

# **Plan för ordnande av hälso- och sjukvård**

**Uppdatering för  
2019–2020**

**Sammanfattning**

**18.9.2019**

## Som bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), som trädde i kraft 2011, ska kommuner som hör till samma sjukvårdsdistrikt utarbeta en gemensam plan för ordnande av hälso- och sjukvård. Kommunerna ska förhandla om planen med sjukvårdsdistriktets samkommun. Planen ska utarbetas för varje fullmäktigeperiod och den ska godkännas av samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Förutsättning för godkännande av planen är att minst två tredjedelar av medlemskommunerna som hör till samkommunen stöder den och att invånarantalet i dem utgör minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i alla medlemskommuner.

Den första planen för ordnande av hälso- och sjukvård i Egentliga Finland godkändes våren 2013 i områdets kommuner och av fullmäktige för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt den 11.6.2013.

I samband med att planen godkändes 2013 godkändes principen om att den regionala utvecklingsverksamhet i anslutning till hälso- och sjukvården styrs av ett representativt kommundirektörmöte i vilket representanter för kommundirektörer och sakkunniga inom hälso- och sjukvård i olika områden i Egentliga Finland deltar. Förutom kommunernas representanter deltog även direktören för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och chefsöverläkaren som representanter för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Underställda till kommundirektörmötet verkade då en regional koordinationsgrupp för utveckling av datasystem och en expertarbetsgrupp som styrde samordnandet av tjänster inom bashälsovården och den specialiserade sjukvården.

Kommundirektörmötet beslutade 2015 att utvidga arbetet till att omfatta hela social- och hälsovården. Dessutom beslutades det då att planen för 2016 uppdateras så att den nya planen omfattar verksamhetsåren 2017–2018. Uppdateringen som utarbetades i enlighet med detta godkändes hösten 2016 i kommunerna och av sjukvårdsdistriktets fullmäktige den 29.11.2016.

Från och med början av 2018 införlivades utvecklingsarbetet i anslutning till planen för ordnande i sin helhet i arbetet som förändringsorganisationen som beredde vårdreforms- och landskapsreformen i Egentliga Finland utförde och utvecklingsstrukturen gällande planen för ordnande utvecklades. Social- och hälsovårdsdirektörernas möte, som verkade som en del av organisationen för beredning av social- och hälsovårds- och landskapsreformen i Egentliga Finland och bestod av kommunernas social- och hälsovårdsdirektörer och ledande tjänsteinnehavare i regionens samkommuner för social- och hälsovård bestämde hösten 2018 att planen för ordnande av social- och hälsovården i egentliga Finland uppdateras också för 2019–2020. Social- och hälsovårdsdirektörernas möte föreslog också att uppdateringen bereds inom förändringsorganisationen som en del av den operativa planeringen av social- och hälsovården. Den här uppdateringen baserar i huvudsak på de utvecklingsbehov som framfördes i samband med beredningen av vård- och landskapsreformen.

## Beredningsprinciperna för planen och planens innehåll

När planen för ordnande av hälso- och sjukvård utarbetades tillämpades fem principriktlinjer:

- Klienten före organisationen
- Vi säkerställer tillgång till tjänsterna i rätt tid
- Vi bekräftar genomslagskraftiga och kostnadseffektiva förebyggande tjänster och bastjänster
- Vi moderniserar tjänsterna med beaktande av digitaliseringen
- Pengarna ska räcka till!

Målet är att trygga högklassiga och jämlikt fungerande tjänster som baserar sig på det verkliga servicebehovet och som är klientorienterade och kostnadseffektiva och i att invånarnas språkliga rättigheter beaktas. I utvecklingsverksamheten och tjänsteproduktionen beaktas tvåspråkigheten i regionen och det säkerställs att invånarna har möjlighet att använda sitt eget språk när de utnyttjar social- och hälsovårdstjänsterna.

Målet eftersträvas genom en ytterligare komprimering av samarbetet mellan bashälsovården, socialväsendet och den specialiserade sjukvården. I utvecklingsarbetet som baserar sig på planen beaktas dessutom samarbetet med övriga aktörer inom den offentliga sektorn, den privata sektorn och den tredje sektorn och den väsentliga effekten av åtgärderna i anslutning till främjande av välfärd och hälsa på efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster.

