim. apuvälinekeskukset, kuntoutus- tutkimusyksiköt, sosiaali- ja terveyskeskukset jne.), ja ne tuottaisivat monipuolisia omatoimisuutta edistäviä palveluja asiakkaille sekä antaisivat asiantuntija-apua ja koulutusta eri organisaatioille ja ammattiryhmien edustajille.

Nämä osaamiskeskittymät kartuttaisivat erityisosaamista, jolla ne voivat osallistua palvelutuottajina ja tarvittavien erikoispalvelujen välittäjinä asiakaskohtaisten saumattomien palveluketjujen toteuttamiseen. Palvelujen organisoinnissa on tarkoitus hyödyntää ja kehittää alueellisia tietojärjestelmiä mm. kotihoidon palveluja, apuvälinerekistereiden ylläpitoa sekä apuvälineiden käytön ja kierrätyksen tehostamista varten.

Teknologiahankkeiden hyviksi arvioitujen tulosten alueellinen käyttöönoton edistäminen ja vuorovaikutteinen juurruttaminen liittyvät myös eri puolilla maata käynnistymässä olevien hyvinvointipoliittisten ohjelmien ja alueellisten hyvinvointiklusterihankkeiden toteuttamiseen.

Stakesin vuorovaikutteisella koordinaatiotuella kannustetaan eri alueiden kuntia ja kuntayhtymiä osallistumaan uusiin kehittämishankkeisiin sekä hyväksi arvioitujen toimintamallien ja ratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessiin. Stakesin eri tulosalueiden ja -yksiköiden asiantuntemus, ja sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian osaamiskeskus OSKE sekä Osaavien keskusten verkosto OSVE ovat tarvittaessa alueellisten ja paikallisten toimijoiden käytettävissä.

Terveydenhuolto 2000 –luvulle hanke

Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeen (TH 2000) alueellistettu toteuttamisorganisaatio on muodostettu kokoamalla sairaanhoitopiirit viideksi yhteistyöalueeksi ns. miljoonapiirien mukaan. Hankkeen tavoitteet on määritelty vuonna 1998 Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman toimenpide-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:5). Ohjelma sisältää lukuisia kehittämisalueita, joilla voidaan hyödyntää tietoteknologiahankkeiden hyväksi arvioituja tuloksia ja saumattomia toimintamalleja.

TH 2000 –hankkeen yhteistyöalueet ovat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalue, joka kattaa Helsingin ja Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien alueet;
- Länsi-Suomen yhteistyöalue, johon kuuluvat Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueet;
- Sisä-Suomen ja Pohjanmaan yhteistyöalue, joka muodostuu Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueista;
- Keski- ja Itä-Suomen yhteistyöalue, joka koostuu Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueista; sekä
- Pohjois-Suomen yhteistyöalue, joka käsittää Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueet.

Juurutus suunnitelmaa toteutettaessa toimitaan yhteistyössä TH2000–hankkeen kanssa. Alueelliset yhteistyöryhmät, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot sekä Stakes valmistelevat ja toteuttavat yhdessä ennakoitiselvityksen. Alueittain selvitetään miten kunnat ja kuntayhtymät aikovat vuosina 2001-2003 käyttää hyväksi tietoteknologian tarjoamia uusia mahdollisuuksia. Osapuolet neuvottelevat keskenään ennakoitiselvityksen toteuttamiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä. Selvityksen sisältöä tarkastellaan lähemmin juurrutustoimenpiteitä koskevassa luvussa.

Verkostoituvat erityispalvelut (VEP)

VEP-hankkeen tavoitteena on sosiaalihuollon erityispalvelujen kuten lastensuojelun, päihdehuollon, vammaispalvelujen, erityispäivähoidon ja mielenterveyspalvelujen turvaaminen kaikkialla maassa riippumatta kunnan koosta. Ensimmäinen vaihe toteutettiin 1998-1999, ja toimijoina olivat valtakunnallinen johtoryhmä ja sen jaos, 12 alueellista johtoryhmää sekä viisi erikseen palkattua asiamiestä. Stakes ja lääninhallitukset tarjosivat asiantuntijapalveluja alueiden käyttöön. Hankkeen aikana Stakes (OSKE) kokosi valtakunnallisen erityispalvelutietokanta TietoVEP:n.

VEP-jatkohanke toteutetaan vuosina 2000-2001 ja sen organisaatio on tarkennetuin kokoonpanoin lähes sama kuin ensimmäisessä vaiheessa. VEP:n toiminta rakentuu edelleen 12 alueellisen johtoryhmän työskentelyyn, jota hankkeen valtakunnallinen johtoryhmä tukee. TietoVEP:n hyödyntäminen erityispalveluja järjestettäessä ja sen edelleen kehittäminen ovat toimeksiannon mukaisia tehtäviä. Alueellisten johtoryhmien tehtävänä on muun ohessa tunnistaa sosiaalihuollon palvelujen kannalta luontevat yhteistoiminta-alueet (seutukunnat, maakunnat) ja niiden veturikunnat sekä tehdä arvio alueiden palvelukokonaisuudesta ja palvelujen kehittämistarpeesta. Alueellisten johtoryhmien tehtävänä on myös edistää alueellisten sopimusmenettelyjen käyttöönottamista ja kehittämistä sekä huolehtia, että verkostoituminen käynnistyy kaikkialla maassa.

Alueelliset VEP-hankkeen johtoryhmät on asetettu Hämeen, Kymen, Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Satakunnan, Keski-Suomen, Vaasan, Joensuun, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Oulun ja Lapin alueita varten. Ne toimivat yhteistyössä perustettujen sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Sosiaalialan osaamiskeskukset

Läheisesti VEP-hankkeeseen liittyen vuoden 2001 keväällä on perustettu yhdeksän sosiaalialan osaamiskeskusten verkosto, mikä on myös tässä suunnitelmassa kuvattu käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin kannalta merkittävä voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriö on sisällyttänyt osaamiskeskusten tehtäviin mm. tietoteknologiahankkeiden suunnittelun ja toteuttamisen, jolla tuetaan palvelujen saumattomuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittämistä sosiaalihuollossa. Osaamiskeskukset osallistuvat myös sosiaalihuollon konsultaatiojärjestelmän kehittämiseen yhteistyössä alueidensa muiden toimijoiden kanssa.

Hyvien tietoteknologiaratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin yhteydessä on tarkoituksenmukaista luoda toimivat yhteistoimintapuitteet alueellisten yhteistyöfoorumien ja sosiaalialan osaamiskeskusten välille. Parhailta tietoteknologiaratkaisuilla ja niiden mahdollistamilla uusilla saumattomilla yhteistyökäytännöillä voidaan, niin tahdottaessa, tukea innovatiivisten ratkaisujen löytymistä sosiaalihuollon erityispalvelujen kehittämissaasteisiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, muun sosiaaliturvan ja muiden hallinnonalojen välisiin yhteistyöongelmiin.

Mielekäs Elämä! –ohjelma

Mielenterveystyön ja –palvelujen kehittäminen on keskeinen ja haastava sosiaali- ja terveydenhuollon lähivuosien tavoite. Vuosia 2000-2003 koskevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa edellytetään huomattavaa edistystä tällä alalla ohjelmakauden loppuun mennessä. Mielekäs Elämä! –ohjelma vastaa hankesuunnitelmansa mukaisesti tästä kehittämisestä.

Mielekäs Elämä! –ohjelma on valtakunnallinen hankekokonaisuus, jolla on laaja johtoryhmä ja sen työvaliokunta, kolme teemakohtaista alatyöryhmää, Stakesin koordinointi, lääni- ja aluekohtaiset yhdyshenkilöt sekä mittava sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjistä ja ammattilaisista koostuva paikallisten toimijoiden verkosto. Ohjelmaan liittyy läheisesti Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) –hanke, joka pyrkii myötävaikutta-

maan asiakaslähtöisyyden ja saumattomien palvelujen kehittämiseen koulutuksen keinoin.

Saumattomien palvelujen ja toimivien sähköisten teknisten ratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessissa tavoitellaan yhteistyötä Mielekäs Elämä! –organisaation ja psykiatrisen terveydenhuollon kanssa. Toteutettujen ja käynnissä olevien hankkeiden kokemukset osoittavat, että tietoteknologian avulla mielenterveyspalveluja voidaan saattaa mm. syrjäseutujen asukkaiden käyttöön tai kaupunkien yksinäisille ihmisille. Lisäksi saumattomasti toimivat palvelut ovat mielenterveystyössä tuloksellisen hoidon ja kuntoutuksen välttämätön edellytys.

Koordinointitehtävien järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu menettelytapoja ja järjestelyjä, joilla valtakunnallisella tasolla varmistetaan eri hankkeiden yhteensovitus ja hyviksi arvioitujen toimintamallien ja teknologisten ratkaisujen käyttöönoton edistäminen ja juurruttaminen tasapuolisesti koko maassa. Koordinointitehtävät on tarkoitettu järjestää seuraavasti:

- 1) Sosiaali- ja terveysministeriön johtoryhmä seuraa yleisellä tasolla tulevaisuuspaketista rahoitettavien hankkeiden yhteensovitusta ja etenemistä. Tulevaisuuspaketin hankekokonaisuuksia varten asetetaan kullekin *oma johtoryhmä*.
- 2) Tulevaisuuspaketin toteutuksesta, muista tietoteknologia- ja hyvinvointi-klusterihankkeista ja niiden rahoituksesta sosiaali- ja terveysministeriö päättää erikseen.
- 3) Tietoteknologiahankkeiden ja muiden kansallisten hankkeiden yhteensovituksen ohjausta, seurantaa ja valvontaa varten ministeriö asettaa *Tietoteknologia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – koordinointiryhmän*, johon ministeriön eri osastot, muut yhteistyöministeriöt, keskeiset asiantuntijalaitokset, Kuntaliitto, hankkeita toteuttavat kunnat ja kuntayhtymät, ammatti- ja asiakasjärjestöt sekä Tekes ja Sitra nimeävät edustajansa. Koordinointiryhmä ohjaa ja valvoo tietoteknologisten ratkaisujen yhteistoiminnallisuuden turvaamista sekä eri hankkeiden hyviksi arvioitujen tulosten käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteutusta.
- 4) Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Stakes huolehtii käyttöönotto- ja juurruttamistoimenpiteiden toteutuksesta. Suunnitelma kattaa yleisesti eri hankkeissa kehitettyjen ja kehitettävien hyvien tietoteknologiaratkaisujen levittämisen alkuperäisten hankkeiden ulkopuolelle.

4. JUURRUTTAMISTOIMENPITEET VUOSINA 2001 - 2003

Asiakaslähtöisesti järjestettyjen hyviksi arvioitujen saumattomien palveluketjujen ja niitä tukevan tietoteknologian edistämisen-, käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma on tarkoitettu toteuttaa vuosina 2001-2003. Se kattaa käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta annetun lain (811/2000) voimassaoloajan.

Juuruttamisprosessin keskeiset teemat on jaettu kolmeen eri koriin:

- 1) Saumattomuutta tukevat toiminnalliset ja tekniset innovaatiot (ml. sähköinen sosiaaliturvakortti)
- 2) Kuntien alueellinen yhteistyö ja tilaajaosaaminen
- 3) Yritysyhteistyön periaatteet

Innovaatioiden arvioinnin yhteydessä pyritään tunnistamaan ja poistamaan myös tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden esteitä. Teemoja toteutetaan yhteistyössä valtakunnallisten toimijoiden, järjestöjen ja alueellisten kehittäjätahojen kanssa. (Liite 2 Tahtumakalenteri)

4.1. Käyttöönotto- ja juurruttamisprosessi

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes vastaa hyvien ratkaisujen käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteutuksesta yhteistyössä muiden kansallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Stakesiin on tätä tehtävää varten perustettu 1.1.2001 alkaen Alueyhteistyöryhmä. Se toimii yhdessä Stakesin sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian osaamiskeskuksen (OSKE) ja muiden asiantuntijatahojen kanssa. Ne tunnistavat, levittävät ja juurruttavat sosiaali- ja terveystalvvelujen saumattomuutta tukevia hyviä asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja teknologisia ratkaisuja sekä edistävät niiden käyttöönottoa tasapuolisesti koko maassa.

Lähtökohtana alueiden erilaisuus

Seuraavassa esitellään joitakin käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin vaiheita. Se ei kuitenkaan toteudu eri alueilla yhtenäisesti saman kaavan mukaan etukäteen tunnistettavissa olevien vaiheiden kautta. Prosessi ohjautuu kunkin alueen omaleimaisuudesta ja tietoteknologiakokemuksista lähtien "ameebamaisesti" kehitystä ennakoiden ja tarjolla olevia mahdollisuuksia hyödyntäen. Käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin osakokonaisuudet ja eri toimenpiteet etenevät eri puolilla maata rinnakkain, limittäin tai peräkkäin. Hitaammat uudistusten omaksujat käyttävät hyväkseen edelläkävijäalueiden kokemuksia. Eri ratkaisuisissa edelläkävijöinä ovat alueet oppivat toisiltaan.

Innovatiivisten ratkaisujen käyttöönoton ja juurtumisen menestystekijöitä ovat mm. teknisten ratkaisujen avoimet rajapinnat, yhtäläisin perustein toteutuva tietosuoja ja tietoturvallisuus sekä sähköisen sosiaaliturvakortin käyttöönotto. Yhteistoiminnallisuus ja yhteensopivuus ovat lähtökohtana alueiden sisäisessä ja alueiden välisessä sähköisessä tiedonsiirrossa sekä informaatio-, konsultaatio- ja asiointipalveluissa.

Asiakaslähtöisten saumattomien palveluketjujen kehittämisessä ja alueellisessa käyttöönotossa on tärkeää, että ne kattavat sosiaalitoimen, kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon organisaatioita. Asiakaskohtaisissa palveluketjuissa on lisäksi suositeltavaa käyttää julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden palveluja.

Hyvien ratkaisujen tunnistaminen

Stakesin tietoteknologian osaamiskeskus (OSKE) kokoaa ja koordinoi parhaiden asiakaslähtöisesti ja saumattomasti toimivien toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen tunnis-

tamista ja levittämistä varten kansallisia asiantuntija- ja arviointiryhmiä. OSKE analysoi ja arvioi eri hankkeiden paikallisia ja alueellisia tietojärjestelmäratkaisuja ja niiden tietoteknisiä toteutuksia sekä yhteistoiminnallisuuden että palveluketjulle annettavan tuen näkökulmista. Asiantuntija- ja arviointiryhmät tunnistavat parhaat yhteistoiminnallisuuden ratkaisumallit ja yleistää niistä valtakunnallisia suosituksia.

Asiantuntijaryhmien työn tuloksena on mm. kansallisia tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuutta tukevia hyvän yhteistoiminnallisuuden malleja, käsitteitä, termejä, luokituksia ja käytännön integraatoratkaisuja. Suositeltaviksi arvioidut ratkaisut pienentävät käyttöönotosta aiheutuvia riskejä eri alueilla ja myös virheinvestointien todennäköisyys vähenee. Tuloksia hyödynnetään yhteensopivien tietoteknologiaratkaisujen valtakunnallista juurruttamissuunnitelmaa toteutettaessa.

Tunnetuksi tekeminen ja levittäminen

Hyviksi arvioitujen toimintamallien, teknisten ratkaisujen ja niistä yleistettyjen valtakunnallisten suositusten tunnetuksi tekeminen ja levittäminen on prosessin seuraava vaihe. Niiden levittäminen päättäjien, ammattilaisten, asiakkaiden ja kansalaisten tietoisuuteen suoritetaan monikanavaisen viestinnän keinoin. Tällöin sovelletaan yhteisö- ja verkostoviestinnän, kohderyhmäviestinnän, avainhenkilöille suunnatun täsmäviestinnän ja yleisen joukkoviestinnän menetelmiä. Myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatut koulutustilaisuudet, työkokoukset, seminaarit ja erilaiset tapahtumat ovat innovaatioiden levittämiskeinoja.

Viestintä- ja koulutustoimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä STM:n tulevaisuuspakettiin kuuluvien hankkeiden (saumatonta palveluketjua tukeva tietoteknologia, sosiaalihuollon konsultaatio, ITSE-hanke) sekä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Käyttöönoton edistäminen ja juurruttaminen

Uusien tietoteknologialla tuettujen työtapojen ja –menetelmien käyttöönotto edellyttää yleensä vuorovaikutteista ammattilaisten osallistumista uudistuksen suunnitteluun, päätöksentekoon, testaamiseen, koulutukseen, käytettävyyden arviointiin ja varsinaiseen käyttöönottoon. Vasta kun uudistus on saavuttanut yleisen hyväksymisen työyhteisöissä se on otettavissa osaksi palveluprosesseja. Tällöin sen voidaan sanoa juurtuneen osaksi ammattikäytäntöjä. Odotetun tuloksen aikaansaaminen työyhteisöissä edellyttää usein muutosvalmennusta ja/tai prosessikonsultointia.

Aiempien kokemusten mukaan pienten askelten tie ja henkilöstön osallistuminen prosessin kaikkiin vaiheisiin johtavat nopeammin juurtumisvaiheeseen kuin radikaalit muutokset. Tätä juurruttamissuunnitelmaa toteutettaessa pyritään aktiiviseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja heitä edustavien ammattijärjestöjen kanssa valtakunnallisella, alueellisella ja tarvittaessa myös paikallisella tasolla. Lisäksi käytetään hyväksi mm. Pohjois-Karjalassa, Uudellamaalla, Satakunnassa ja Lapissa tietoteknologiahankkeissa saatuja käytännön kokemuksia uusien toimintatapojen käyttöönotosta.

Saumattomasti yli organisaatorajojen järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen edellytyksenä on, että sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon – ja

mikäli mahdollista Kansaneläkelaitoksen – palveluyksiköt kytketään osaksi yhteistä sähköistä aluetietojärjestelmää. Jotta asiakkaat, potilaat ja ammattilaiset voisivat kokea hyötyvänsä tietoteknologialla tuetuista palveluista, aluetietojärjestelmä tulisi ottaa käyttöön lähes samanaikaisesti koko maakunnan tai sairaanhoitopiirin alueella.

Stakesin OSKE varmistaa tietosuojavaltuutetun toimiston, Suomen kuntaliiton ja muiden tietoteknologia-asiantuntijoiden avulla eri alueiden ratkaisujen yhteistoiminnallisuuden sekä sen, että yksityisyyden suoja ja tietosuojatoteutuvat yhtäläisin periaattein.

Kansallisten toimijaverkoston kokoaminen

Verkostoituminen ja verkostojen aktiivi hyväksikäyttö ovat hyvien ratkaisujen käyttöönoton ja juurruttamisen keskeisiä välineitä. Alueelliset toimijat ja kehittämisfoorumit sekä paikallisten tietoteknologiahankkeiden edustajat kootaan *kansalliseksi kehittämisverkostoksi*, jota koordinoi Stakes. Lisäksi tarvitaan tietoteknologia-innovaatioita kehityksen eturintamassa kehittävien alueiden verkosto ja teemakohtaisia verkostoja.

Kärkialueiden verkostoon on tarkoitus kutsua ne alueet, joiden tietoteknologiahankkeiden kokonaisuus kattaa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) säädetty perusteet. Laissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan saumattoman palveluketjun järjestämisen alueellisesta kokeilusta sekä siihen liittyvistä omanuovojapalveluista, palveluketjusuunnitelmasta, sähköisestä sosiaaliturvakortista ja viitetietokannasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tulee myöntämään lain mahdollistamat kokeiluluvat niille lupaa hakeneille alueille, jotka täyttävät laissa säädetty edellytykset. Stakes on käynnistänyt asianomaisten alueiden kanssa yhteistyöneuvottelut siten, että kärkialueiden verkostoon saadaan toimijoita tasapuolisesti koko maasta. Tavoitteena on saada verkostoon mukaan vähintään yksi alueellinen kehittäjä-yhteenliittymä jokaiselta TH 2000-luvulle hankkeen yhteistyöalueelta.

Teemakohtaisia verkostoja on tarkoitus koota niihin kehittämistehtäviin, joita varten asetetaan asiantuntijaryhmiä hyvien käytäntöjen ja teknisten ratkaisujen tunnistamiseksi. Verkostoja kootaan kehittämään mm. aluetietojärjestelmän teknisiä ratkaisuja, saumattomia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja, omanuovojamallia, sähköisiä informaatio-, konsultointi- ja asiointipalveluja, itsenäisen suoriutumisen teknologioita sekä tietosuojaa ja tietoturvallisuutta. Myös kuntien tilaajaosaamista ja yritys-yhteistyötä varten kootaan erilliset kehittämisryhmät.

Mainittujen asiantuntijatyöryhmien arviointitulokset ja suositukset hyväksi käytännöiksi tehdään tunnetuksi teemakohtaisten ja muiden verkostojen avulla. Teemakohtaisten verkostojen koordinoitavista sovitaan erikseen Stakesin ja muiden kansallisten asiantuntijatahojen kesken.

Yhteistyö ja aluekoordinaattorit

Stakes tukee kuntien yhteisen tahtotilan muodostumista eri alueilla ja edistää kehittämisfoorumien käynnistämistä. Stakes järjestää asiantuntija- ja koordinoitavien alueellisten foorumien toiminnalle ja niiden keskinäiselle verkostoitumiselle. Alue- ja kuntalähtöisyyden varmistamiseksi Stakes esittää yhteistyösopimuksen tekemistä halukkai-

den alueiden kanssa erityisen *aluekoordinaattoreiden* verkoston kokoamiseksi. Aluekoordinaattoreiden menoja tuetaan sovittavassa laajuudessa juurruttamissuunnitelman talousarviosta.

Stakes antaa sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaista informaatio-ohjausta ja asiantuntijatukea kunkin alueen toimijoiden yhteistyön edistämiseksi ja hankesalkkujen valmistelua varten.