I utvecklingsarbetet som omfattas av planen för ordnande riktas fokus uttryckligen på sådana åtgärder som förutsätter samarbete som överskrider sektor- och organisationsgränserna. I planen tas i princip inte ställning till enskilda organisationers eget, interna utvecklingsarbete utan målet är att uttryckligen främja serviceintegration som överskrider sektorsgränserna. Verkställandet av planen för ordnande genomförs i intensivt samarbete med genomförandet av sjukvårdsdistriktets produktivhetsprogram

I den här uppdateringen av planen för ordnande av social- och hälsovården avtalas temaspecifikt om gemensamma utvecklingsåtgärder i anslutning till följande helheter:

- Hälsovårdscentraltjänster och specialsjukvårdssamarbete
- Akuttjänster
- Munhälso- och sjukvård
- Rehabiliterings-, vård- och omsorgstjänster för äldre
- Tjänster för barn, unga och familjer
- Socialtjänster för personer i arbetsför ålder
- Tjänster inom mental hälsa och rusmissbruk
- Handikapptjänster
- Främjande av välfärd och hälsa
- ICT och utveckling av elektronisk ärendehantering
- Informationsledning
- Styrning och övervakning av tjänsteproducenter (egenkontroll och kvalitetshantering)

## Organisering av den gemensamma utvecklingen

Eftersom både organisationen för beredning av vård- och landskapsreformen och strukturen som skapades för utarbetande, uppföljning och uppdatering av planen för ordnande av hälsa och sjukvård har lagts ned finns det anledning att särskilt även besluta om i vilket slag av struktur/samarbetsnätverk verkställande av planen för ordnande av hälsa och sjukvård och de därmed sammanhörande behoven av fortsatt utveckling ska beredas.

Utgångspunkten anses vara att beredningen i anslutning till utvecklingen av innehållet i social- och hälsovårdstjänsterna i samband med planen ska koordineras av Social- och hälsovårdsdirektörernas möte. Mötet sammansätts av kommunernas social- och hälsovårdsdirektörer och ledande tjänsteinnehavare i samkommunerna för social- och hälsovård i regionerna. Vid behov kan även en mindre expertarbetsgrupp sammankallas för att koordinera beredningen i anslutning till planen och via vilken ärendena förs till Social- och hälsovårdsdirektörernas möte.

Ärenden som förutsätter särskilda beslut av kommunerna förs till kommunerna för beslut via kommundirektörmötet. Kommundirektörmötet består av kommundirektörerna i regionen och direktören för sjukvårdsdistriktet i Egentliga Finland.

Till stöd för den interna beredningen bildas 6 temaspecifika arbetsgrupper som styr det praktiska utvecklingsarbetet inom det egna temaområdet:

- Somatiska hälsotjänster (inkl. akuttjänster)
- Munhälsotjänster
- Rehabiliterings-, vård- och omsorgstjänster för äldre
- Tjänster för barn, unga och familjer
- Tjänster för mental hälsa och missbruk, socialtjänster och handikapptjänster
- Främjande av välfärd och hälsa

Till stöd för utvecklingsarbetet grundas dessutom en temagrupp för informationsförvaltning för social- och hälsovården och en arbetsgrupp för informationsledning.

Det avtalas särskilt om utnämmandet av representanterna i arbetsgruppen utgående från beredningen som Social- och hälsovårdsdirektörernas möte koordinerat.

Organisering av annat samarbete i anslutning till verksamhet som stöder utvecklingen av innehållet bestäms vid behov senare på nytt. Det finns förmodligen behov för ett sådant gemensamt utvecklingsarbete bland annat i anslutning till serviceintegration och servicehänvisning, bestämning av klientgrupper/-segment, hantering av information med kostnadsverkan, produktifiering av tjänster, anskaffning av tjänster, kvalitetsarbete och styrning och övervakning av tjänsteproducenter.

För genomförande av praktiska utvecklingsåtgärder bildas egna, särskild projektgrupper. Det fattas särskilt beslut om sammansättningen av projektgrupperna och resursfördelningen av arbetet i de organisationer som deltar i provanvändningen eller genomförandet av enskilda utvecklingsåtgärder.

Kommunerna och samkommunerna beslutar fristående om införandet av handlingsmodeller. De beslutar även särskilt i alla sådana ärenden i vilka de behövs resursfördelning i anslutning till verkställandet.

## Temaspecifika utvecklingsobjekt

Här anges i en förteckning de temaspecifika praktiska utvecklingsobjekt som man tillsammans vill utveckla servicesystemet med i den riktning som principerna för beredningen anger.