Kuntien tilaajaosaamisen kehittäminen

Kuntien tilaajaosaamisen (osaavan asiakkuuden) ja kilpailuttamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen ovat erityisesti tietoteknologiaa hyödynnettäessä nousseet keskeisiksi kansallisiksi haasteiksi. Eri hankkeiden kokemuksiin perustuen kunnat ja kuntayhtymät tarvitsevat uudenlaisia alueellisen ja/tai seudullisen yhteistyön organisoitumistapoja lisätäksseen neuvotteluvoimaansa ja -osaamistaan tietoteknologiaratkaisuja tarjoavien yritysten kanssa. Yhteistyömalleista olisi hyötyä myös muussa tilaustoiminnassa ja tarjouskilpailujen järjestämisessä. Satakunnassa koko maakunnan (sairaanhoidopiiriin) kattavasta kuntien yhteistoimintamallista on kehittymässä toimiva esimerkki muille alueille.

Tilaajaosaamiseen liittyvät juurruttamistoimenpiteet suunnitellaan ja järjestetään yhteistyössä mm. Kuntaliiton, kauppa- ja teollisuusministeriön, kilpailuviraston, sosiaali- ja terveysministeriön, tietosuojavaltuutetun toimiston sekä Stakesin ja TE-keskusten yrittösosastojen kanssa.

Kuntaliitto on ilmaissut halukkuutensa osallistua keskeisesti tarvittavan koulutuksen järjestämiseen. Aiheeseen liittyen on tarkoitus järjestää myös työkokouksia ja seminaareja sekä valmistella hyvää tilaajakäytäntöä koskevat suositukset. Yhteistyössä eri tahojen kanssa on tarkoitus lisäksi toimittaa asiaa selkiyttävä julkaisu.

Yritysyhteistyö

Yritysten kanssa tehtävän yhteistyön periaatteista sopiminen edellyttää monialaista valmistelua. Satakunnan kokemusten osalta asiaa on käsitelty edellä luvussa 2.2. Keskeistä näyttää olevan rajankäynti sen suhteen, mihin saakka tilaajan (kuntien yhteisen tilaajatahon) toiminnalliset ja tekniset vaatimusmääritykset ulottuvat ja mistä alkaa yritysten tuotekehitys tekijänoikeuksineen. Tietoteknologian hyödyntämistä koskevassa yritysyhteistyössä vaativin osa on sähköisen aluetietojärjestelmän, sen komponenttien sekä itsenäistä suoriutumista edistävien teknologiatuotteiden ja palvelujen kehittäminen sekä niiden integrointi yhdeksi yli organisaatorajojen toimivaksi kokonaisuudeksi.

Yritysyhteistyön periaatteita ja käytäntöjä on tarkoitus kehittää yhteistyössä kauppa- ja teollisuusministeriön, Tekesin, Sitran, sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja alalla toimivien yritysten ja muiden yhteisöjen (mm. HL7-yhdistys ja sen jäsenistö) kanssa. Seminaarien ja työkokousten järjestämisen ohella valmistellaan hyviä käytäntöjä koskevat suositukset. Yritysyhteistyön periaatteet ja pelisäännöt on tarkoitus dokumentoida ja julkaista.

4.2. Hankkeiden asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kriteerit

Stakesin johtoryhmä on 29.11.2000 hyväksynyt arviointikriteerit sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyydelle ja saumattomuudelle. Ne soveltuvat tietoteknologiahankkeiden valmistelu- ja arviointivälineiksi sekä käytettäväksi hyvien toimintamallien ja teknisten ratkaisujen tunnistamisessa:

Asiakaslähtöisyydellä (asiakaskeskeisyydellä) tarkoitetaan sitä, että asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittava palvelu ja hoito järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien.

Palveluketju on saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessien kokonaisuus. Se voi sisältää julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon, kolmannen sektorin ja yritysten palveluja, sekä myös muiden, esimerkiksi muun kunnallishallinnon palveluja. Hoitoketju on vain terveydenhuollon hoitotoimia sisältävä hoitoprosessien kokonaisuus.

Palvelujen asiakaslähtöisyys ja saumattomuus ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. Saumattomuus on eräs asiakaslähtöisyyden edellytys, keino toteuttaa asiakaslähtöisyyttä.

Asiakaskeskeinen saumaton palveluketju:

- Kattaa asiakkaan kannalta relevantit/tarvittavat palvelut
- Toteuttaa asiakkaan yksityisyyttä
- Muodostaa sellaisten rinnakkaisten ja ajallisesti toisiaan seuraavien prosessien kokonaisuuden, joilla on yhteinen tavoite
- Sisältää julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja kolmannen sektorin palveluja
- Takaa palvelun joustavuuden ja tietojen ajantasaisuuden ja käytettävyyden
- On suunnitelmallinen
- On moniammatillista palvelutoimintaa, jossa osallistuvat tahot hallitsevat asiakaspalveluprosessien siirtymävaiheet ja palveluketjun edellyttämän yhteistyön ja tiedonkulun
- Edellyttää, että toimintayksikköjen vastuunjako annettavien palvelujen ohjauksesta ja seurannasta on määritetty.

Kansalaisen näkökulmasta asiakaslähtöisyys ja saumattomuus merkitsevät seuraavia asioita:

- Tieto palveluista on ajasta ja paikasta riippumatonta
- Kansalainen tietää koska ja miten palvelu on saatavissa
- Tiedot palvelujen laadusta, hinnasta ja saatavuudesta ovat yleisesti saatavilla (Informed citizen)
- Palvelu ja hoitoon ohjaus on sujuvaa ja tasa-arvoista
- Palvelu ja neuvonta on helposti ja esteettömästi tavoitettavissa
- Tiedot omista aikaisemmista asiakkuuksista ovat saatavilla.

Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta palveluketjussa korostuu ketjun sujuvuus ja laatu, tiedon saaminen ja osallistumisen lisääntyminen:

- Asiakasta kuullaan ja hänelle kerrotaan, miten palveluprosessi etenee
- Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ketjun suunnitteluun

- Asiakas voi osallistua ja vaikuttaa palvelujen kehittämiseen (Informed client)
- Asiakkaalla on (todellinen) mahdollisuus valita palveluvaihtoehtojen välillä.

Ammattihenkilöstön näkökulmasta palveluketjussa korostuu tiedon saanti, yhteistyö eri toimijoiden ja asiakkaan kanssa:

- Tarpeellinen tieto on rajoituksetta ja viiveettä käytettävissä paikasta ja ajasta riippumatta
- Palvelun toteuttajien yhteistyö on moniammatillista ja sujuvaa
- Konsultointimahdollisuuksia on joustavasti käytettävissä
- Palveluprosessit ovat näkyviä ja niitä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti
- Palveluketjun eri toimijoiden vastuut ovat selkeitä.

Palvelun tuottajan näkökulmasta:

- Palvelujen tuottamisen organisointi tukee palveluketjun toimintamallia ja ketjujen hallintaa samalla kun pyritään tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen
- Palveluntuottajan prosessien logistiikka tukee palveluketjua, esimerkiksi sen jonohallintaa
- Tuotantotiimien välinen yhteistyö on kitkatonta ja kunkin tuotantoyksikön vastuu palveluketjussa on selkeästi määritelty
- Palvelujen tuottaja kohdentaa palvelut siten, että ne tukevat palveluketjumallia. Tätä varten tuottajalla on käytössään tarpeelliset tiedot, indikaattorit ja tilastot
- Tuottaja osaa määritellä asiakkaille palveluketjun tuotteet, niiden laatuksiteerit ja hinnan.

Palvelun järjestäjän tulee arvioida kohdeväestön palveluketjujen tarve ja laatu sekä kytkeä kohdistamaan voimavarat palveluketjuihin. Palveluketjussa korostuu:

- Palvelun ja hoidon tarpeen estimointi
- Ketjun laadun ja kustannusten hallinta
- Sosioekonomisten tekijöiden huomioonottaminen
- Palvelujen ketjuttaminen avopalveluista Kelan palveluihin saakka
- Palvelutarpeiden syntymisen ehkäisy esimerkiksi yhdyskuntatyön ja ehkäisevän terveydenhuollon avulla
- Voimavarojen oikea kohdistaminen osana palveluketjuajattelua.

Miten arvioidaan hankkeiden tukea sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kehittymiselle

Hankearvio tiivistetään numerolliseen ilmaisuun. Seuraavassa käytetty viisiportainen asteikko voidaan verbalisoida seuraavasti:

Hanke tukee ko. tavoitetta:

- a) ei ollenkaan
- b) vähäisessä määrin
- c) jossain määrin

- d) paljon
- e) keskeisesti

Arviointikriteerien pisteitä ei ole tarkoitus laskea yhteen. Hankesuunnittelun tavoitteena ei ole saada mahdollisimman monta ”keskeisesti” arvioita.

Tuottaako hanke tietoa, osaamista ja menetelmiä, joka tukee palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisemmiksi ja saumattommiksi seuraavista näkökulmista?

- a) Kansalaisnäkökulma 1 – 5
- b) Asiakasnäkökulma 1 – 5
- c) Ammattihenkilöstön näkökulma 1 – 5
- d) Tuottajanäkökulma 1 – 5
- e) Palvelun järjestäjän näkökulma 1 – 5

2. Miten hanke kaiken kaikkiaan tukee sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kehittämistä? 1 – 5

3. Miten keskeistä hankkeessa on toisaalta tiedon, osaamisen tai menetelmien kehittäminen ja toisaalta niiden vieminen tai juurruttaminen sosiaali- ja terveystalouden kentälle?

- a) Tiedon, osaamisen tai menetelmien kehittäminen on keskeistä 1 – 5
- b) Kentälle vieminen tai juurruttaminen on keskeistä 1 – 5

4.3. Alueelliset kehittämisfoorumit

Maakuntien hyvinvointipolitiikan keskeiset toimijat ja vastuutahot kootaan kullakin alueella eri hankkeiden tuloksia ja tietoteknologiaa hyödyntävään alueelliseen kehittämisfoorumiin, jossa kunnilla järjestämis- ja rahoitusvastuun ”omistajina” tulee olla keskeinen asema (kehittämisprosessin tilaajina). Tehtävä voidaan antaa myös jo toimivalle yhteistyöorganisaatiolle.

Alueellisten kehittämisfoorumien tehtäviksi tulisi antaa esimerkiksi seuraavat toimeksiannot:

1. Valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian sekä sosiaali- ja terveystalouden kehittämishankkeiden tulosten hyödyntämisstrategia siten, että alueella toteutettujen ja/tai käynnissä olevien teknologiahankkeiden tulokset ja kokemukset otetaan huomioon. Strategiatyössä suositellaan käytettäväksi koulutusinnovaatioiden levittämiseksi kehitettyjä työkaluja (Suurla et. al. 1999).
2. Strategian toteutus hankkeistetaan ja alueen hankesalkkuun valmistellaan projekteja sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmän, sähköisten asiointi- ja informaatiopalvelujen, itsenäisen suoriutumisen, saumattomien palvelujen ja tilaaja-tuottaja – mallin kehittämiseksi. Hankkeiden tulee ulottua yli organisaatorajojen ja kattaa ainakin sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, ja mikäli mahdollista, sosiaalivakuutuksen palveluja.