### 1. Hälsovårdscentraltjänster och specialsjukvårdssamarbete

- Det inrättas en expertarbetsgrupp för hälsovård i vilken arbetsfördelningen mellan bashälsovården och specialsjukvården och betydande regionala frågor i anslutning till utvecklingen av hälsovården behandlas. Expertarbetsgruppen koordinerar beredningen av betydande uppgiftsöverföringar eller ändringar i uppgiftshelheter mellan den specialiserade sjukvården och bashälsovården. Inrättandet av ett sådant samarbetsforum möjliggör också en plattform där det är möjligt att vid behov bereda gemensamma regionala riktlinjer i anknytning till prioriteringen av vården.
- Det tillsätts 3 utvecklingsarbetsgrupper (sårvård, vuxendiabetes, artros) och varje grupp går igenom servicehelheten för sin egen klientgrupp del och föreslår utgående från observationerna praktiska åtgärder i syfte att skapa en smidigare helhet. I arbetet beaktas både att klientens väg är tydlig och att tjänsten med tanke på helheten är kostnadseffektiv
  - De föreslagna utvecklingsåtgärderna provanvänds särskilt mellan kommunerna och samkommunerna.
  - Beslut om metoderna ska tas i bruk i mer omfattande utsträckning tas utgående från den praktiska provanvändningen.
- För regionernas hälsovårdscentraler produceras ett verktyg för strukturerad dokumentering av rådgivning om levnadsvanor och vårdpersonalen ges stöd när det gäller ta i bruk strukturerad dokumentering
- I hälsovårdscentraler som särskilt utses i regionen provanvänds samarbetsmodellen "collaborative care" i vilken vården som ges är mångprofessionell. minst en yrkeskunnig inom hälsovården (case manager, vanligtvis en sjukvårdare som är förtrogen med vården inom branschen) organiserar vården tillsammans med läkaren inom bashälsovården som bär det medicinska vårdansvaret. Verksamheten styrs och stöds av en specialistläkare. Provanvändningen genomförs i nära samarbete med specialsjukvården. Det fattas särskilda beslut om vilken klientgrupps (t.ex. geriatriska patienter, klienter inom mental hälsa och missbruk och/eller patienter inom allmän inre medicin) tjänster som blir föremål för provanvändningen.
- Arbetsgrupperna i de ekonomiska regionerna går igenom de praktiska möjligheterna att utveckla samarbetet i fråga om kommunöverskridande utnyttjande av vårdavdelningskapaciteten. Dessutom bildas en arbetsgrupp som går igenom rutiner för övergång från specialsjukvård till kommunens bastjänster (social- och hälsovårdstjänster). Arbetsgruppen ska ha en stark operativ kontakt till arbetsgrupperna som analyserar vårdavdelningskapaciteten i enskilda ekonomiska regioner
- Det palliativa centret som inrättas inom ÅUCS upprätthåller det palliativa och terminalvårdsinriktade nätverket tillsammans med aktörer inom kommunerna och specialupptagningsområdena. Nätverket ordnar utbildning och undervisning för alla social- och hälsovårdsenheter i landskapet i syfte att öka kunskaperna. I anslutning till terminalvården utarbetas också en plan för det praktiska framskridandet gällande
  - Hur hemsjukhustjänsterna ska kunna tryggas för alla som behöver palliativ vård
  - Aktörerna inom social- och hälsovården i området erbjuds möjlighet till konsultering per telefon
  - För alla patienter i livets slutskede utarbetas en vårdplan för den palliativa vården och i anslutning till den en riktlinje för palliativ vård i rätt tid i livets slutskede och övergången från specialsjukvården till bashälsovården.

### 2. Akuttjänster

- Den elektroniska symtombedömningen Omaolo tas i bruk på alla hälsocentraler i regionen.

- Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Åbo stad genomför just nu ett pilotprojekt som går ut på att det observeras hur akuttjänster som förs ut i hemmen fungerar nu och en plan för utvecklingen av servicehelheten tas fram.
- Samordnat av affärsverket för akutvård och jour inleds planeringen av inrättande av lägescentraler för social- och hälsovård som omfattar hela sjukvårdsdistriktet. Dessutom utarbetas i samarbete med sjukvårdsdistrikten i Satakunta och Vasa en plan för inrättande av en lägescentral för social- och hälsovård som omfattar hela specialupptagningsområdet. Utgående från planerna inleds verksamhet vid läges- och beredskapscentralerna.
- Hälsocentralerna i regionen börjar använda ett beställningsprogram för att beställa transporter för patienterna av sjukvårdsdistriktet.
- Den regionala socialjouren överförs 2020 till samma lokaler på ÅUCS: s T-sjukhus som hälsovårdsjouren jour.
- Den regionala socialjouren utvidgas från och med början av 2020 till att omfatta hela Egentliga Finlands område.
- I anslutning till socialjouren utarbetas en plan över hur samarbetet mellan socialjouren och regionens krisjour kan intensifieras ytterligare. Det beslutas särskilt om inledande av åtgärderna som presenteras i planen för framskridande.

### **3. Munhälso- och sjukvård**

- Kommunerna i regionerna stöds när det gäller att börja använda den handlingsmodell gällande munhälsovård för barn och unga som utarbetats i regionalt samarbete och som fortgående utvecklas utifrån den praktiska responsen som aktörerna ger.
- Det utvecklas en handlingsmodell för området och anvisningar för tillhandahållande av personlig hjälp för den dagliga egenvården av munnen. Det ges stöd för aktörer i anslutning till vård- och omsorgstjänster i regionen när det gäller att börja använda modellen. Personlig hjälp är den oundvikliga hjälp som en individ behöver i det dagliga livet för att kunna utföra handlingar som han eller hon kunde utföra själv utan funktionsnedsättning eller sjukdom. Hinder för daglig egenvård av munnen är i huvudsak problem i anslutning till motorik, balans, muskelkraft, nedsatt synförmåga och minnet.
- Vi utarbetar en plan för att utveckla brådskande vård inom munhälsovården i området och jouren så att nya handlingsmodeller kan börja användas från och med 2021.

### **4. Rehabiliterings-, vård- och omsorgstjänster för äldre**

- Upprätthållande och utvecklingen av handlingsmodellen KomPAssi för klient- och servicestyrning för äldre fortgår under planperioden i enlighet med avtalet mellan kommunerna. Dessutom tas det fram en plan över en utvidgning av KomPAssi-modellen som ska omfatta även handikapptjänster och socialtjänsterna för personer i arbetsför ålder.
- Det ges ett förslag på hurdana rutiner och kriterier som borde användas i bedömningen av servicebehovet.
- Det tillsätts 3 utvecklingsarbetsgrupper (rehabilitering, sociomedicinsk kris, minnesklient) som alla går igenom den egna klientgruppens servicehelhet och utgående från sina observationer föreslår praktiska åtgärder som gör helheten smidigare. I arbetet beaktas både att klientens väg är tydlig och att tjänsten med tanke på helheten är kostnadseffektiv
  - De föreslagna utvecklingsåtgärderna provanvänds särskilt mellan kommunerna och samkommunerna.
  - Via praktisk provanvändning
- Konceptet med välfärdstorget i Egentliga Finland utvecklas i samarbete med kommunerna och samkommunerna i regionen och det ges stöd för att verksamhet i enlighet med konceptet ska kunna inledas i regionens kommuner.
- Den regionala utbildningen i geriatrisk rehabilitering i regionen utvecklas så att helheten bildar ett utbildningspaket på 5 eftermiddagar bestående av de viktigaste innehållsområdena inom rehabilitering. Utbildningen genomförs som en del av VSSHP:s regionala utbildningsutbud.
- Det rekommenderas att kommunerna gör upp ett program för äldreboende och inom det borde möjligheterna att utveckla modeller för gemenskapsboende granskas.

## **5. Tjänster för barn, unga och familjer**

- Den regionala utvecklingen och provanvändningen av tjänster samordnas via ett gemensamt, regionalt forum. Det regionala forumet är styrgruppen för ändringsprogrammet LAPE inom vilket utvecklingsverksamheten granskas si form av regional helhet. Styrgruppen för LAPE har som uppgift att skapa en helhetsbild av arbetet som utförs i regionen i anslutning till utvecklingen av tjänster för barn, unga och familjer, främja provanvändningen av utvecklingsåtgärder och lyfta fram de goda exempel som det vore meningsfullt att tillämpa i mer omfattande utsträckning i regionen. Styrgruppen tar varje år fram en lägesöversikt över resultaten av det regionala utvecklingsarbetet för att användas av kommunerna och samkommunerna och rekommenderar vilka tjänster som ska införas regionalt.
- Konceptet med välfärdstorget i Egentliga Finland utvecklas och det ges stöd för att verksamhet i enlighet med konceptet ska kunna inledas i regionens kommuner. I anslutningen till arbetet upprätthålls ett regionalt nätverk för familjecentralsaktörer som samlar resultaten av familjecentralspilotprojekten i de enskilda kommunerna och delar dem så att de kommer alla i regionen till nytta. Arbetet med att utveckla en elektronisk familjecentral som möjliggör samarbete över kommungränserna fortsätter.
- Det tas fram en gemensam plan i samarbete mellan nationella aktörer och aktörer på Västkusten (Egentliga Finland, Satakunta, Österbotten) om innehållet och organiseringen av verksamheten vid Västkustens Kompetens- och stödcentral. Avsikten är att centralen bär ansvar för barn och unga i de allra mest utsatta situationerna och för rehabiliteringen av dem. Dess uppgift vore att producera krävande service och vård i enlighet med riksomfattande riktlinjer för en liten grupp av klienter, forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet och planering av helheten av tjänster för barn och familjer samt samordning tillsammans med tjänsteproduktionskedjan.
- I anslutning till utvecklingen av barnskyddet utreds möjligheterna att utnyttja nya slag av anskaffningsrutiner inom barnskyddet, en systematisk teammodell för utbildning och tillämpning i kommunerna understöds och införandet av handboken om barnskydd, som utarbetades redan i samband med projektet *Lupa Auttaa* som avslutades i slutet av 2018, fullföljs i kommunerna.
- Samlingen av familjerättsliga tjänster i en familjerättslig enhet som verkar på landskapsnivå bereds. Målet är att från och med 2020 inleda verksamhet i den gemensamma enheten. Organisering av verksamheten i enlighet med ansvarskommunsmodellen betraktas som utgångspunkt för beredningen.
- Det görs upp en verksamhetsplan för hur man i framtiden kan samla in enhetligare information om kundupplevelsen än hittills.
- Under planeringsperioden tas dessutom ställning till hur rehabiliteringen av barn och unga fungerar och utvecklingsbehoven. Numera genomförs rehabiliteringsbedömningarna och rehabiliteringen fragmentariskt, uppföljningen av effekten är ringa och tillgången på tjänster är ojämlig och beroende på hemorten. Det är också svårt att organisera och undersöka genomslagskraften av rehabiliteringsbedömningen och rehabiliteringen i ett fragmentariskt system och graderingen av rehabiliteringen mellan bas- och specialnivån är utvecklad.

## **6. Socialtjänster för personer i arbetsför ålder**

- Den centraliserade modellen för klient - och tjänstestyrning införs också i socialtjänsterna för personer i arbetsför ålder enligt modellen KomPASSi som utvecklades för tjänsterna avsedda för äldre. Den strategiska styrgruppen för KomPASSi-projektet koordinerar utarbetandet av hur planen ska tas i bruk. Kommunerna och samkommunerna beslutar särskilt om hur handlingsmodellen tas i bruk.
- Det tillsätts 4 utvecklingsarbetsgrupper (tidigt ingripande, ung klient som löper risk att marginaliseras, klient som omfattas av integrationstjänster, klient inom socialarbetet för vuxna) som alla går igenom den egna klientgruppens servicehelhet och utgående från sina observationer föreslår praktiska åtgärder som gör helheten smidigare. I arbetet beaktas både att klientens väg är tydlig och att tjänsten med tanke på helheten är kostnadseffektiv
  - De föreslagna utvecklingsåtgärderna provanvänds särskilt mellan kommunerna och samkommunerna.
  - Via praktisk provanvändning

- Det utarbetas en plan över utvecklingen av bedömningen av genomslagskraften och det ges en rekommendation om gemensamma mätinstrument. I området provas med hjälp av pilotering hur PK-välfärdsmätaren fungerar i Egentliga Finland.
- De elektroniska tjänster och de identifierade utvecklingsbehoven som nu finns i området kartläggs. Möjligheterna att möta de identifierade utvecklingsbehoven kartläggs i samarbete med temagruppen för dataadministration.
- Det görs upp en verksamhetsplan för hur man i framtiden kan samla in enhetligare information om kundupplevelsen än hittills. Handlingsmodellen för strukturellt socialarbete och social rapportering provanvänds.