Alueen hankesalkku

| Aluetieto-järjestelmä | Informaatio- ja asiointipalvelut | Itsenäinen suoriutuminen | Saumattomat palvelut | Alueelliset ohjausmallit |
|---|----------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Koulutus, viestintä ja työyhteisöjen tuki | | | | |
| Kuntien yhteistyön ja tilaajaosaamisen kehittäminen | | | | |
| Yritysyhteistyön periaatteet | | | | |

3. Laaditaan alueen hankkeissa noudatettavat yritys yhteistyön periaatteet sekä tietoteknologiayritysten osalta että laajemmin yksityisten ja järjestöjen tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnan osalta (mm. työvoimapulan ennakointi, palvelujen yhteistuotantomallin käyttöönoton edistäminen).
4. Käynnistetään alueen palveluntuottaja-tietokannan kokoaminen sekä siihen liittyvät kansalaisille ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarkoitetut alueen omat sähköiset asiointi- ja informaatiopalvelut vuoden 2003 loppuun mennessä. Tätä varten internet-tietoverkkoon kootaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat kattava tietokanta yhtenäistettyä kansallista luokitusta ja määrittelyjä noudattaen. Kokoamistyö ja siihen liittyvät tulevaisuuden kehitysarviot toteutetaan valtakunnallisesti koordinoituna, alueellistettuna yhteistyöhankkeena.
5. Kuntien seudullisen ja alueellisen yhteistyön ja tilaajaosaamisen kehittämiseksi valmistellaan koulutusohjelma yhteistyössä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa.
6. Kullekin alueelle valitaan aluekoordinaattori, joka toimii yhdyshenkilönä alueellisen kehittämisprosessin, muiden alueiden sekä Stakesin ja valtakunnallisten toimijoiden välillä.
7. Ammattilaisten ja järjestöjen osallistumisen varmistaminen paikallisiin ja alueellisiin kehittämiselimiin.

Alueellisten kehittämisfoorumien valmistelemien hankkeiden rahoitusta käsitellään tässä suunnitelmassa erikseen luvussa 4.9.

Alueiden mukaantulo

Juurruttamistyö käynnistetään yhteistyöhalukkuutensa ilmaisseiden maakuntien, sairaanhoitopiirien ja muiden organisaatioiden kanssa. Tämän suunnitelman valmisteluvaiheessa antamissaan lausunnoissa seuraavat alueelliset organisaatiot ilmoittivat halukkuutensa osallistua alusta lähtien hyvien käytäntöjen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessiin: Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson liitto, Lapin liitto, Pirkanmaan liitto, Pohjois-Pohjanmaan liitto, Päijät-Hämeen liitto, Uudenmaan liitto, Varsinais-Suomen liitto ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä Satakunnan Makropiotti ry.

Mainittujen alueiden sekä ns. kokeilulain (811/2000) mukaista kokeilulupaa hakeneiden organisaatioiden kanssa Stakesin Alueyhteistyöryhmä käy yhteistyöneuvottelut, joissa sovitaan yksityiskohtaisesti yhteistyön muodoista ja laajuudesta.

Juurruttamisprosessin onnistuminen edellyttää, että alueiden kunnallisilla päättäjillä on yhteinen näkemys prosessista ja sen tavoitteista. Stakes tukee kuntien yhteisen tahtotilan muodostumista ja järjestää alueellisille toimijoille perehdytysohjelman, jossa käydään läpi niin juurruttamisprosessia kuin saumattomia palveluja koskevia toiminnallisia ja teknisiä innovaatioita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian työvälineiden ja uusien toimintamallien käyttöönotto- ja juurruttamistyössä alueet voivat olla joko maakuntia tai sairaanhoitopiirejä tai kattaa kaksi tai useampia sairaanhoitopiirejä.

Alueellisten foorumien yhteistyö ja virtuaalinen kehittämis- ja oppimisyhteisö

Alueellisten kehittämisfoorumien ja tiimien yhteiseksi verkostoksi toteutetaan virtuaalinen kehittämis- ja oppimiskeskus. Se helpottaa yhteisen vision muodostamista sekä päällekkäisen kehittämistyön välttämistä. Keskus, jonka avulla muodostuu virtuaalinen kehittämis- ja oppimisyhteisö, tukee yhteistoiminnallisuutta ja oppimiskumppanuutta. Keskus tukee mallintamisprosessia, helpottaa eri projektien tulosten käyttöönottoa ja on yleensäkin tiedotuksen kannalta tärkeä väline.

Avoimet oppimisympäristöt soveltuvat hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten- ja päättäjien täydennyskoulutukseen, koska opiskelua voidaan suorittaa halutuissa jaksoissa niin työssä kuin kotona. Tietoteknologian osaamiskeskus OSKE on osallistunut kahden vuoden ajan Tampereen teknillisen korkeakoulun johtamaan ja Tekesin rahoittamaan tavoitetutkimushankkeeseen jossa on kehitetty toimiva oppimisympäristö. Yksi tämän hankkeen piloteista on ”saumaton palveluketju” verkko-oppimiskokeilu johon osallistuu Satakunnan Makropilotin alueen kuntatason päättäjiä ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tietosisällöstä vastaavat OSKE ja Satakunnan Makropilotti. Vuonna 2001 laajennetaan oppimisympäristön oppimateriaalia edelleen ja oppimisympäristö sijoitetaan www.oskenet.fi -palvelimeen.

Internet-pohjaista oppimisympäristöä on perusteltua käyttää täydentämään palveluketjuun perustuvan toimintamallin ja uusien tietoteknologiaratkaisujen juurruttamisohjelman foorumien ja seminaarien täydentäjänä. Ympäristö mahdollistaa opiskelun ja tietojen päivittämisen sekä palautteen saamisen juurrutusohjelmien seminaarien ja foorumien välisenä aikana. Koska oppimisympäristöihin sisältyy aina myös tutkintoja ja kokeita voidaan saada käsitys juurrutettavan tiedon ymmärtämisestä.

Oskenet-palvelinta käytetään myös käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin viestintäpalvelimena.

4.4. Vuosien 2001 – 2003 tietoteknologiahankkeita koskeva selvitys

Tietoteknologian hyödyntämisen edistämiseksi tasapuolisesti koko maassa Stakes yhdessä Kuntaliiton ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen kanssa valmistelee ja toteuttaa kuntien ja kuntayhtymien tietoteknologiahankkeita koskevan valtakunnallisen ennakointiselvityksen. Se on osa juurruttamissuunnitelmaa ja edesauttaa juurruttamistoimenpiteiden kohdentamista erityisesti niille alueille, joilla on vähiten suunnitteilla tietoteknologiaa koskevia hankkeita.

Selvityksen avulla asiakaslähtöisten saumattomien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen kehittäminen on tarkoitus saattaa käyntiin kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla. Selvityksen sisällöstä on tarkoitus neuvotella TH 2000 –luvulle hankkeen alueellisten yhteistyöryhmien kanssa. Koottavasta aineistoista julkaistaan alueittaiset yhteenvedot ja valtakunnallinen raportti.

Ennakointiselvitystä varten kootaan sairaanhoitopiireittäin tiedostot, joiden avulla voidaan arvioida miten kunnat ja kuntayhtymät aikovat vuosina 2001-2003 käyttää hyväksi tietoteknologian tarjoamia uusia mahdollisuuksia. Selvitys tuottaa vastaukset mm. seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomia hoito- ja palveluketjuja ja niiden toimivuutta, vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä sekä sosiaalihuollon, kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon kattavaa konsultaatio- ja yhteistoimintajärjestelmää niiden alueilla kehitetään?
- 2) Miten alueellisten tietoteknologiaa hyödyntävien hankkeiden ja niiden rahoituksen valmistelu käynnistyy vuosina 2001-2003?
- 3) Miten yliopistosairaalan erityisvastuualueella yhteistyössä Stakesin ja muiden asiantuntijatahojen kanssa varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustietotekniikan, suojattujen tietoverkkojen, sähköisten asiakastietojärjestelmien, lähete-, hoitopalaute- ja konsultointijärjestelmien sekä kehitettävien aluetietojärjestelmien tekninen ja toiminnallinen yhteensopivuus ja alueellinen kattavuus?
- 4) Lisäksi hankitaan yliopistosairaalaan ylläpitäviltä sairaanhoitopiireiltä selvitys, missä laajuudessa ja millaisin toimintamuodoin ne aikovat järjestää vuosina 2001-2003 koulutustoimintaa tukeakseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahojen kehittämistyötä tieto- ja muun teknologian hyödyntämiseksi.

Selvitys on tarkoitus toteuttaa vuoden 2001 loppuun mennessä. Osapuolet neuvottelevat keskenään selvityksen toteuttamiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä. Alueittaiset yhteenvedot on tarkoitus saada valmiiksi marras- tai joulukuussa 2001. Valtakunnallinen raportti julkaistaan vuoden 2002 alussa. Tuloksia käytetään hyväksi juurruttamistoimenpiteiden suunnittelussa ja kohdentamisessa vuosina 2002 – 2003.

4.5. Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut ja palvelutuottajatietokannat

Yhtenä kokonaisuutena Satakunnassa ja eräissä muissa hankkeissa on kehitetty sähköisiä Informaatio- ja asiointipalveluita ammattilaisten, asiakkaiden ja kansalaisten käyttöön. Informaatiopalveluiden kokonaisuus sisältää yleistä, ei-asiakaskohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun sosiaaliturvan palveluista ja palvelukäytännöistä ja -hinnoista, hoito-ohjeista ja –suosituksista sekä ajankohtaisista asioista. Tavoitteena on tuottaa käyttäjille hyödyllinen, sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä sosiaaliturvaa tukeva informaatiopalvelu, jonka avulla mm. asiakkaan valinnanmahdollisuudet lisääntyvät oikean tiedon ollessa käytettävissä.

Asiointipalvelujen kokonaisuudessa kehitetään sähköisiä asiointimahdollisuuksia (mm. palveluvaraukset, sähköiset hakemukset, henkilökohtaiset palvelusivut) sekä sosiaaliturvakorttia käyttäen että ilman.

Informaatio- ja asiointipalveluiden sisällön määrittely, tietokantojen kokoamis- ja ylläpitojärjestelmä sekä tekniset ratkaisut ovat osa Satakunnassa kehitettyä aluetietojärjestelmää. Mikäli ne osoittautuvat toimiviksi voivat muut alueet soveltaa niitä omien sähköisten aluetietojärjestelmien ja mahdollisten palveluportaalien kehittämishankkeissa. Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut ovat eräiden uusien toimintamallien ohella suhteellisen nopeasti levitettävissä kaikkien alueiden hyödynnettäviksi. Informaatio- ja asiointipalvelujen tekniset ja toiminnalliset ratkaisut tehdään tunnetuksi koko maassa viestinnän ja koulutuksen keinoin. Niiden käyttöönoton ja soveltamisen helpottamiseksi on laadittu valtakunnallinen suunnitelma alueellisten palvelutuottaja-tietokantojen kokoamiseksi. Tavoitteena on, että Satakunnan pilotoima alueellinen informaatiopalveluiden kokonaisuus olisi myös muiden alueiden ja kansalaisten hyödynnettävissä. Tietokannan kokoamisen perustana on sosiaali- ja terveydenhuollon koko palvelutuottajakentän kartoittaminen toimiala-, palvelulaji- ja toimipaikkakohtaisesti. Tietokannan pohjalta on mahdollista kehittää kullekin alueelle virtuaalinen hyvinvointipalvelujen palveluportaali kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön.

Palvelutuottaja-tietokannan kokoamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota valtakunnallisesti ja alueiden kesken yhteensopivaan luokitteluun sekä toimialajaon että toimipaikkatunnusten osalta. Luokittelua ja määrittelyjä varten on perustettu Stakesin työryhmä, joka selvittää vastaavanlaisia kartoituksia tekevien organisaatioiden (mm. YTY ry, Satakunnan Makropilotti, Honkanet-projekti, Sonetti-hanke, Kymenlaakson hyvinvointiklusterihanke) sekä eri rekisteriviranomaisten kanssa (Tilastokeskus, Kela, Patentti- ja rekisterihallitus, RAY) mahdollisuuksia yhteisten luokittelujen käyttämiseen sekä kyseisissä hankkeissa että laajemmin rekistereissä. Erityistä huomiota kiinnitetään palveluiden toimialajako- sekä toimipaikkatunnuksiin, joiden nykyinen käyttö on erittäin kirjavaa ja epäyhtenäistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottaja-tietokannan kokoamisen tavoitteena on tuottaa asianomaisella alueella:

- Tiedostot julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista toimialoitain, palvelulajeittain sekä toimipaikkakohtaisesti;
- Kokonaiskuva kolmannen sektorin ja muiden yksityisten palvelutuottajien asemasta alueella julkisten palvelujen täydentäjinä;
- Ennakointiarviot tulevaisuudennäkymistä kunkin palvelutuottajasektorin kannalta.

Tietokantojen kokoamishankkeet käynnistetään pääsääntöisesti saman aikataulun mukaan kuin alueet tulevat mukaan valtakunnalliseen tietoteknologiaa hyödyntävien innovaatioiden käyttöönotto- ja juurruttamisprosessiin.

Organisointi

Tietokantojen kokoamista varten perustetaan kullakin alueella alueelliset tutkimustiimit, jotka voivat olla alueellisten kehittämisfoorumien toimintaa. Lisäksi alueille valitaan

kehittämisen prosessin yhdyshenkilöt. Tutkimustiimit tekevät alueellisen selvitys- ja tutkimustyön yhteistyössä Stakesin kanssa. Tällöin käytetään hyväksi myös OSKEN TietoVEP-hankkeesta saatuja kokemuksia.

Kullakin alueella työ hankkeistetaan ja sitä varten alueelliset toimijat palkkaavat ammattitaitoisen tutkijan tai suunnittelijan. Aluekohtaisten hankkeiden rahoitus on niinkään selvitettävä erikseen.

Palvelutuottajatietokantoja kootessa toimitaan yhteistyössä kauppaja teollisuusministeriön ja TE-keskusten Hoiva 2000 –hankkeen kanssa päällekkäisen työn välttämiseksi.

Stakes koordinoi tietokantaselvitysten tekoa niin, että se toteutuu kaikilla alueilla samanlaisena vaiheistettuna hankkeena käyttäen yhtenäistettyjä luokitteluja ja määrittelyjä. Alueelliset erityistarpeet ja näkökohdat otetaan huomioon, kuten esimerkiksi jo toteutetut tai käynnistymässä olevat osaselvitykset tai vastaavat hankkeet. Stakes tuottaa palvelutuottajaselvityksistä valtakunnallisen yhteenvedon ja loppuraportin vuoden 2003 aikana.

Palvelutuottajaselvityksestä on laadittu oma projektisuunnitelmansa, jonka voi halutessaan tilata Stakesin Alueyhteistyöryhmästä.

4.6. Seminaarit, työkokoukset ja koulutusohjelma

Saumattomia palveluja koskevien sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden juurruttamisessa toimenpiteinä ovat alueellisten kehittämissuunnitelmien ja niiden yhteisen verkoston luomisen lisäksi mm. seminaarit ja työkokoukset. Alueellisten ja pienimuotoisten työkokousten lisäksi myös valtakunnallisille seminaareille on kysyntää. Ne luovat yleiskatsauksen kehittämisen tilaan ja tulevaisuudennäkymiin sekä auttavat verkostoitumisessa. Juurruttamissuunnitelman näkökulmasta katsottuna ne myös tuovat aktiiviset ja vähemmän aktiiviset alueet yhteen.

Seminaareihin ja tilaisuuksiin osallistumisen kynnyks on tehtävä mahdollisimman matalaksi, jotta niihin osallistuminen olisi kaikille mahdollista. Käytännössä tämä tarkoittaa tilaisuuksien maksuttomuutta. Tämä on huomioitava rahoituspäätöksiä tehtäessä.

Teknisten ja toiminnallisten innovaatioiden juurruttamistoimet valmistellaan ja toteutetaan yhteistyössä mm. alueellisten toimijoiden, Stakesin eri tulosalueiden, yksiköiden (OSKE ja OSVE) ja asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan sekä tulevaisuusvaliokunnan kanssa.

Toiminnallisia ja teknisiä innovaatioita käsittelevien seminaarien oheisohjelmana vietään eteenpäin myös yritys yhteistyötä järjestämällä alan yrityksille omia ohjelmakokouksia. Lisäksi yritys yhteistyön tiimoilta järjestetään vuosittain oma seminaarinsa.

Kuntien tilaajaosaamisen kehittämistoimenpiteinä ovat alueelliset työkokoukset ja seminaarit sekä tilaajaosaamisen koulutusohjelma, jotka on suunnattu kuntajohdolle ja hankinnoista päättävälle henkilölle.

Suurien tapahtumien ja työkokousten lisäksi tarvitaan myös henkilökohtaista vaikuttamista ja suhdetoimintaa. Stakesin Alueyhteistyöryhmä pitää yllä jatkuvaa keskusteluyhteyttä laajaan joukkoon yhteiskunnallisia toimijoita. On varmistettava, että tähän on riittävät resurssit.

4.7. Julkaisutoiminta ja tiedotus

Makropilotissa syntyneet valtakunnallisesti merkittävät tulokset julkaistaan Stakesin tai sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjoissa. Lähtökohtana julkaisutoiminnalle on avoimuus.

Yritysten ja kuntien välisen tietoteknologiayhteistyön helpottamiseksi yhteistyön periaatteet ja pelisäännöt dokumentoidaan ja julkaistaan. Myös kuntien osaavasta asiakkuudesta julkaistaan materiaalia yhteistyössä kehittämiseen osaavien tahojen kanssa.

Juurruttamissuunnitelmaan liittyvistä toimista ja tapahtumista pyritään tiedottamaan mahdollisimman laajasti. Juurruttamistoimenpiteiden rinnalle laaditaan vuosittain tiedotussuunnitelma.

4.8. Juurruttamisen seuranta ja arviointi

Stakesin Alueyhteistyöryhmä ja OSKE huolehtivat tämän suunnitelman toteutumisen sisäisestä seurannasta ja itsearviointista mm. tapahtumakalenterin sekä eri tilaisuuksissa kerättävän osallistujapalautteen avulla. Tavoitteena on kartuttaa innovaatioiden levittämisen erityisosaamista, jota voidaan käyttää laajemminkin sosiaali- ja terveysministeriön ja muilla hallinnonaloilla.

Stakes raportoi juurruttamissuunnitelman toteutumisesta säännöllisesti sosiaali- ja terveysministeriölle ja Tietoteknologia palvelujärjestelmässä – koordinoitiryhmälle. Hyvien käytäntöjen käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin ulkoisesta arvioinnista päätetään erikseen.

4.9. Kustannusarvio ja rahoitus

Juurruttamissuunnitelman kustannusarvio ja rahoitus

Juurruttamisesta vastaava Stakesin Alueyhteistyöryhmä keskittyy vuosina 2001- 2003 suunnitelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian innovaatioiden ja eri hankkeiden tulosten levittämiseen, juurruttamiseen ja alueellisten hyvinvointiklustarihankkeiden tulosten tunnetuksi tekemiseen.

Alueellisten toimijoiden verkottaminen ja verkostomaisen yhteistyön käynnistäminen tapahtuu sekä alueellisella tasolla että valtakunnallisesti. Tässä työssä hyödynnetään verkostotyön malleja ja perustetaan alueellisia kehittämisfoorumeja. Kehittämisfoorumien ja alueprosessien käynnistämiseksi neuvotellaan eri alueiden kanssa yhteisistä aluekoordinaattoreista, jotka toimivat alueellisina yhteyshenkilöinä ja koordinaattoreina omilla alueillaan.

Koordinoivassa Stakesin yksikössä tarvittavat henkilöresurssit ovat: johtaja, kehittämispäällikkö, viestintäsuunnittelija ja yksikön assistentti. Lisäksi selvitys- ja tutkimustehtäviä varten tarvitaan yksi tutkija ja hänelle avustaja.

Stakesin eri yksiköiden asiantuntemusta sekä Satakunnan Makropilottitoimiston ja muiden hankkeiden asiantuntijoita käytetään hyväksi eri tilaisuuksissa (käyttöönotto- ja juurrutusneuvottelut, seminaarit ja työkokoukset sekä muut vastaavat tilaisuudet).

Kustannusarvioon sisältyy mm. vuosien 2001-2003 tietoteknologiahankkeiden ennakointiselvitys, juurruttamissuunnitelman toteuttaminen, mukaan lukien siihen sisältyvät palvelutuottaja-tietokantaselvitysten koordinoititehtävät.

Sosiaali- ja terveysministeriö päättää käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman rahoituksesta erikseen.

Alueellisten käyttöönotto- ja juurrutushankkeiden rahoitus

Tietoteknologiahankkeen ja niiden tulosten alueellisen käyttöönoton ja juurruttamisen kustannukset ovat periaatteessa rahoitettavissa useasta lähteestä. Kunnilla on päävastuu hyvinvointipalvelujen ja niitä koskevien hankkeiden ja hankintojen rahoituksesta. Kuntien ulkopuolisilla rahoituslähteillä on omat spesifiset kriteerit, jotka rahoitettavaksi hyväksyttävien hankkeiden tulee täyttää.

Tietoteknologiaa hyödyntävien saumattomien ja sähköisten asiointi-, informaatio- ja konsultaatiopalvelujen, aluetietojärjestelmän ja muiden uudistusten avulla tavoitellaan muun ohella myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuuden lisääntymistä. Tällöin kuntien paikalliset ja alueelliset hankkeet on nähtävä hyvinvointipoliittisina investointeina, joiden kannattavuus voidaan selvittää kustannuslaskennan keinoin. Kuntien sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian kehittämishankkeita voidaan rahoittaa ainakin seuraavista lähteistä:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuoslain tarkoittama perustamiskustannushanke voi olla myös tietoteknologian hankintaa ja soveltamista koskeva hanke. Myös muut kuin perinteisen perustamiskustannushankkeen tunnusmerkit täyttävät kehittämishankkeet voivat tulla hyväksytyiksi rahoituksen piiriin. Viime vuosina kuitenkin kuntien esitykset ovat merkittävästi ylittäneet käytettävissä olleet rahoituskiintiöt.
2. STM:n hallinnonalan käytettävissä on myös vuoden 2000 tulevaisuuspaketin määrärahat, joita on ollut tarkoitus kohdentaa tietoteknologian käyttöönoton ja soveltamisen edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Määrärahan käytöstä päättää sosiaali- ja terveysministeriö.
3. STM:n hallinnonalan konsernissa on tietoteknologian hyödyntämisstrategian toteuttamiseen liittyvää osaamista runsaasti. Joitakin tietoteknologiahankkeita on mahdollista neuvotella toteutettavaksi esimerkiksi osana Stakesin, Työterveyslaitoksen ja Kansanterveyslaitoksen normaalitoimintaa. Ministeriön käytettävissä on niinkään tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä hyvinvointiklusterihankkeita varten erillinen määräraha, jonka käytöstä on mahdollista käydä neuvotteluja. Myös terveyden edis-

tämisen määrärahat, jotka ovat vuosittain haettavana mahdollistavat tietoteknologiahankkeiden toteuttamisen mikäli ne täyttävät valintaperusteet. Myös työsuojelurahasto rahoittaa tietoteknologiaa hyödyntäviä kehittämishankkeita.

4. Euroopan unionin ns. rakennerahasto-ohjelmissa tietoteknologian ja muun huipputeknologian, siihen liittyvän osaamisen ja innovaatioiden kehittäminen ja levittäminen ovat priorisoituja alueita. Sosiaali- ja terveystoimen alueelliset tietoteknologiaa hyödyntävät hankekokonaisuudet tulisi sisällyttää kyseisten maakuntien liittojen kehittämishankkeisiin tärkeinä maakunnallisina hyvinvointiklusterihankkeina. Sosiaali- ja terveystoimi on yleensä noin puolet kuntataloudesta, mikä tekee siitä elinkeinopoliittisesti tärkeän. Maakunnissa tulisi asettaa tavoitteeksi Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tavoite 1 ja 2 –ohjelmien sekä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tavoite 3 –ohjelman rahoituksen kohdentaminen alueellisiin hankkeisiin. Eräs mahdollisuus on ylimaakunnallisten hankkeiden valmistelu. Edellytyksenä on alueellinen ja/tai alueiden välinen kuntien yhteinen tahdonmuodostus ja hyvä yhteistyö alueellisten ja valtakunnallisten EU-rahoituksesta päättävien tahojen kanssa.
5. Yritysten kannustimena on mahdollisuus tuotekehityshankkeisiin toimittaessa kunnallishallinnon kanssa yhteistyössä. Alueelliset TE-keskukset ja Teknologian kehittämiskeskus Tekes vastaavat yritysten tuotekehitysrahoituksesta. Myös Suomen itenäisyyden juhluvuoden rahasto Sitra toimii yritysten hankkeiden rahoittajana. Kyseiset tahot antavat myös ohjausta ja hankeneuvontaa sekä tietoa rahoitusperusteista.
6. Kuntien toimiessa yhteistyössä kolmannen sektorin eli järjestöjen ja säätiöiden kanssa on periaatteessa käytettävissä mahdollisuus Raha-automaattiyhdistyksen hankerahoitukseen. Käytännön hankkeista on neuvoteltava suoraan RAY:n kanssa. Rahoituksen hakijoina voivat olla ainoastaan rekisteröidyt yhdistykset tai säätiöt.
7. Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeiden omarahoitusosuuksia on mahdollista rahoittaa myös lainoituksella. Kotimaiset ja kansainväliset luottolaitokset lainoittavat myös tietoteknologiahankkeita. Kansainvälisistä rahoittajista Euroopan Investointipankki (EIB) voi lainoittaa myös tämän alan investointeja, yleensä hyvin edullisella korolla ja pitkällä takaisinmaksuajalla. Edellytyksenä tosin on, että hankkeen tai hanke-ohjelman kustannusarvion tulee olla 150 – 200 miljoonan markan suuruusluokkaa. Toistaiseksi Suomen Kuntarahoitus Oy on välittänyt EIB:n lainoja edellä todettua pienempiin hankkeisiin, mutta lainojen välittäjänä voi toimia myös kunta, kuntayhtymä - esimerkiksi maakunnan liitto - tai joku muu luottokelpoinen taho. EIB:n rahoituskatto on 50 % kokonaiskustannuksista.

Suomen Kuntarahoitus Oy on valmistellut rahoitustarjouksen, jolla se on valmis tukemaan kuntien, seutukuntien, maakuntien ja sairaanhoitopiirien kokonaishankkeita tietoteknologiaratkaisujen hyödyntämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Vaihtoehtoina ovat lainarahoitus ja leasingrahoitus. Keskittämällä lainat yhdelle tai muutamalle lainanottajalle voidaan hallinnon yksinkertaistamisen kautta saada lainat jonkin verran hajauttamista edullisemmin ehdoin.

Valtakunnalliset asiantuntijatahot ovat valmiita tukemaan seudullisten ja alueellisten tietoteknologiaa hyödyntävien hankkeiden valmistelussa ja rahoitussuunnittelussa sekä tarvittaessa osallistumaan rahoitusneuvotteluihin.

5. YHTEENVETO

Asiakkaan palvelutarpeiden mukaan saumattomasti yli organisaatorajojen järjestettävät sosiaali- ja terveystalvet ovat valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveystministeriön valtakunnallisena kehittämistalvotteena. Saumattomien palvelujen kehittäminen on tullut mahdolliseksi sähköisten tietoverkkojen, organisaatioiden keskinäisen verkottumisen sekä tietoteknologian ja etätalvologian nopean kehittymisen ja käyttöönnoton myötä. Tietoteknologia mahdollistaa sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalivakuutuksen moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön joustavan järjestämisen.

Oikein toteutettuna tietoteknologian avulla on mahdollista parantaa palvelujen laatua, nykyistä helpompaa saatavuutta, joustavuutta ja myös kustannustehokkuutta, koska tarpeettomat päällekkäiset työvaiheet voidaan poistaa palveluprosesseista.

Sosiaali- ja terveystministeriö käynnisti 1990-luvun alkupuolella toimenpiteet tietoteknologian hyödyntämiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon tulevien kehittämismahdollisuuksien hahmottamiseksi. Julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä tiivistävä hyvinvointiklusteritoiminta sekä vuoden 1996 alussa julkistettu sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia käynnistivät uuden kehitysvaiheen ministeriön hallinnonalalla. Vuonna 1996 asetettiin kolme jatkotyöryhmää selvittämään yksityiskohtaisesti, miten tietoteknologiaa voidaan ja tulee käyttää hyväksi palvelujen saumattomuutta, sähköistä asiointia, tietoturvaa ja asiakkaiden tietosuojaa kehitettäessä. Ne saivat ehdotuksensa valmiiksi keväällä 1998, jonka jälkeen sosiaali- ja terveystministeriö yhdessä muiden valtakunnallisten yhteistyötahojen kanssa julkisti avoimen kutsun kuntien, alueellisten toimijoiden ja yritysten yhteistyöryppäille osallistua ns. Makropilottiin. Tarjouskilpailun perusteella Satakunta valittiin kokeilualueeksi, jolla marraskuussa 1998 käynnistyi laajasti tietoteknologiaa hyödyntävä Makropilottihanke.

Satakunnan Makropilotissa on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknisiä innovaatioita kuten saumattomasti toteutettavissa olevat palvelumallit, itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta tukevat turva- ja asiointipalvelut. Lisäksi on selvitetty sosiaali- ja terveystoimen sekä sosiaalivakuutuksen palveluja kattavien optimipalveluketjujen rakenteita, kehitetty omaneuvojamalli ja palveluketjusuunnitelma ja aluetietojärjestelmän toiminnalliset ja tekniset määrittelyt. Myös kansalaisten ja ammattilaisten sähköiset asiointi- ja informaatiopalvelut, lääkitystietojen hallinta sekä apuvälinepalvelujen logistiikka ovat kehittämiskohteina. Hankkeen yhteydessä on kehitetty myös sähköinen sosiaaliturvakortti yhdessä Kansaneläkelaitoksen ja muiden valtakunnallisten tahojen kanssa.

Satakunnassa on kehitetty myös sosiaali- ja terveystpalvelujen alueellista ohjausjärjestelmää sekä vahvistettu kuntien yhteistyötä tilaajaosaamisen ja "osaavan asiakkuuden" kehittämiseksi. Tämä on välttämätöntä neuvotteluvoiman lisäämiseksi suhteessa yrityksiin, varsinkin erityisosaamista hankintojen ja tilausten osalta, kuten alueelliset tietojärjestelmäratkaisut oheistuotteineen ja -palveluineen.

Kolmas innovaatioalue on yritysyhteistyö ja siinä noudatettavien periaatteiden ja pelisääntöjen kehittäminen. Talvotteena onkin kehittää aluetietojärjestelmän kaupallisille

ratkaisuille ja tuotteilla nykyistä toimivammat markkinat Suomessa, mahdollisesti myös kansainvälisesti.

Makropilotin lisäksi eri puolilla maata on toteutettu tai on käynnissä kymmeniä muita sosiaali- ja/tai terveysalan tietoteknologiahankkeita. Kaikkien näiden hankkeiden hyväksi arvioituja toimintamalleja ja teknisiä ratkaisuja tehdään tunnetuiksi ja edistetään niiden käyttöönottoa tasapuolisesti koko maassa.

Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma

Eri hankkeissa kehitetyt ja hyväksi osoittautuvat tekniset ratkaisut hyödynnetään koko maassa. Saumattomien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sähköisen aluetietojärjestelmän käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma on laadittu tukemaan tätä prosessia 1.10.2000 – 31.12.2003 eli saman ajan, jonka laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) on voimassa.

Sosiaali- ja terveysalan hankkeissa kehitettyjen ja kehitettävien toiminnallisten ja teknisten ratkaisujen käytettävyyttä ja yleistettävyyttä arvioimaan perustetaan teemakohtaisia asiantuntijatyöryhmiä, joiden jäseniksi kutsutaan eri puolilta maata paikallisia, alueellisia ja valtakunnallisia asiantuntijoita, päätösten valmistelijoita ja päätöksentekijöitä. Työryhmien tehtävänä on tunnistaa hyvät käytännöt, jonka jälkeen niitä tehdään tunnetuksi koko maassa.

Saumattomia sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien toiminnallisten ja teknisten innovaatioiden levittämisen-, käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma toteutetaan eri alueiden kanssa yhteistyössä.

Tavoitteena on, että vuoden 2003 loppuun mennessä kaikkien maakuntien ja sairaanhoitopiirien alueilla on käynnistynyt tietoteknologiatyövälineiden käyttöönotto saumattomien palveluketjujen kehittämiseksi.

Vuonna 2003 arvioidaan siihen mennessä saavutetut tulokset ja kohdennetaan jatkotoimet niille alueille, jotka eivät vielä tuolloin ole riittävän vahvasti mukana kehittämissuunnitelmassa.

Satakunta ja eräät muut edelläkävijäalueet (ns. kärkialueiden verkosto) toimivat juurruttamisprosessin viite- eli referenssialueina, joita muut käyttävät vertailu- ja oppimiskumppanina.

Alueelliset kehittämissuunnitelmat

Kullakin kehittämisalueella kootaan maakuntien hyvinvointipolitiikan keskeiset toimijat ja vastuutahot tietoteknologiaa hyödyntävään alueelliseen kehittämissuunnitelmaan. Kunnilla on niissä keskeinen asema järjestämisen- ja rahoitusvastuun "omistajina" ja alueellisen kehittämissuunnitelman tilaajina.

Kehittämissuunnitelmissa valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian sekä saumattomia palveluja koskevien toiminnallisten ja teknisten innovaatioiden hyödyntämistästrategia. Alueen hankesalkkuun suositellaan kaikilla alueilla otettavaksi projekte-

ja, jotka kattavat yli organisaatorajojen ainakin sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, ja mikäli mahdollista, sosiaalivakuutuksen palveluja.

Vuoden 2003 loppuun mennessä jokaisella kehittämisalueella alueella käynnistetään palvelutuottaja-tietokantojen kokoaminen sekä kansalaisille ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarkoitetut alueen omat sähköiset asiointi- ja informaatiopalvelut. Tätä varten internetiin kootaan alueen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kattava virtuaalinen palveluportaali yhtenäistettyä kansallista luokitusta ja käsitelmäärittelyjä noudattaen. Palvelutuottaja-tietokantahankkeet on tarkoitettu toteuttaa valtakunnallisesti koordinoituina yhteistyöhankkeina.

Jokaiselle kehittämisalueelle valitaan aluekoordinaattori, joka toimii yhdyshenkilönä alueen oman kehittämis- ja selvitysprosessin sekä muiden alueiden ja valtakunnallisten toimijoiden välillä.

Tietoteknologiaratkaisuja ja saumattomien palvelujen toimintamalleja pyritään ottamaan käyttöön myös Terveystieteiden tutkimuskeskus -hankkeen, Mielekäs Elämä! -ohjelman sekä Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen tuloksia sovellettaessa ja käynnistettäessä niiden jatkohankkeita.

Käyttöönotto- ja juurruttamisprosessin organisaatio

Hankkeen organisoinnissa noudatetaan hajautetun ja keskitetysti koordinoitua juurruttamisprosessin yhdistelmää, vuorovaikutteisen kehittämisen ja yhdessä oppimisen periaatteita.

Kehittämisalueet vastaavat alueellisen kehittämisfoorumien kokoamisesta ja organisoinnista, laativat alueen strategian ja hankesalkun sekä käynnistävät palvelutuottajaselvityksen sekä alueen virtuaalisen palveluportaalin kokoamisen aluekoordinaattoreiden johtaessa valmistelutyötä.

Alueelliset kehittämisfoorumit muodostavat valtakunnallisen kehittämisverkoston, jota Stakesin Alueyhteistyöryhmä ohjaa ja koordinoi. Se toimii tiiviissä yhteistyössä mm. Suomen Kuntaliiton, TEKES:n iWell-ohjelman asiantuntijoiden, Stakesin eri tulosalueiden, Osaavien keskusten verkoston OSVE:n ja Satakunnan Makropilottitoimiston sekä muiden maakunnallisten toimijoiden kanssa.

Stakes on käynnistänyt virtuaalisen oppimis- ja kehittämis-yhteisön, jonka kautta tuetaan alueellisia kehittämisfoorumeita ja niiden kehittämistiimejä sekä muita toimijoita. Oppimis- ja kehittämis-yhteisön sijoituspaikka on Osaavien keskusten verkoston www.oskenet.fi - palvelin.

Käyttöönotto- ja juurruttamistoimenpiteitä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen yhteydessä toimiva "Tietoteknologia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – koordinoitiryhmä".

Tietoteknologiahankkeiden tulosten käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman toteuttamiseen osallistuvien alueiden (maakunta/sairaanhoitopiiri) hankkeiden rahoitus val-

mistellaan erikseen. Tällöin hyödynnetään kaikkia käytettävissä olevia rahoituslähteitä, eurooppalaisten rahoituslaitosten mahdollisuudet mukaan lukien.

KIRJALLISUUS

(Asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden kriteerit)

Stakesin kehittämien menetelmien ja osaamisen käytön laajuutta kuvaavien seurantamenettelyjen ja –mittareiden kehittäminen. BSC-hankkeen 1. loppuraportti. Stakes 2000. Moniste.

Badham Richard, Couchman Paul & McLoughin Ian

Implementing Vulnerable Socio-technical Change Projects. - Innovation, Organization Change and Technology. Ed. Ian McLoughin and Martin Harris. University Press, Cambridge. 1997.

(Concise Guide to Developing Regional Information Society Initiatives)

A Concise Guide to Developing Regional Information Society Initiatives. EU Directorates-General: Regional Policy, Employment and Social Affairs and Information Society. 2000.

Harno Kari & työryhmä

Etäpoliklinikan arviointi - Peijaksen etäpoliklinikkaprojektin loppuraportti. FinOHTAn raportti 10/1999.

Hartikainen Kauko, Mattila Mikko ja Viitanen Jari

Terveystieteiden tietotekniikan käyttöselvitys 1999. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 2/1999.

Iso-Markku Perttu ja Kurhila Jaakko

Sosiaalialan tietotekniikkakartoitus 1999. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 1/1999.

(Julkisten palvelujen laatustrategia)

Julkisten palvelujen laatustrategia. Julkisten palvelujen laatustrategia-projekti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1998.

Juutinen Sirpa

Pienistä puroista vahvaksi virraksi. Valtavirtaistaminen työllisyysprojekteissa. Toimintamallin kuvaus. Jyväskylä 2000.

Jääskeläinen Jukka

Markkinoiden avaaminen ja kilpailun edistäminen sosiaalisen hyvinvointipalveluissa. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 15/2000.

Kivisaari Sirkku, Kortelainen Sami & Saranummi Niilo

Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Loppuraportti. Digitaalisen median raportti 7/99. Tekes. Helsinki 1999.

(Makropilotin hankesuunnitelma)

Makropilotin hankesuunnitelma. Satakunnan Makropilotti 1999.

(Makropilotti-kutsu)

Makropilotti-kutsu. Avoin kutsu kuntien ja kuntayhtymien sekä yritysryppäiden yhteenliittymille. Alueellinen kokeilu sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta palveluketjua ja siihen liittyvää sosiaalivakuutusta tukevasta tietoteknologiasta - Makropilotti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kauppa- ja teollisuusministeriö, Kansaneläkelaitos, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Työterveyslaitos, Kansanterveyslaitos ja Teknologian kehittämiskeskus. Helsinki 1998.

(Mielekäs elämä)

Mielekäs elämä. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:4. Helsinki 2000.

(Mielekäs Elämä!-ohjelma. Suunnitelma)

Mielekäs Elämä! -ohjelma. Suunnitelma. Stakes. Hyväksytty hankkeen johtoryhmässä 10.3.1999

Nonaka Ikujiro & Takeuchi Irotaka

Knowledge Creating Company. New York, Oxford. 1995

Ohinmaa Arto & Pietilä Marjukka

Telelääketieteen käytön arviointi. Case: Tellappi II.

Paaso Pia

Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hankekartoitus 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:2.

(Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti 1995 – 2000).

Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti 1995 – 2000. Loppuraportti. Toim. Tuula Ikonen. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 35.

Rogers Everett M.

Diffusion of Innovations. Fourth Edition (1962). Free Press, New York 1995.

Sitra

Elämänlaatu, osaaminen ja kilpailukyky. Tietoyhteiskunnan strategisen kehittämisen lähtökohdat ja päämäärät. Sitra 206. Helsinki 1998.

(Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot II)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot II. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 1999:5.

- (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003)
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999:16. Helsinki 1999.
- Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27.
- Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen, osa I: *Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen, osa II: *Tietosuoja ja tietoturva*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:9.
- Sirpa Kuusisto-Niemi, Virpi Kalliokuusi
Asiamies vai neuvoja? Käsitelmäärittelyn aloitus Satakunnan Makropilotissa. Stakes. Aiheita 1999:20.
- Suokas Markus
Tietojärjestelmähankkeen toteuttaminen terveydenhuollon palveluyksikössä tarkasteltuna johtamisen näkökulmasta. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus ky. 2000.
- Suurla Riitta, Markkula Markku, Finnish Leonardo Centre
Methods and Tools for Effective Dissemination. A Guide to the Dissemination of the Results of International Educational Projects. Jyväskylä 1999.
- Suurla Riitta, Markkula Markku, Leonardo-keskus
Vaikuttavat tulokset. Opas kansainvälisten koulutusprojektien tulosten leviytymiseen. Helsinki 1998.
- (Terveydenhuolto 2000-luvulle)
Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 1998:5. Helsinki 1998.
- (Verkostoituvat erityispalvelut vuosina 1998-1999)
Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) vuosina 1998-1999. I vaiheen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1999:28. Helsinki 1999.

LIITTEET

Liite 1
Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelman lausuntopyyntöön
vastanneet tahot

Lausuntoja tullut 55 kpl

Sosiaali- ja terveysministeriön osastot

Työsuojeluosasto

Vakuutusosasto

Sosiaali- ja terveystalveluosasto

Kauppa- ja teollisuusministeriö

Työministeriö

Valtiovarainministeriö

Kansaneläkelaitos

Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

Suomen Kuntaliitto

Teknologian kehittämiskeskus Tekes

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Työterveyslaitos

Väestörekisterikeskus

Sosiaali- ja terveystjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry

Satakunnan Makropilotti ry

Satakunnan erityishuoltopiiri

Lääninhallitukset

Etelä-Suomen lh

Itä-Suomen lh

Länsi-Suomen lh

Maakuntien liitot

Itä-Uudenmaan liitto

Keski-Pohjanmaan liitto

Kymenlaakson liitto

Lapin liitto

Pirkanmaan liitto

Pohjois-Karjalan liitto

Pohjois-Pohjanmaan liitto

Päijät-Hämeen liitto

Satakuntaliitto

Uudenmaan liitto

Varsinais-Suomen liitto

Sairaanhoitopiirit

Etelä-Karjalan shp

Helsingin ja Uudenmaan shp

Keski-Pohjanmaan shp

Kymenlaakson shp
Pirkanmaan shp
Pohjois-Pohjanmaan shp
Pohjois-Savon shp
Päijät-Hämeen shp
Satakunnan shp
Varsinais-Suomen shp

Satakunnan kunnan- ja kaupunginhallitukset

Euran kunta
Eurajoen kunta
Kankaanpään kaupunki
Karhukunnat (Harjavalta, Kullaa, Luvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Pori, Ulvila)
Kokemäen kaupunki
Köyliön kunta
Merikarvian kunta
Nakkilan kunta
Noormarkun kunta
Pomarkun kunta
Porin kaupunki
Punkalaitumen kunta
Rauman kaupunki
Säkylän kunta
Vampulan kunta

Juurruttamiskalenteri on suuntaa antava ja se täsmentyy juurruttamistoimien vaikuttavuuden ja yhteistyökumppaneiden kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta. Kullekin vuodelle laaditaan vielä erillinen toiminta- ja viestintäsuunnitelma.

| Neljännes Vuosi | I | II | III | IV |
|--------------------|--|---|---|--|
| 2001 | <i>Saumattomia palveluja koskevat toiminnalliset ja tekniset innovaatiot</i> | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuvottelut kansallisen tason yhteistyöstä eri tahojen kanssa, mm. tietoteknologia- ja muiden hankkeiden yhteensovituksista ▪ Yhteistyökeskustelut TH2000-luvulle ja VEP-hankkeen edustajien kanssa ▪ Juurruttamissuunnitelman päivitys ja viimeistely julkaistavaksi STM:n sarjassa ▪ Stakesin sisäisen alueyhteistyöfoorumin käynnistäminen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Työkokoukset alueiden toimijoille Helsingissä, Kouvolassa, Tampereella ja Turussa (jatkoa syksyn 2000 tilaisuuksille). Teemana hyviksi arvioitujen ratkaisujen käyttöönoton organisointi ▪ Kokeiluluvan saaneiden alueiden verkoston kokoamisen ja toiminnan käynnistäminen (ns. kärkialueiden verkosto) ▪ Vv 2001-2003 koskevien tietoteknologiahankkeiden ennakoitiselvitys käynnistetään | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alueellisia työkokouksia eri puolilla Suomea ▪ Neuvotellaan tietoteknologiahankkeiden valmistelusta TH2000- ja VEP-hankkeiden alueellisten organisaatioiden sekä sosiaalialan osaamiskeskusten verkoston kanssa ▪ Satakunnan Makropilotin I vaiheen tulosten esittely- ja arviointiseminaari Porissa ▪ Tietoteknologiahankkeiden tulosten ja uusien toimintamallien esittely kansanedustajille | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Makropilotin arviointiraportit valmistuvat ja julkaistaan ▪ Makropilotin kv. arviointiseminaarin valmistelu-neuvottelut (EHTEL-järjestö) ▪ Tietoteknologiahankkeiden hyvien ratkaisujen ja toimintamallien arviointityöryhmät saavat valmiiksi ensimmäiset harmonisointisuositukset ▪ Valtakunnallinen seminaari järjestetään pääkaupunkiseudulla ▪ Kärkialueiden verkostokokous |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 2001 | <i>Kuntien tilaajaosaaminen</i> | | | |
| | Yhteistyöneuvottelut Kuntaliiton kanssa tilaaja-osaamisen kehittämisfoorumin kokoamisesta | "Kunnat osaavina asiakkaina & tilaajina" – hankkeen käynnistäminen | Kuntamarkkinat Kuntatalolla: - Tilaaja-osaamisen työpaja | Alueellisia koulutus-tilaisuuksia - Tilaajaosaamisfoorumin esitys vuodelle 2002 |
| | <i>Yritysyhteistyö</i> | | | |
| | Neuvottelut yritysyhteistyöfoorumin perustamisesta: KTM, STM, Tekes, Sitra, VTT, Stakes ym | Työkokous perinnetietojärjestelmien toimittajayrityksille | Valtakunnallisessa seminaarissa rinnakkaisohjelma yritysyhteistyöstä | Neuvotteluja yritysten kanssa - Yritysyhteistyöfoorumin toiminta vuodelle 2002 |
| | <i>Muu toiminta</i> | | | |
| Valtakunnallinen työvaliokunta | Valtakunnallinen koordinaointiryhmä | Työvaliokunta ja johtoryhmä | Valtakunnallinen koordinaointiryhmä | |
| Osallistuminen yhteistyötahojen (mm. Stakes, Tekes ja Kuntaliitto) tilaisuuksiin, esim. Terve-Sos 2001 Kuopiossa, Terveystieteiden atk-päivät, Sairaalapäivät ja Kuntamarkkinat | | | | |

| Neljännes Vuosi | I | II | III | IV |
|---------------------------------|--|--|---|---|
| 2002 | Saumattomia palveluja koskevat toiminnalliset ja tekniset innovaatiot | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluefoorumien ja verkostojen yhteinen valtakunnallinen työkokous ▪ Kansainvälinen EHTEL-arviointiseminaari ▪ Vv 2001-2003 tietoteknologiahankkeiden ennakointiselvityksen valtakunnallinen raportti julkaistaan ▪ Valtakunnallinen kehittämisverkosto kokoontuu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluefoorumien työkokoukset Teemoina: <ul style="list-style-type: none"> - Hankeseuranta ja arviointi - Palvelutuottajatietyökantojen kokoamista koskeva tilannekatsaus - Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut eri alueilla ▪ Kärkialueiden verkoston kokous: alueellisten teknisten ratkaisujen ja toimintamallien harmonisointi | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valtakunnallinen seminaari ▪ Kokeiluluvan saaneiden alueorgansaatioiden hankkeiden väliarviointi ns. kärkialueiden verkostossa ▪ Vähiten aktiivien alueiden valtakunnallinen työkokous, jolla tuetaan niiden tietoteknologian hyödyntämishankkeiden käynnistämistä ▪ Kärkialueiden verkosto jatkaa harmonisointiin liittyviä neuvotte-luja | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluefoorumien työkokoukset ▪ Väliarviointiraportit (vuosina 2000 ja 2001 hankkeita aloittaneet alueet) ▪ Hyvien ratkaisujen ja toimintamallien tunnistamista arvioineet työryhmät saavat valmiiksi uusia harmonisointisuosituksia ▪ Valtakunnallinen kehittämisverkosto: toimintasuunnitelma vuodelle 2003 |
| Kuntien tilaajaosaaminen | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teema sisällytetty Kuntaliiton kansalliseen koulutusohjelmaan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Koulutustilaisuuksia eri alueilla ▪ Tilaajaosaamisfoorumi kokoontuu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuntamarkkinat Kuntatalolla: Tilaajaosaamista käsittelevä työpaja | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Koulutustilaisuuksia eri alueilla ▪ Tilaaja-osaamisfoorumi kokoontuu: Toimintasuunnitelma vuodelle 2003 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| 2002 | Yritysyhteistyö | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yritykset ja kolmas sektori alueiden hyvinvointi-klusterin toimijoina: → Palveluntuottajien monitoimijamallin käytön tilannekatsaus ja aktivointi | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminaari yritysyhteistyön järjestämisestä ▪ Periaatteita ja pelisääntöjä koskeva kirja julkaistaan ▪ Yritysyhteistyöfoorumi kokoontuu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valtakunnallisessa seminaarissa rinnakkaisohjelma yritysyhteistyöstä: Miten tieto- ja muu teknologia muuttaa Suomen hyvinvointimarkkinoita? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yritysyhteistyön väliraportti julkaistaan ▪ Yritysyhteistyöfoorumi kokoontuu: Toimintasuunnitelma vuodelle 2003 |
| Muu toiminta | | | | |
| | Valtakunnallinen työvaliokunta | Valtakunnallinen koordinoitiryhmä | Valtakunnallinen työvaliokunta | Valtakunnallinen koordinoitiryhmä |
| Osallistuminen yhteistyötahojen (mm. Stakes, Tekes ja Kuntaliitto) tilaisuuksiin, Terve-Sos 2002 Jyväskylässä, Terveystieteiden atk-päivät, Sairaalapäivät ja Kuntamarkkinat | | | | |

| Neljännes Vuosi | I | II | III | IV |
|--------------------|--|---|--|--|
| 2003 | <i>Saumattomia palveluja koskevat toiminnalliset ja tekniset innovaatiot</i> | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluefoorumien ja verkostojen yhteistapaamisia eri puolilla maata ▪ Valtakunnallinen seminaari Etelä-Suomessa ▪ Kärkialueiden verkosto kokoontuu käsittelemään kansallisia harmonisointisuosituksia | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluefoorumien työkokoukset: Kokemusten raportointi ja siihenastisen juurruttamis-prosessien arviointia ▪ Valtakunnallinen kehittämisverkosto kokoontuu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alueelliset seminaarit (läänit tai muut suuralueet): Mitä juurruttamisprosessin jälkeen, vuosien 2004–2006 kehittämisohjelmat ▪ Kärkialueiden verkosto jatkaa teknisten ratkaisujen ja toimintamallien harmonisointityötä | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valtakunnallinen seminaari: Juurruttamissuunnitelman ja toteutuneen kehittämisprosessin arviointi ▪ Valtakunnallisen kehittämisverkoston näköalat jatkoon: ehdotus tarvittavista toimenpiteistä vuosina 2004-2006 |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 2003 | <i>Kuntien tilaajaosaaminen</i> | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aluekohtaisia koulutustilaisuuksia ▪ Tilaaja-osaamisfoorumi kokoontuu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Julkaistaan kirja: "Kuntien yhteistyö ja osaava asiakkuus tilaajatuottaja-mallissa" | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuntamarkkinat Kuntatalolla ▪ Tilaajaosaamisen markkinointi –työpaja ▪ Kuntien tilaaja-osaamista kehittäneen foorumin arviointi toteutuneesta toiminnasta | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valtakunnallisessa seminaarissa arvioidaan kuntien tilaajaosaamista koskevat toimenpiteet ▪ Tilaajaosaamisfoorumien ehdotukset tarvittaviksi toimenpiteiksi vuosina 2004-2006 |
| | <i>Yritysyhteistyö</i> | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yritysyhteistyö osana kansallista ja alueellista hyvinvointi-klusteritoimintaa ▪ Hyvinvointi-klusteritoiminnan jatkoa koskevat neuvottelut | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminaari hyvinvointi-klusteritoiminnan tuloksista ja tulevaisuuden haasteista ja mahdollisuuksista | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yritysyhteistyöfoorumien arviointi toteutuneesta toiminnasta | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valtakunnallisessa seminaarissa rinnakkaisohjelma: Yritysyhteistyön hyvät käytännöt ▪ Yritysyhteistyöfoorumien ehdotus tarvittaviksi toimenpiteiksi vuosina 2004-2006 |
| <i>Muu toiminta</i> | | | | |
| Valtakunnallinen työvaliokunta | Valtakunnallinen koordinoitiryhmä | Valtakunnallinen työvaliokunta | Valtakunnallinen koordinoitiryhmä | |
| Osallistuminen yhteistyötahojen (mm. Stakes, Tekes ja Kuntaliitto) tilaisuuksiin, esim. Terve-Sos, Terveystieteiden atk-päivät, Sairaalapäivät ja Kuntamarkkinat | | | | |