## **7. Tjänster inom mental hälsa och rusmissbruk**

- Det tillsätts 5 arbetsgrupper (klient i arbetsför ålder som lider av depression och/eller missbruksproblem, ung med psykiska symtom, klient som lider av långvariga allvarliga problem med den mentala hälsan och/eller missbruk, äldre personer med problem med den mentala hälsan eller missbruk som en del av servicehelheten, modeller för tidigt ingripande när barn har psykiska eller psykosomatiska symtom) som alla går igenom den egna klientgruppens servicehelhet och utgående från sina observationer föreslår praktiska åtgärder som gör helheten smidigare. I arbetet beaktas både att klientens väg är tydlig och att tjänsten med tanke på helheten är kostnadseffektiv
  - De föreslagna utvecklingsåtgärderna provanvänds bland kommuner och samkommuner som bestäms särskilt
- Utgående från provanvändningen fattas beslut om det läggs fram förslag om att ta i bruk metoderna i större utsträckning.

## **8. Handikapptjänster**

- Den centraliserade modellen för klient - och tjänstestyrning införs också i handikapptjänsterna enligt modellen KomPAssi som utvecklades för tjänsterna avsedda för äldre. Den strategiska styrgruppen för KomPAssi-projektet koordinerar utarbetandet av hur planen ska tas i bruk. Kommunerna och samkommunerna beslutar särskilt om hur handlingsmodellen tas i bruk.
- För bedömning av servicebehovet utarbetas en enhetlig bedömningsmodell som kommunerna kan utnyttja och anvisningar jämte blankettmodeller. I samband med detta kartläggs en fungerande helhet av mätinstrument som det rekommenderas att kommunerna tar i bruk
- Det kartläggs hur tjänsterna som omfattas av helheten av handikapptjänster fungerar för tillfället och vilka utvecklingsbehov det finns och utifrån detta föreslås praktiska åtgärder med hjälp av vilka helheten kan göras smidigare. I arbetet beaktas både att klientens väg är tydlig och att tjänsten med tanke på helheten är kostnadseffektiv
  - De föreslagna utvecklingsåtgärderna provanvänds särskilt mellan kommunerna och samkommunerna.
  - Via praktisk provanvändning
- Det utarbetas ett grundläggande förslag om handlingsrutinerna gällande förebyggande övervakning och styrning och rekommendationer för enhetliga handlingsrutiner för tillämpningen av föregripande åtgärder. Införandet av arbetsrutiner som stöder självbestämmande och delaktighet i regionen understöds.

## **9. Främjande av välfärd och hälsa**

- Som regionala tyngdpunkter för främjande av välfärd och hälsa valdes:
  - Ökad samhörighet och delaktighet
  - Minskad användning av rusmedel
  - Minskad övervikt och brist på motion
- För alla tre helheter har det fastställts undermål enligt åldersgrupper och strukturella mål/mål som gäller alla åldersgrupper. I anslutning till den fortsatta beredningen har det fastställts vilka ärenden som ska föras vidare och av vilka aktörer. Åtgärderna har delats in i tre kategorier:
  - Ärendekategori 1: innehåll som gäller social- och hälsovårdssidan och som kommer att föras vidare som en del av planen för ordnande av social-, hälso- och sjukvård.



- Ärendekategori 2: Uppgifter som blir kvar hos kommunerna och som man vill inverka på genom rekommendationer, eftersom innehållet inte inverkar på behovet av social- och hälsovårdstjänster.
- Gränssnittsfrågorna som kräver samarbete och gemensamma strukturer mellan social- och hälsovårdstjänsterna och kommunernas övriga sektioner.

## **10. ICT och utveckling av elektronisk ärendehantering**

- Konkurrensutsättningen av klient- och patientdatasystemet bereds som en del av Kaariprojektet. Dessutom inleds det första skedets konkurrensutsättning under 2020.
- Utvecklingar av lösningar i anslutning till informationsledningen stöds med hjälp av datasjö- och datareservoarlösningar och integrationslösningar för bassystemen.
- Utvecklingen av operativa processer stöd genom att det till stöd för arbetet erbjuds ICT-kunnande och synvinklar på möjligheterna att tillämpa digitalisering i utvecklingen av olika processer. Dessutom tillhandahålls stöd för att säkerställa att elektroniska tjänster som utvecklas och tas i bruk överensstämmer med principerna för referensarkitekturen inom social- och hälsovården i regionen och införandet av nya tjänster som berör elektronisk ärendehantering stöds genom olika projekt.

## **11. Informationsledning**

- Vi utvecklar riktigheten hos information som produceras genom att förenhetliga dokumenteringen; målet är en aktuell, pålitlig dokumentering som uppdateras en gång och enhetligt. I anslutning till temat stöder kompetenscentret inom det sociala området i Egentliga Finland kommunerna när det gäller att ansluta sig till Kanta-tjänsterna. Dokumenteringen förbättras bland aktörerna i regionen inom projektet *Kansakoulu*.
- Informationshanteringen, lagringen och utnyttjandet utvecklas. Detta innebär i praktiken enhetlig datasjö, uppbyggnad av datareservoarer och insamling av kundrelations-, tjänste- och kostnadsinformation för en enhetlig lösning, till exempel i datasjön eller datareservoaren och en hanteringsmodell mellan datasjön och datareservoaren som godkänts i samråd samt särskiljande av primär och sekundär användning av information.
- Vi utarbetar en samarbetsmodell för utveckling av ledarskap genom information (konsortium i vilket bland annat Åbo universitet, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och villiga kommuner ingår) och vi genomför ett pilotprojekt i vilket datainnehållet för den överenskomna servicehelhetens del bestäms, integrationerna i bassystemen genomföra, data lagras i dataplattformen och förädlas till mätarinformation.
- Vi stöder organisationer när det gäller att hantera verksamheten och ekonomin, styra produktionen och genomföra uppföljningen och övervakningen genom att utveckla och införa analys- och rapporteringsverktyg samt visuella gränssnitt.
- Vi utvecklar sammanföringen av ekonomi- och verksamhetsuppgifter och kopplingen av prestationskostnader till klienten. Vi strävar efter att främja införandet av en rapportering i enlighet med social- och hälsovårdspaketet.
- Vi komprimerar det regionala samarbetet med Institutet för Hälsa och Välfärd i fråga om social- och hälsovårdstjänster och utnyttjar mätinstrumentet KUVA som nationellt enhetligt mätinstrument i uppföljningen.

## **12. Styrning och övervakning av tjänsteproducenterna (egenkontroll och kvalitetshantering)**

- Vi utarbetar och implementerar en modell för självvärdering och revision av planen för egenkontroll med vilken det är möjligt att bedöma och säkerställa förankringen av förfarandena gällande egenkontroll i praktiken och observera eventuella utvecklingsobjekt. I anslutning till detta utarbetas också ett grundläggande förslag om handlingsrutinerna i fråga om förebyggande övervakning och styrningen och kommunerna ges stöd när det gäller att tillhandahålla utbildning i självvärdering/revision av planerna för egenkontroll.
- Kommunerna och samkommunerna stöds när det gäller att börja använda kvalitetsprogram.

- Vi tar fram en utredning om behovet, villigheten och möjligheterna att organisera övervakning i kommunöverskridande samarbete. Som en del av utredningen bedöms resursbehovet i fråga om övervakningen som genomförs som kommunöverskridande samarbete.
- Hur de i strategin för nationell patient- och klientsäkerhet bestämda förfarandena förverkligas i regionen bedöms vid behov tas det fram rekommendationer för utvecklingsåtgärder i anslutning till temat.

## **Avslutningsvis**

Det är möjligt att under planperioden via strukturen för planen för ordnande av social- och hälsovård också lyfta fram andra behov i anslutning till gemensam utveckling. Om beredningen och genomförande av dessa fattas särskilda beslut.

I planen för ordnande av social- och hälsovård föreslås rikligt med olika utvecklingsåtgärder. Principiellt har de schemalagts för 2019–2020. Utvecklingsarbetet fortsätter vid behov emellertid både i fråga om teman som lyfts fram i den här planen för ordnande av social- och hälsovården liksom i fråga om andra teman som eventuellt lyfts fram under planeringsperioden även efter att planeringsperioden avslutats.

För den praktiska förberedningen beträffande uppföljning av planen och framlyftande av ändringsbehov ansvarar den bestående expertarbetsgruppen. Expertarbetsgruppen gör vid behov förslag om förändringsbehov av planen för ordnande av social-, hälso- och sjukvård. Beträffande ändringar i planen för ordnande av social-, hälso- och sjukvård beslutar Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt.