

Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Päivitetty hankesuunnitelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
15.10.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet.....	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	4
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	4
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	4
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	4
2.2	Prosessitavoitteet	5
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	6
3	Toteutus.....	8
3.1	Aikataulu.....	8
3.2	Toimenpiteet.....	9
3.2.1	Osahanke 1 Hoidon saatavuuden parantaminen	9
3.2.2	Osahanke 2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	12
3.2.3	Osahanke 3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen	13
3.2.4	Osahanke 4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen	16
3.2.5	Osahanke 5 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma	17
3.2.6	Osahanke 6 Ikäihmisten palvelujen kehittäminen.....	19
4	Tulokset ja vaikutukset.....	20
5	Hankkeen kustannukset.....	22
6	Hankkeen hallinnointi.....	25
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	25
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	25
6.3	Seuranta ja arviointi	26
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	27

1 Hankkeen tausta

THL on syksyllä 2019 laatinut asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveyspalveluista Tyks-erityisvastuualueella.¹ Arviossa todetaan, että Varsinais-Suomessa terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut. Lisäksi arviossa todetaan, että palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, mikä lisää tarvetta alueellisesti yhtenäisemmille palveluille.

Arviointiraportissa tuodaan myös esille, että erikoissairaanhoidon osuus alueen sote-kustannuksista on prosentuaalisesti suurin, mutta euromääräiset kustannukset asukasta kohti ovat maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidolla on iso toiminnallinen ja taloudellinen rooli alueen palvelujärjestelmässä. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset asukasta kohti ovat puolestaan maan pienimmät. Tämä kuvastaa arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon merkittävää ”epätasapainoa” alueen palvelurakenteessa.

THL tuo arviointiraportissa esille, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvevakioidut menot olivat vuonna 2017 kaksi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Ennusteen mukaan alueen väestö kasvaa, ja ikääntyminen vastaa keskitasoa vuoteen 2030 mennessä, ja siksi sote-kustannusten kasvuennuste noudattelee maan keskiarvoa.

Varsinais-Suomen ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajien kesken on käyty 23.1.2020 ja 27.10.2020 aluekeskustelu, joissa katsottiin alueen tilannekuvan noudattavan THL:n arviointiraportin havaintoja. Kehittämiskohteina esiin nousivat tuolloin vahvasti palvelukokonaisuuksien integraation edistäminen sekä tarve siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja lasten sekä ikäihmisten palveluissa laitospainotteisista palveluista peruspalveluihin.

Tarpeet ovat samoja, jotka on nostettu esiin myös alueen sisäisissä keskusteluissa. Näitä yhteisiä kehittämistarpeita on kuvattu alueen kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2019 hyväksytyssä Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksessä vuosille 2019-2020.

Suunnitelman päivityksessä on nostettu kehittämisen lähtökohdiksi viisi periaatetta:

1. Asiakas ennen organisaatiota
2. Varmistetaan oikea-aikainen palveluihin pääsy
3. Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja peruspalveluja, jotka ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita
4. Uudistetaan palvelut digitaalisuus huomioiden
5. Rahojen pitää riittää!

Alueella valitut kehittämistyön periaatteelliset lähtökohdat ovat hyvin samansuuntaisia Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -ohjelman kanssa ja ne sopivat hyvin kehittämistoimintaa ohjaaviksi periaatteiksi.

Tämän johdosta panostaa Varsinais-Suomi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveysterveyskeskusohjelman ensimmäisessä vaiheessa erityisesti ennaltaehkäisevään työhön, peruspalvelujen saatavuuden parantamiseen sekä palvelujen oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden kohentamiseen. [Täydennyshaun myötä kehittäminen jatkuu edellä](#)

¹ Sosiaali- ja terveyspalvelut Tyks-erityisvastuualueella. Asiantuntija-arvio 2019. THL:n asiantuntijaryhmä. Päätösten tueksi 10/2019. THL

mainittuihin teemoihin nojaten laajentuen ulottumaan uusiin palvelukokonaisuuksiin. Panostetaan monialaisen työskentelyn kehittämiseen ja yhteistyöhön sekä yhtenäisten alueellisten toimintamallien luomiseen ja käyttöönottoon. Lisäksi valmistaudutaan hoitotakuun tiukentamiseen ja hoidon saatavuuden parantamiseen kehittämällä sotekeskusten toimintaa ja asiakkaiden palveluketjuja sujuviksi kokonaisuuksiksi.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskushankkeen päämääränä on kehittää alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita niin, että syntyy yhdenvertaisesti saavutettavia, oikea-aikaisia ja palvelutarpeeseen perustuvia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia, jotka soveltuvat käytettäväksi koko hyvinvointialueella. Palveluihin kehitetään asiakaslähtöisiä ja järkeviä yhtenäisiä toimintamalleja, jotka lisäävät palvelujen saatavuutta alueen asukkaille. Palvelut pyritään ajoittamaan asiakkaan tarpeen mukaan oikeaan aikaan ja huolehditaan siitä, että ne muodostavat sujuvan palvelukokonaisuuden, joka takaa myös niiden jatkuvuuden.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hankkeen lähtökohtana on toiminnan painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään toimintaan ja palvelutarpeen varhaiseen tunnistamiseen. Palveluihin tuodaan uusia toimintamalleja, joiden avulla palvelujen tarve voidaan tunnistaa ajoissa ja tarpeeseen vastataan mahdollisimman pian. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva toiminta yhdistyy palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämiseen.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

On tärkeää, että varsinaissuomalaisille pystytään tarjoamaan laadukkaat ja yhdenvertaiset, tarpeeseen perustuvat, asiakas- ja kustannusvaikuttavasti toimivat palvelut. Palveluja kehitetään tutkittuun tietoon nojaten käyttämällä sitä hyödyksi uusien toimintatapojen käyttöönotossa ja jalkauttamisessa. Laadukkaiden palvelujen kehittäminen tarkoittaa käytännössä toiminnan jatkuvaa arviointia kehittämistyön aikana ja toiminnan uudelleen suuntaamista tarvittaessa.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Hankkeessa edistetään organisaatio- ja sektorirajat ylittävää palvelujen yhteentoimivuutta, joka parantaa toiminnan vaikuttavuutta ja sujuvuutta. Varsinais-Suomen pirstaleisessa toimintakentässä on erityisen tärkeää luoda alueellisesti yhtenäisiä toimintatapoja. Lisäksi tavoitteena on ammattilaisten välisen yhteistyön ja työn monialaisuuden lisääminen.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannuksiin vaikutetaan kehittämällä palveluja kaikkien edellä mainittujen tavoitteiden mukaisesti. Toimivien ja sujuvien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien luominen tavoitteet huomioiden mahdollistaa alueelle kustannusvaikuttavien sotepalvelujen kokonaisuuden luomisen.

2.2 Prosessitavoitteet

Osahanke 1 – Hoidon saatavuuden parantaminen koostuu viidestä toimenpiteestä:

To1) Virtuaalinen sotekeskus (Toimenpide: Digiklinikka keskeytetty 5/2021)

1. Projektisuunnitelma ja tavoitteet, rekrytoinnit, arviointisuunnitelma
2. Varsinais-Suomen etäpalvelujen toteutus- ja käyttöönottosuunnitelman laatiminen
3. Mahdollisen pilotoinnin suunnittelu ja toteutus

To2) Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi

1. Projektisuunnitelma, tavoitteet, rekrytoinnit, arviointisuunnitelma
2. Pilotoinnin käynnistäminen portaittain
3. Pilotoinnin laajentaminen ja toimintamallin jatkokehitys

To3) Sotekeskuspalvelujen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Kehittäjäverkoston kerääminen, hyvien käytäntöjen tunnistaminen
3. Sotekeskusten valmennukset, toimintakäytäntöjen uudistaminen
4. Koulutussuunnitelma ja toteutus, työpajojen suunnittelu ja toteutus, verkoston kerääminen ja yhteiset tapaamiset

To4) Suun terveydenhuollon kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Kehittäjäverkoston kerääminen, hyvien käytäntöjen tunnistaminen
3. Hoitoketjujen kehittäminen, pilotointi

To5) Raportoinnin kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projekti- ja arviointisuunnitelma, tavoitteet
2. Nykytilan kartoitus, koulutussuunnitelma, kehittäjäverkoston kerääminen
3. Koulutusten toteutus ja raportointimittariston kehittäminen

Osahanke 2 – Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, koostuu kolmesta toimenpiteestä:

To6) Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen palvelutuotanto

1. Rekrytoinnit, projekti- ja arviointisuunnitelma, tavoitteet
2. Palvelutuotannon portaittainen käynnistäminen ja ryhmätoiminnan toteutus

To7) Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto

1. Rekrytointi, projekti- ja arviointisuunnitelma, tavoitteet, koulutussuunnitelma
2. Pilotoitavan elintapaohjauksen intervention pilotoinnin suunnittelu ja toteutus
3. Unettomuuden lääkkeetön hoito- koulutusten toteutus

To8) Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Yhteistyön, koulutusten, rajapintatyön toteutus

Osahanke 3 – Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen, koostuu neljästä toimenpiteestä:

To9) Perhekeskuksen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, suunnittelu, asiantuntijoiden konsultointi, arviointisuunnitelma
2. Perhekeskustoiminnan suunnittelu ja jalkautus, jatkuu edelleen
3. Monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimimallin sekä avopediatrimallin kehittäminen ja laajennus

To10) Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Liikennevalomallin käyttöönoton suunnitelma ja toteutus
3. Pilotointien suunnittelu ja toteutus

4. Koulutussuunnitelma ja koulutusten jatkaminen edelleen

To11) Lastensuojelun kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Uusien toimintamallien käyttöönotot

To12) Ehkäisypalvelujen kehittäminen

1. Rekrytointi, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Koulutussuunnitelma, pilotoinnin toteutussuunnitelma
3. Koulutusten ja pilotoinnin toteutus, yhtenäisen mallin luominen

Osahanke 4 – Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen koostuu kolmesta toimenpiteestä:

To13) Psykososiaalisten menetelmien kehittäminen

1. Projekti- ja toteutussuunnitelma yliopistosairaalta
2. Menetelmien käyttöönotto ja tuki yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa

To14) Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Kehittämistoiminnan aloitus, matalan kynnyksen tiimin rekrytointi
3. Tiimin toiminnan aloittaminen, toiminnan kehittäminen ja tiimin toiminta jatkuvat

To15) Päihdepalvelujen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Palveluketjun laatiminen, pilotoinnin suunnittelu ja toteutus

Osahanke 5 – Sosiaalihuollon kehittämisohjelma koostuu yhdestä toimenpiteestä:

To16) Työkäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen

1. Rekrytoinnit, projekti- ja arviointisuunnitelma, tavoitteet, pilotointien suunnittelu
2. Palvelukokonaisuuden mallinnus, pilotointien toteutus, tietoperustan vahvistaminen

Osahanke 6 - Ikäihmisten palvelujen kehittäminen koostuu kahdesta toimenpiteestä:

To17) Akuuttigeriatrian pilotti

1. Toiminnan siirto Rakenneuudistushankkeesta vuodelle 2022
2. Toiminnan jatkaminen ja edelleen kehittäminen vuodelle 2023

To18) Ylikunnallinen valvontakeskus

1. Toiminnan siirto Rakenneuudistushankkeesta vuodelle 2022
2. Toiminnan jatkokehittäminen ja laajentaminen

To19) Toimintakykyisenä ikääntyminen

1. Rekrytoinnit, projektisuunnitelma, tavoitteet, arviointisuunnitelma
2. Segmentoinnin mallinnus ja toiminnan jalkautus

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankekokonaisuudella toimeenpannaan osaltaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, joka on hyväksytty alueen kunnissa ja sote-kuntayhtymissä syksyllä 2019. Hankesuunnitelma valmistelu on toteutettu järjestämissuunnitelman mukaisten valmisteluryhmien työskentelyn avulla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus -rahoitushaulla toteutettavissa toimenpiteissä on ollut vahva riippuvuus STM:n rakenneuudistuksen hankekokonaisuuteen ja työtä on tehty tiiviissä yhteistyössä rakenneuudistuksen hankekokonaisuuden kanssa. Lisäksi Tulevaisuuden sotekeskushanke tekee yhteistyötä useiden alueella käynnissä olevien kehittämishankkeiden (esim. Kaveria ei jätetä-hanke, sosiaalihuollon kehittämisohjelma, ROKKI-hanke) sekä eri sidosryhmien kanssa (esim. sote-järjestöt, seurakunnat).

Varsinais-Suomen Rakennemuutoshankkeen osana on toteutettu palveluketjujen ja -kokonaisuuksien mallintamisen projekti (PKPK). PKPK-projektissa on tarkasteltu lasten ja nuorten perustason palveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, ikääntyneen sosiomedisiinistä kriisiä sekä palvelujärjestelmän rajapintoihin yleisesti liittyviä kokonaisuuksia. PKPK-työskentelyssä on keskitytty erityisesti palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen pullonkauloihin. Työskentelyssä on etsitty hyviä toimintakäytäntöjä ja mahdollisia kehittämis- ja pilotointikohteita palveluketjujen sujuvoittamiseksi. Tämän työskentelyn tuloksia on kattavasti käytetty hyödyksi suunniteltaessa Tulevaisuuden sotekeskushankkeen täydennyshakua. Lisäksi PKPK-työskentelytapa on otettu useiden täydennyshaun kehittämistoimenpiteiden lähtökohdaksi. Sen avulla hahmotetaan lähtötilannetta ja käytännön kehittämiskohteita.

Joulukuussa 2021 avautuva Suomen kestävän kasvun ohjelmaan ja EU:n elpymis- ja palautumistukivälineeseen (RRF) liittyvä valtionavustushaku saattaa vaikuttaa tämän hankesuunnitelman sisältöön. RRF – hankkeen ja Tulevaisuuden sotekeskushankkeen suunnitelmat tehdään alueellisesti yhteistyössä niin, että kehittämistoiminta on hankkeiden välillä toisiaan tukevaa ja edistää osaltaan hyvinvointialueen muodostumista ja hyvien käytäntöjen laajentamista. Kaikenlaista päällekkäistä työtä pyritään välttämään. Täydennyshaun valmistelussa on huomioitu tiedossa olevat alueella käynnistyvät muut hankkeet, kuten Yliopistosairaaloiden erillishaku ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisen erillishaku. Näiden hankkeiden toimenpiteet ja sisällöt tulevat vielä tarkentumaan ja ne suunnitellaan yhteensopiviksi Tulevaisuuden sotekeskushankkeen suunnitelman kanssa.

Tulevaisuuden sotekeskushankkeen täydennyshakuun on määritelty keskeisiä sisältöjä. Keskeisistä sisällöistä pakollisiin hoitotakuun tiukentaminen ja psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen vastataan osahankkeissa 1 ja 4. Lisäksi päihdepalvelujen kehittäminen on osa osahanketta 4. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman sekä koronapandemian aiheuttaman tuen tarpeen sisällöt ja maksuttoman ehkäisyn kehittäminen on yhdistetty kokonaisuudeksi osahankkeeseen 3. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen on osahankkeen 6 keskeinen sisältö, keskittyen iäkkäiden palvelupolkuun, palvelujen laatuun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmassa osahankkeessa 5 kehitetään sosiaalipalvelujen ohella myös kuntoutustoimintaa sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutuksen kehittäminen huomioidaan osana toimenpiteitä palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen rakentamisessa, mutta omana kokonaisuutenaan se tarvitsee lisärahoitusta alueelle. Kuntoutuksen kokonaisuus vaatii jatkossa kokonaisuutena huomiota uusien käynnistyvien kehittämishankkeiden suunnittelussa ja Tulevaisuuden sotekeskushankkeen mahdollisissa lisärahoitushauissa sen tulee olla keskeinen jatkokehittämisen kohde. Mahdollisen lisärahoituksen myötä kuntoutuksen kokonaisuuden kehittäminen ja sen nivominen hankkeen toimenpiteisiin ja uusien toimintamallien jalkauttamiseen edesauttaa sotepalvelujen entistä kokonaisvaltaisemman kehityksen.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

2020		2021				2022				2023			
Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
To1 - (Varsinais-Suomen keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö) Virtuaalinen sotekeskus													
Suunn. & valmiste		Keskeytetty 5/20				Etäpalveluiden käyttöönotto- ja toteutussuunnit				Palvelutuotannon pilotointi			
To2 - Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi													
Suunn. & valmiste		Palvelun pilotointi											
To3 - Sotokeskuspalvelujen kehittäminen													
						Su&val		Kehittämistyön toteutus					
To4 - Suun terveydenhuollon kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Kehittämistyö ja pilotointi					
To5 - Raportoinnin kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Kehittämistyön toteutus					
To6 - Arkeen voimaa - toimintamallin käyttöönotto													
Suunn. & valmiste		Tuotannon aloitus porrastettuna											
To7 - Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto													
Suunn. & valmiste		Valittujen interventioiden pilotointi											
Unettomuuden lääkkeetön hoito-koulutukset													
To8 - Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua													
						Suun&v		3.sektorin rooli ja yh.työ osana palveluja ja as.osallisuus b) kulttuurihyvinvointi osana palveluketjua					
To9 - Perhekeskuksen kehittäminen													
		Suunn. & valmist				Perhekeskuksen kehittäminen							
To10 - Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Kehittämistyö ja pilotoinnit					
Lapset puheeksi - koulutukset													
To11 - Lastensuojelun kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Kehittämistyö					
To12 - Ehkäisypalvelujen kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Koulutukset, pilotointi, kehittämistyö					
To13 - Psykososiaalisten menetelmien kehittäminen													
						Suun&v		Yht.työrakenteen muodostaminen					
To14 - Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen													
		Suunn. & valmiste				Koulutukset, varhaisen tuen tiimi, perustason tuki				Jatkuu osana to 13:a			
To15 - Päihdepalvelujen kehittäminen													
						Suunn. & valmi		Pilotointi					
To16 - Työikäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen													
						Suun&v		Kehittämistyö ja pilotoinnit					
To17 - Akuuttigeriatrian pilotti													
								Pilotointi					
To18 - Ylikunnallinen valvontakeskus													
								Toiminnan jatkokehittäminen					
To19 - Toimintakykyisenä ikääntyminen													
						Suunn. & valmi		Kehittämistoiminta					

3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Osahanke 1 Hoidon saatavuuden parantaminen

Toimenpide 1 Virtuaalinen sotekeskus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskushankkeen ensimmäisessä vaiheessa käynnistettiin toimenpide, jossa tavoitteena oli kehittää ja käyttöönottaa Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen etähoidon keskitetty palvelutuotanto (jatkossa digiklinikka). Perustettavan digiklinikan oli tarkoitus erikoistua ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja laajentaa toimintakenttää jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

Toimenpiteen valmistelutyössä kävi ilmi kaksi merkittävää haastetta: 1) palvelutuotannon kokoaminen sekä 2) ylikunnallisen palvelutuotannon järjestämisen siirto yhdelle toimijalle ja tietojärjestelmien tehokkaan toteuttamisen mahdollistaminen. Ensimmäinen haasteista pyrittiin ratkaisemaan hankintakilpailutuksen kautta, joka toteutettiin 6/2021. Jälkimmäiseen haasteista ei ole pystytty löytämään hankeaikataulussa riittävän hyvin toteutettavissa olevaa mallia. Siksi toimenpiteen toteutus alkuperäisessä muodossaan on keskeytetty ja suunnataan nyt uudelleen. Toimenpiteessä laaditaan suunnitelma Varsinais-Suomen hyvinvointialueen virtuaalisesta sote-keskuksesta.

Virtuaalisen sotekeskuksen suunnitelmassa kuvataan hyvinvointialueen yhtenäiset etäpalvelut. Kuvauksen jälkeen laaditaan palvelukohtainen toteutus- ja käyttöönottosuunnitelma etäpalveluista, prosesseista ja toimintatavoista sekä tuotetaan ehdotus tärkeimpien palvelujen tuotannosta ja pilotoinnista hyvinvointialueella. Suunnitelman avulla voidaan jatkossa käynnistää etäpalveluiden tuottaminen järjestämisvastuullisella hyvinvointialueella. Näin varmistetaan etäpalvelujen yhdenvertainen saatavuus alueella, sekä mahdollistetaan palvelulaajennokset ja käyttöönotot yhtenäisesti koordinoituna. Virtuaalisen sote-keskuksen ensivaiheen palvelutuotteiden tunnistamisessa ja toteutus- sekä käyttöönottosuunnitelmissa hyödynnetään ensisijaisesti kansallisia ja jo olemassa olevia ja käytönottettuja palveluita, kuten Sotedigi Oy:n Omaolo-oirekyselyitä.

Toimenpide 2 Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskushankkeen ensimmäisessä osassa käynnistettiin Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi. Toimenpiteessä on osaan alueen terveysterveyskeskuksista perustettu asiakasohjauspalvelu, joka perustuu monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoidon koordinointiin ja asiakkaan kanssa yhdessä tehtävään palvelu- tai hoitosuunnitelmaan. Asiakasohjaaja arvioi asiakkaan hoidon ja palvelujen tarvetta ottamalla huomioon eri toimijat sote-sektorilla, toimii tarvittaessa palvelujen järjestäjänä ja huolehtii asiakkaan pääsystä palveluihin. Lokakuussa 2021 asiakasohjauspalvelu oli laajentunut Varsinais-Suomessa 15:stä terveysterveyskeskuksesta 9:ään, jotka palvelevat asiakkaita 18 kunnan tai kaupungin alueella. Terveysterveyskeskuksissa toimivat asiakasohjaajat ovat pääsääntöisesti olleet terveydenhuollon ammattilaisia. Toiminnan edetessä on kuitenkin tullut ilmi, että asiakkaan palvelujen sujuvaa järjestämistä voidaan edistää edelleen tuomalla terveydenhuollon ammattilaisena toimivan asiakasohjaajan työn tueksi ja työpariksi sosiaalihuollon ammattilainen. Työparityöskentelyä edistetään toimenpiteessä 16 osana työikäisten sosiaalihuollon kehittämistoimia. Asiakasohjauksen pilotointia laajennetaan ja palvelua jatkokehitetään edelleen.

Toimenpide 3 Sotekeskuspalvelujen kehittäminen

Varsinais-Suomessa kiirettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon toteutuu tällä hetkellä terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla kolmessa kuukaudessa suurimmassa osassa terveysterveyskeskuksista. Hoitoon pääsyssä on alueellisesti epätasaisuutta. Useissa terveysterveyskeskuksissa on tehty toiminnan muutoksia hoitoon pääsyn parantamiseksi ja näitä hyviä toimintakäytäntöjä hyödynnetään jatkossa koko alueella.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön keväällä 2020 terveysterveyskeskuksille teettämän kyselyn tulosten mukaan sekä resursseissa että toimintamalleissa on terveysterveyskeskuskohtaisia eroja. Hallitusohjelman mukaisesti hoitotakuuta tiukennetaan perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiirettömään hoitoon tulee päästä viikon (7 vuorokauden) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Edellä mainituista seikoista johtuen sotekeskusten vastaanotto toiminnan kehittämisen tavoitteena on parantaa hyvinvointialueella perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Tavoitteisiin pyritään terveysterveyskeskusten toimintakäytäntöjä kehittämällä ja yhtenäistämällä. Kehittämistoiminta toteutetaan terveysterveyskeskusten tarpeiden mukaisesti, kuitenkin yhtenäisten tavoitteiden ja suunnitelman mukaan. Lisäksi lisätään perustason ja erikoistason yhteistyötä ja vuoropuhelua palveluketjujen sujuvoittamiseksi pilotoimalla nykyistä monipuolisempia eri toimijoiden välisiä konsultaatiomalleja.

Alueelle kehitetään malli, jonka avulla terveysterveyskeskuksia valmennetaan oman toimintansa kehittämiseen. Mallin työstämiseksi ja alueen kehittämistoiminnan mahdollistamiseksi kerätään moniammatillinen kehittäjien verkosto, joka edistää myös käytännön toimintamuutosten toteuttamista.

a) Henkilöstö mukana muutoksessa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskusohjelman tavoitteena on myös pitää yllä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön korkeaa ammattitaitoa ja ylpeyttä omasta osaamisestaan sekä edesauttaa myönteistä asennetta yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa. Tavoitteen saavuttamiseksi toimenpiteessä osallistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö muutosprosessiin ja alueen kehittämistyöhön sotekeskusten kehittämiseksi. Henkilöstölle tarjotaan avointa ja toistuvaa viestintää uudistuksesta sekä mahdollisuutta osallistua ja olla mukana muutoksen läpiviennissä esimerkiksi yhteiskehittämisen työpajojen kautta. Lisäksi henkilöstölle tarjotaan tarvetta vastaavia koulutuksia ja mentorointitilaisuuksia, jotka edesauttavat valmistautumista muutokseen ja edistävät työhyvinvointia. Muutokseen liittyvä johtamisen muutos huomioidaan omana kokonaisuutenaan. Esihenkilöille tarjotaan koulutuksia ja mentorointitilaisuuksia, joiden avulla esihenkilöitä tuetaan muutoksessa.

Toimenpide 4 Suun terveydenhuollon kehittäminen

Varsinais-Suomessa kiirettömään hoitoon pääsy suun perusterveydenhuoltoon toteutuu tällä hetkellä terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla kuudessa kuukaudessa. Alueelliset erot kiirettömään hoitoon pääsyssä ovat suuret. Palveluiden siirtyessä hyvinvointialueille alueen tulee kyetä järjestämään suun terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisesti alueensa kaikille asukkaille. Samanaikaisesti kiirettömään hoitoon pääsyä pitää nopeuttaa ja hoitoon tulee päästä kolmessa kuukaudessa.

Eriarvoisen kiirettömään hoitoon pääsyn ohella julkisen suun terveydenhuollon haasteena ovat Varsinais-Suomessa potilasryhmät, jotka tarvitsevat perustason suun terveydenhoitoa muun sairautensa hoidon toteuttamiseksi. Käypä hoito -suositusten mukaisesti potilaan suun tulee olla infektiotapaa ennen kirurgisia operaatioita, sädehoitoa tai lääkityksen aloittamista. Muun sairauden hoito saattaa viivästyä suun terveydenhuollon pitkien odotusaikojen ja myös yksittäisten vastaanottoikäntien pitkien välien takia. Lisäksi yhteistyö eri erikoisalojen palveluntuottajien välillä on vähäistä ja

vaihtelevaa. Nykyisillä käytännöillä ei kyetä takaamaan palveluiden saatavuutta niin, ettei potilaan terveydentila saattaisi vaarantua hoidon viivästymisen takia. Hyvinvointialueita koskevan lain (611/2021) mukaan hyvinvointialueet voivat oman palvelutuotannon lisäksi hankkia palveluita sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä laissa ei ole säädetty, vaan niiden käytöstä säädetään erikseen.

Edellä kuvattujen syiden vuoksi suun terveydenhuollon kehittämisen tavoitteena on parantaa hyvinvointialueella suun terveydenhoidon perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä vahvistaa palveluiden yhteen toimivuutta ja monialaisuutta.

Tavoitteisiin pyritään seuraavalla kahdella toimenpiteellä:

1. kiireettömään suun perustason hoitoon pääsyä edistämällä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella oman palvelutuotannon käytäntöjä kehittämällä ja yhtenäistämällä sekä
2. perustason suun hoitoa muun sairautensa vuoksi tarvitsevien nimettyjen potilasryhmien hoitopolkua kehittämällä ja suorittamalla kokeilu hankkia perustason suun terveydenhoidon palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta.

Työpakettiin 2 osallistuvien potilaiden tulee olla pääasiassa Varsinais-Suomen terveystyökeskusten suun terveydenhuoltopalveluita aiemmin käyttäneitä henkilöitä. Potilaan muun sairauden hoidon tulee toteutua ensisijaisesti julkisella sektorilla. Kokeiluun valitaan 200-300 potilasta varattujen määrärahojen puitteissa. Potilaiden perustason suun hoidon tulee ajoittua aikavälille 1.4.2022-30.9.2023. Kokeilu rajataan erikseen sovittavien kuntien alueelle. Projektissa käytäntöjä kehitetään soveltuvin osin yhteistyössä hankkeen muiden hoitoon pääsyn kehittämisprojektien kanssa.

Toimenpide 5 Raportoinnin kehittäminen

Terveydenhuollon tietojärjestelmät tuottavat tietoa toiminnasta, mutta tieto ei kerääny helposti käytettävään muotoon, eikä sitä koota systemaattisesti, koska Varsinais-Suomessa on ennen hyvinvointialueen perustamista lukuisia järjestämisvastuullisia organisaatioita ja käytössä useita potilastietojärjestelmiä. Varsinais-Suomessa yhtenäistä tietoa toiminnasta on tämän vuoksi saatavissa vähän, ja tiedon hajanaisuus vaikeuttaa sen vertailemista. Lisäksi toiminnasta syntyvä raportointi suuntautuu taaksepäin. Tästä syystä järjestelmien tuottamaa tietoa ei voida käyttää toiminnan ymmärtämiseen tai kehittämiseen.

Terveydenhuollon toiminnan yhtenäistämiseksi ja arvioimiseksi tulee alueella muodostaa mittaristo, jonka tunnusluvut mahdollistavat palvelujen suunnittelun sekä alueellisen ja kansallisen vertailun ja arvioinnin. Mittaristosta saadaan vertailtavaa tietoa toimintayksiköiden toiminnasta. Mittaristo luodaan yhteistyössä Varsinais-Suomen terveystyökeskusten esimiesten kanssa niin, että he hyötyvät sen tuottamasta tiedosta ja voivat käyttää sitä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen työkaluna.

Hoidon saatavuuden mittaamista on kehitettävä niin, että kansallisten ja tässä hankkeessa asetettujen hoidon saatavuuden mittareiden tuottamaan tietoon voidaan luottaa. Avohilmo-tilaston tiedot päivittyvät potilastietojärjestelmistä automaattisesti, joten mittarina se toimii kattavasti alueellisen hoidon saatavuuden raportoinnissa. Varsinais-Suomessa on kuitenkin yhtenäinen käsitys siitä, että automaattisesti tietojärjestelmistä kerääntyvä tieto mahdollistaa tiedon virheellisuuden. Tästä syystä lähtötilanneraportointia on syytä tarkastella kriittisesti ja hyväksyä mahdolliset tilannekuvan vaihtelut raportoinnissa kehittämistyön aikana. Valtakunnallisten mittareiden AvoHilmo tilastointiin ja T3 – ajan mittaamiselle luodaan alueellisesti yhtenäiset toimintatavat. Tämä edellyttää tilastointiosaamisen kehittämistä koko alueella. Toiminnalla pyritään varmistamaan, että tietojärjestelmistä raportoitava tieto tilastoituu oikein, ja tulokset kertovat todellisen alueellisen tilanteen hoitoon pääsystä.

3.2.2 Osahanke 2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toimenpide 6 Arkeen voimaa – toimintamallin käyttöönotto

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskusohjelman ensimmäisessä osassa on käynnistetty perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen Arkeen voimaa -toimintamallin käyttöönotto. Toimintamalli koostuu säännöllisesti kokoontuvista ryhmistä, joissa käsitellään erilaisia hyvinvointiin liittyviä aiheita ja käydään läpi keskeisiä itsehoidon työkaluja. Toiminnan kohderyhmää ovat esimerkiksi paljon eri sote-palveluja käyttävät asiakkaat, monisairaant, pitkäaikaistyöttömät, yksinäiset, syrjäytymisriskissä olevat, aikuissosiaalityön asiakkaat, päihde- ja mielenterveysasiakkaat sekä aikuiset, jotka tarvitsevat vahvistusta omaan arkipäivämiseensä.

Hankekauden aikana (2020-2022) tavoitellaan noin 135 määräaikaisen Arkeen Voimaa -ryhmän läpivientiä. Toteutuessaan tämä tarkoittaisi noin 2000 osallistujaa maakunnan tasolla. [Koronapandemia on vaikuttanut ryhmien toimeenpanoa hidastavasti. Mallia on kuitenkin onnistuttu levittämään ja sitä viedään edelleen eteenpäin ensimmäisen hankekauden loppuun.](#)

Toimenpide 7 Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto

Elintapaohjauksen osalta Varsinais-Suomessa on kehitetty unettomuuden lääkkeettömän hoidon palvelun tarjoamista. Tavoitteena on, että hankkeen jälkeen terveystyökeskuksissa on saatavilla Käypä hoito -suositusten mukaista lääkkeetöntä unettomuuden hoitoa paikkakunnasta riippumatta. [Toimenpiteessä on järjestetty unettomuuden lääkkeetön hoito-koulutuksia, joihin on osallistunut ammattilaisia alueen kaikista terveystyökeskuksista.](#)

Toisena tavoitteena on ollut vapauttaa osaltaan nykyisiä sote-palvelutuotannon resursseja uudelleenkohdennettavaksi sekä mahdollistaa ammattilaisten työnjaon kehittäminen käynnistämällä elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto. Tämä vaatii tuekseen määrittelyn tuotettavista, näyttöön perustuvista ja vaikuttavista palveluista ja näiden kohderyhmistä sekä palveluiden tuotantotavasta. Hankkeessa on keskitytty etäkointaktein tapahtuviin interventioihin. [Etäkointaktein tapahtuvista interventioista on pilotoitu yhtä, ja pilotoinnin tulosten analysoinnin jälkeen arvioidaan, onko interventio käytettävissä tulevaisuudessa osana hyvinvointialueen etäpalveluja.](#)

Toimenpide 8 Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua

a) 3. sektorin rooli ja yhteistyö osana palveluja sekä asiakasosallisuuden edistäminen

Suomessa on sosiaali- ja terveystyöalan järjestöjä n. 11 000 ja näistä Varsinais-Suomessa toimii n. 900 (Lähde: SOSTE ry). Toiminnan ja tuen kohteena ovat kaikenikäiset ihmiset erityistarpeineen. Varsinais-Suomessa tulee vahvistaa käytäntöjä ja toimintatapoja, joilla järjestöt ja muut sidosryhmät ovat kumppanina mukana palvelujen kehittämisessä. Toimenpiteessä kartoitetaan ja tehdään näkyväksi järjestöjen ja muiden sidosryhmien toimintoja ja palveluja sekä kuvataan palveluita osaksi elintapaohjauksen palvelutarjotinta. Tavoitteena on, että tarjolla on monipuolista matalan kynnyksen palvelua, jolla voidaan edistää hyvinvointia ja terveyttä. Samalla kohderyhmän tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille vähenee. Lisäksi vahvistetaan ammattilaisten sidosryhmäosaamista ja mahdollistetaan käytännön yhteistyö sidosryhmien ja ammattilaisten välillä, jonka avulla järjestöjen toimintaa voidaan hyödyntää asiakkaan parhaaksi. Tavoitteena on tarjota etenkin monialaisia palveluja tarvitseville matalan kynnyksen hyvinvointia edistävää toimintaa ja palvelua.

Toimenpiteessä vahvistetaan myös kokemusasiantuntijoiden roolia osana hyvinvointialueen palveluja ja niiden kehittämistä. Asiakasraadeista, vertaistukea antavista tahoista, kokemusasiantuntijoista ja kehittäjäasiakkaista luodaan verkosto, jonka asiantuntemusta voidaan käyttää aiempaa systemaattisemmin. Luodaan yhteinen toimintamalli kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin sekä tehdään yhteistyötä kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävien tahojen kanssa.

b) Kulttuurihyvinvointi osana hyvinvointialueen sote-palveluja

Tutkimuksen mukaan taide- ja kulttuuriosallistuminen voi monin tavoin edistää mielen hyvinvointia, tukea mielenterveyden haasteiden kanssa pärjäämistä ja vähentää yksinäisyyttä, sosiaalista eristyneisyyttä ja syrjään jäämistä (Fancourt & Finn, 2019). Monet hyvinvoinnin haasteista kärsivät ihmiset, jotka hyötyisivät taidetoimintaan osallistumisesta, jäävät usein sen ulkopuolelle esimerkiksi sosioekonomisesta asemasta tai puutteellisesta palveluohjauksesta johtuen (Laitinen, 2017).

Toimenpiteessä pyritään kaventamaan terveyseroja kehittämällä soteammattilaisten ohjauskäytäntöjä erityisesti ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuritoimintaan. Tavoitteena on lisätä osallistumismahdollisuuksia ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia hyvinvoinnin haasteista kärsiville henkilöille. Lisäksi kehitetään elintapaohjauskäytäntöjä taide- ja kulttuuritoimintaan. Toimenpiteessä lisätään sote-ammattilaisten tietoisuutta kulttuurihyvinvoinnista, vahvistetaan yhteistyötä asiakasohjaustoimintaan sekä lisätään kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksien hyödyntämistä sote-palveluissa.

3.2.3 Osahanke 3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen

Toimenpide 9 Perhekeskus ja varhainen tuki arjessa

Varsinais-Suomessa perhekeskustoimintamallin kehittäminen on alkanut Tulevaisuuden sotekeskushankkeen ensimmäisessä osassa. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut järjestetään ja johdetaan perhekeskustoimintamallina, joka yhdistää alueen sote-, sivistys- ja 3. sektorin palvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Varsinais-Suomen perhekeskuksen mallinnus on aloitettu ja sitä kehitetään edelleen tavoitteelliseksi toimintamalliksi, jossa yhteys muihin palvelukokonaisuuksiin on määritelty. Perhekeskustoiminnan tavoitteena on siirtää palvelujen painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä parantaa palvelujen saatavuutta.

Varsinais-Suomessa alueella toimivat perhekeskukset ovat keskenään erilaisia. Kehittämistyössä kartoitetaan nykyisiä toimintamalleja, yhteistyökäytäntöjä sekä tarjottavat palvelut, asemoituminen, asiakasohjauksen käytännöt ja konsultatiivisen työn rakenteet. Sen jälkeen laaditaan alueellisen perhekeskustoiminnan strategia ja toimintasuunnitelma ja luodaan yhteinen näkemys siitä, miten perhekeskusta tulee johtaa ja työtä koordinoita sekä osaamisen jakamisen käytännöt. Yhtenäisen perhekeskuksen toimintamallia jalkautetaan hyvinvointialueelle toimintapilotointien avulla. Pilotointitarpeet syntyvät työskentelyssä ja tarkentuvat myöhemmin. Sähköistä perhekeskusta jatkokehitetään yhdessä muiden alueen kehittämishankkeiden kanssa. Perhekeskustoiminta nojautuu kansallisiin ohjeisiin ja linjauksiin. Osana perhekeskuksen kehittämistä vahvistetaan myös tutkitun tiedon ja vaikuttaviksi todettujen käytäntöjen jalkauttamista perhekeskusten ammattilaisten käyttöön. Toimenpiteessä edistetään monitieteistä TKIO-toimintaa, jossa huomioidaan rajapintapalvelut ja tehdään tiivistä yhteistyötä esimerkiksi Turun Yliopiston kanssa.

[Monialaisen konsultaatio- ja arviointitoiminnan ja avopediatritoimintamallin kehittäminen](#)

Perhekeskustoiminnan osana jatkokehitetään alueella kehitettyä avopediatritoimintamallia ja sen osana luotua perustason monialaista konsultaatio- ja arviointitiimitoimintaa mahdollistamaan eri ammattiryhmien väliset matalan kynnyksen konsultaatiot yli toimialuerajojen. Avopediatri- ja ko. monialaista tiimitoimintaa on tällä hetkellä vain osassa alueen kunnista kattaen noin 50 % Varsinais-Suomen kohdeikäisistä lapsista ja nuorista. Toimintamallissa on lisäksi alueellisesti jonkin verran eroavaisuuksia. Rakennemuutoshankkeen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien projektissa on mallinnettu LAPE-palvelukokonaisuus ja kuvattu monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimin toiminta. Määrittelyillä pyritään avopediatri- ja monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan kuvaamiseen mahdollisimman yksiselitteisesti ja tiiviisti jotta toimintamallin käyttöönotto mahdollistuu kaikilla Varsinais-Suomen alueilla. Avopediatri kohtaa lapsia, nuoria ja perheitä, joiden haasteet ovat perustason ja erityistason välimaastossa, kattaen pediatrian, lastenneurologian ja lasten- ja nuorisopsykiatrian osa-alueita. Tärkeimpiä asiakkaita ovat lapset ja nuoret, joilla on eriasteisia kehitykseen ja säätelyyn liittyviä tai elämänhallintaan liittyviä haasteita. Toiminta keskittyy lapsen, nuoren ja perheen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen huomioiden hänen arkiympäristönsä ja paikallistason palvelutarjonnan. Kiinteä yhteys erikoissairaanhoidon mahdollistaa laajat konsultaatiomahdollisuudet. Avopediatri hoitaa osan oman alueensa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon vaativien sairauksien diagnosoinnista ja seurannasta, jolloin läheteet erikoissairaanhoidon kohdistuvat oikein ja vähenevät. Työssä olennainen osa on perustasolle annettavat erikoislääkärin konsultaatiot sekä hoidon tai palvelukokonaisuuksien ja kuntoutussuunnitelmien koordinointi varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti.

Avopediatritoimintamalli lisää perustason toimijoiden osaamista ja tukee heidän työtään. Palvelu mahdollistaa aiempaa useamman lapsen ja nuoren asioiden hoidon perustasolla. Samalla hoitoketju sujuvoituu ja nopeutuu. Avopediatrit edistävät myös perustason sisote-yhteistyötä ja siten kehittävät toimintaa perhekeskustoimintamallia kohti. Koordinoiva avopediatri jatkaa monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan sekä avopediatrimallin käytänteiden yhtenäistämistä ja käyttöönottoja.

Toimenpide 10 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ruuhkautuminen erikoissairaanhoidossa viestii paitsi riittävän varhaisen tunnistamisen ja matalan kynnyksen palvelujen puutteesta, myös perustason palvelujen kohdentamisen ongelmista. Lasten, nuorten ja perheiden saamaa perustason tukea on kehitettävä, jotta ongelmiin voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi etenkin koronaepidemian jälkeen. Toimenpiteessä kehitetään erilaisia lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluja perustasolla sekä pyritään lisäämään ammattilaisten osaamista tunnistaa ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä käytössä systemaattista työkalua oppilaiden tuen tarpeen arviointiin eikä terveystarkastusjärjestyksen tarpeen mukaiseen priorisointiin. Usein avun tarpeessa oleville oppilaille terveystarkastusvuoron odottaminen, esimerkiksi luokan aakkosjärjestykseen perustuen, voi olla oppilaan tuen tarpeeseen nähden liian pitkä. Koronapandemia on entisestään ruuhkautanut kouluterveystarkastuksia. Toimenpiteessä otetaan käyttöön ennakoivan ja seulovan hyvinvointikyselyn toimintamalli, joka mahdollistaa terveystarkastusjärjestyksen priorisoinnin ja ns. huolioppilaiden varhaisemman tunnistamisen. Toimintamallissa kouluterveydenhoitajat voivat oppilaiden itsearviointin pohjalta tunnistaa huolioppilaat ja suunnitella tiedon pohjalta sekä yksilö- että ryhmäinterventioita. Malli antaa myös oppilaille itselleen tietoa omasta hyvinvoinnistaan. Toimintamalliin kytketään hyvinvoinnin edistämisen matalan kynnyksen palvelut, jolloin tukea eniten tarvitsevat

oppilaat pääsevät avun piiriin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa, mikä ehkäisee korjaavien mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta. Kouluterveystarkastusten hyvinvointikyselyllä huolioppilaiden varhaisen tunnistamisen ja heidän palvelutarpeeseensa vastaamiseksi toimenpiteessä pilotoidaan erilaisia matalan kynnyksen palveluja. Alueella on aiemmin kehitetty malli perheiden tukemiseen kotipalveluja tarjoamalla. Mallilla lisätään perheiden arjessa selviytymistä ja lisätään matalan kynnyksen apua. Malli on mahdollista ottaa pilottityyppisesti käyttöön, kytkeä se koululaisten liikennevalomalliin ja pilotoinnin onnistuessa ottaa se osaksi perhekeskuksen palveluja. Toisena esimerkkinä toimenpiteessä voidaan pilotoida oppilashuollon tueksi uutta toimintamallia, jossa kouluissa tehtävää ehkäisevää työtä tuetaan moniammatillisilla ketterästi liikuteltavilla tiimeillä. Tiimien työtapana on matalan kynnyksen perheohjaus ja keinoina neuvonta, ohjaus, konsultointi ja lyhytkestoinen tuki. Palvelua voidaan tarvittaessa täydentää 3. sektorin toiminnalla. Toiminnalla kehitetään matalalla kynnyksellä saatavaa sekä jalkautuvaa ja liikkuvaa työtä lasten ja nuorten tukemiseksi sekä arjessa selviytymisen vahvistamiseksi. Kolmantena esimerkkinä toimenpiteessä voidaan pilotoida alueella kehitettyä huolentunnistusmallia, jossa kouluissa Wilma-järjestelmään kertyvää tietoa voidaan hyödyntää systemaattisesti oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja matalan kynnyksen palveluihin ohjaamiseksi. Hankkeessa on lisäksi jo koulutettu lisäksi lasten kanssa työskenteleviä ottamaan käyttöön matalan kynnyksen puheeksi ottamisen menetelmiä (Lapset puheeksi ja Pyydä apua). Näitä koulutuksia jatketaan edelleen ja niitä suunnataan aikuisten palveluihin. Koulutuksilla lisätään lasten ja nuorten huomioimista aikuisten palveluissa ja vahvistetaan eri ammattilaisten yhteistä puheeksi ottamisen osaamista.

Toimenpide 11 Lastensuojelun kehittäminen

Lastensuojelua on kehitetty Varsinais-Suomessa osana sosiaalialan osaamiskeskusten koordinoimaa lastensuojelun monialaisen kehittämisen valtionavustushanketta (TOP-hanke). Jatkossa kehittämistoimenpiteillä on tarkoitus vahvistaa yhdenmukaisia toimintakäytäntöjä ja varmistaa tuen yhdenvertainen saatavuus hyvinvointialueella. Toimenpide linkittyy vielä vuoden 2022 ajan käynnissä olevaan TOP-hankkeeseen ja täydentää sen toimintaa. Toimenpiteellä luodaan ja otetaan käyttöön monialaisen yhteistyön malleja ja käytäntösuosituksia eri toimijoiden kesken. Siinä otetaan käyttöön monialainen työskentelymalli koulupudokkaiden tukemiseksi, vahvistetaan päihdepalveluiden jalkautumista lastensuojelun sijaishuollon yksiköihin sekä kehitetään jälkihuollon monialaisia palvelupolkuja.

Varsinais-Suomen kunnat ovat lastensuojelussa ottaneet lähes poikkeuksetta käyttöön systeemisen toimintamallin, mutta koulutus, työskentelyn rakenteet ja toimintatavat eroavat kuntakohtaisesti. Mallin yhtenäisen käyttöönoton ja juurruttamisen turvaamiseksi luodaan verkkokoulutusrakenteet ja laaditaan alueelle käytäntösuositus systeemisen lastensuojelun yhtenäisistä toimenpiteistä sekä tuetaan systeemisen työotteen käyttöönottoa. Lisäksi yhdenmukaistetaan toimintakäytäntöjä ja kehitetään tuen yhdenvertaista saatavuutta tutkittuun tietoon perustuen. Toiminnalle on luotu pohjaa Turun yliopiston Lasu&Pop-hankkeessa ja hankkeen kanssa tehdään jatkossakin yhteistyötä. Toimenpiteessä suunnitellaan yhteinen lastensuojelun kehittämisen rakenne ja kootaan sosiaalityöntekijöiden verkosto mm. sosiaalityön mentorimallin implementoimiseksi.

Toimenpide 12 Ehkäisypalveluiden kehittäminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialueet kunnissa maksuttoman ehkäisyn kesto ja ikäraajat vaihtelevat, samoin kuin maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjonta. Osassa Varsinais-

Suomen kunnista maksutonta ehkäisyä ei ole lainkaan tarjolla. Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistetään toimenpiteessä toteuttamalla maksuttoman ehkäisyn pilotteja. Pilottikunnissa järjestetään kattavat ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen kaikille alle 25-vuotiaille sukupuolesta riippumatta. Pilottikunnissa mahdollistetaan kaikkien ehkäisymenetelmien saatavuus (kierukka, kapseli, pillerit, kondomi). Pilotoidaan työnjaon uutta mallia, jossa terveydenhoitajat ja kättilöt aloittavat ehkäisyn perusterveille nuorille naisille ilman lääkärikäyntiä, sekä toteuttavat synnytysten ja raskaudenkeskeytysten jälkitarkastukset. Samalla aloitetaan (tarv.) myös ehkäisy ja tarjotaan muuta neuvontaa. Kierukanasennuksesta ja jälkitarkastusten tekemisestä järjestetään terveydenhoitajille ja kättilöille tarvittava lisäkoulutus.

Toimenpiteessä uudistetaan myös seksuaalipalveluiden palveluprosesseja siten, että ehkäisypalveluihin sisältyy seksuaalineuvonta ja -ohjaus hyödyntäen niissä myös digitaalisia palveluja. Lisätään kohdennettuja ehkäisy- ja seksuaalineuvontapalveluita myös miehille esimerkiksi varusmiestarkastusten osana ja haavoittuvassa asemassa oleville, maahanmuuttajataustaisille ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville. Lisäksi luodaan alueelle laadukkaiden ehkäisypalveluiden kustannusvaikuttava toteutusmalli. Mallissa kuvataan hyvinvointialueen ehkäisypalvelujen järjestäminen, esimerkiksi keskittämällä niitä koulu-, ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden yhteyteen. Malli sisältää myös keskeisten palveluprosessien kuvauksia, mahdollisen uuden työnjaon mallin sekä siihen sisältyviä toimenpide-esityksiä.

3.2.4 Osahanke 4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen

Toimenpide 13 Psykososiaalisten palveluiden kehittäminen

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskushanke osallistuu psykososiaalisten palveluiden kehittämiseen yhdessä yhteistyöalueen (YTA) muiden hyvinvointialueiden Tulevaisuuden sotekeskushankkeiden ja VSSHP psykiatrian kanssa. Hankeyhteistyön tavoitteena on tukea hyvinvointialueita ja kehittää YTA-tasoinen yhteistyörakenne, jonka avulla parannetaan psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta perustasolla sotekeskuksissa sekä nuorten ja lasten perustason palveluissa. Hankekokonaisuus tullaan kuvaamaan tarkemmin yliopistosairaaloille kohdennetun erillisen rahoitushaun VSSHP Psykiatrian hankesuunnitelmassa. Hankkeessa luodaan keskittämisasiasetuksen (VNa 582/2017) mukaiset rakenteet, joilla perustason psykososiaalisten palveluiden osaamisen kehittämistä ja saatavuutta voidaan tukea myös hankekauden jälkeen.

VSSHP Psykiatrian ja YTA:n yhteisellä kehittämishankkeella tavoitellaan oikea-aikaista hoitoon ohjausta, vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien laajan saatavuuden kehittämistä, menetelmien mukaisen hoidon vaikuttavuuden ja jatkuvuuden seuraamista sekä kustannusten hillitsemistä siirtämällä painopistettä nopeasti alkaviin hoitoihin. Kehittämistyössä otetaan käyttöön uudenlaisia mielenterveyden omahoitomalleja ja -ohjelmia, parannetaan hoitojen vaikuttavuutta koulutuksilla ja menetelmäohjauksella, sekä tarjotaan perustason työntekijöille tukea, ohjausta ja koulutusta sekä digitaalisia työvälineitä. Hankekauden aikana tavoitteena on luoda pysyvä yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille sekä koko YTA-alueelle psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi eri ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettua menetelmien juurruttamista jatketaan (To 14).

Toimenpide 14 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

Varsinais-Suomessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on erikoissairaanhoidopainotteinen, pirstaleinen ja koordinoimaton. Palvelut on

hallinnollisesti sijoitettu terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistyspalvelujen alaisuuteen, eikä yksikään taho vastaa palvelujen kokonaiskoordinaatiosta. Peruspalveluiden kyky hoitaa mielenterveysongelmia on vähäinen, ja perus- ja erityispalvelujen välillä sekä erikoissairaanhoidon intensiivisessä avohoidossa on selkeitä palvelupuutteita.

Hankkeen ensimmäisessä osassa aloitettiin maakunnallisesti yhteinen kognitiivisen lyhytterapian menetelmäkoulutus, joka on suunnattu erityisesti yläkoulujen ja 2. asteen oppilaitosten opiskeluhoitoon henkilöstölle. Koulutusten tavoitteena on vahvistaa uskallusta kohdata ja hoitaa nuorten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden ongelmia. Perus- ja erikoistason yhteistyön lisäämiseksi ja hoitoketjujen sujuvoittamiseksi sekä menetelmien implementaation tueksi on palkattu moniammatillinen tiimi.

Hankkeen toisessa osassa jatketaan aloitettuja toimenpiteitä. Menetelmäkoulutuksia ja menetelmien implementaatiota laajennetaan lasten kanssa työskenteleviin vuosien 2022 ja 2023 aikana ottamalla käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä. Tämä toteutetaan yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa ja työskentely kuvataan yliopistosairaalan hankesuunnitelmassa. Toimenpiteet toteutetaan noudattaen keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) säännöstä alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteensovittamisesta.

Toimenpide 15 Päihdepalvelujen kehittäminen

Varsinais-Suomen sote-rakennehankkeen Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien mallintaminen (=PKPK) projektissa on kuvattu mielenterveys- ja päihdepotilaan palvelukokonaisuus. Työskentelyssä on noussut esiin tarve kehittää päihdepotilaita eri organisaatioissa hoitavien yhteistyötä ja vuoropuhelua. Palveluketjuja tulisi sujuvoittaa ja toimintatapoja yhdenmukaistaa käytännön tasolla.

Toimenpiteessä kehitetään päihdepalvelujen saatavuuden parantamista ja käytetään nykytilan kuvauksessa PKPK-työssä syntyneitä palvelukokonaisuuden mallia. Kehitetään monialaista toimintaa perustason ja erikoistason päihdepalvelujen sekä sosiaali- ja terveystieteiden välillä. Monialaista toimintaa rakennettaessa huomioidaan terveystieteissä ja sosiaalipalveluissa tapahtuva puheeksiotto ja mini-interventiot osana palvelua ja tarvittaessa lisätään niihin liittyvää perustason osaamista. Toimenpiteen osana on mahdollista pilotoida myös monialaisen toiminnan kehittämiseen liittyvä kehittämistoimenpide, joka tarkentuu kehittämistyön edetessä nykytilan kuvauksen, monialaisen työskentelyn kehittämisen ja osaamisen lisäämisen jälkeen.

3.2.5 Osahanke 5 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

To 16) Työikäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen

a) Työikäisten sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden määrittely

Varsinais-Suomen sote-palvelujärjestelmän hajanainen kenttä vaatii varsinkin monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden kohdalla palveluketjujen ja -kokonaisuuksien koordinaatiota. Palvelukokonaisuuden määrittely ja palveluketjujen kuvaus on työikäisten sosiaalipalveluiden kehittämisen ja uudistamiseen valmistautumisen perustana. Toimenpiteessä kuvataan palveluintegraatiota edistäviä aikuissosiaalityön ja muiden toimijoiden välisiä palveluketjuja. Palveluketjujen kuvauksessa kiinnitetään erityistä huomiota organisaatio- ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä vaativiin kohtiin. Tavoitteena on edistää palvelujen monialaisuutta ja yhteentoimivuutta.

Toimenpiteessä määritellään myös sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan alueellinen palvelukokonaisuus sekä luodaan ehdotus sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen maakunnallisesta mallista.

Tavoitteena on sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan asemoituminen osaksi kuntoutuspalveluiden kokonaisuutta ja kuntoutuksen palvelupolkuja siten, että hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnustetaan varhaisessa vaiheessa ja asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti. Toimenpiteessä tehdään tiivistä yhteistyötä kuntoutuksen muiden toimijoiden, Kelan, kuntoutusta kehittävien hankkeiden sekä järjestöjen ja palveluntuottajien kanssa. Kartoitetaan myös kuntoutuspalveluissa toimivien mittareiden (esim. WHODAS) käyttöönottoa. Lisäksi kartoitetaan yhteisösosiaalityön ja jalkautuvan sosiaalityön mallit sekä tarvittavien etämuotoisten, liikkuvien ja sähköisten palveluiden mahdollisuudet. Eri asiakassegmenttejä palvelevat jalkautuvat mallit tulisi saattaa keskustelemaan keskenään ja erityisesti etsivän nuorisotyön yhteys sosiaalihuollon prosesseihin tulisi saada tiiviimmäksi. Muotoillaan ehdotus yhteisösosiaalityötä ja jalkautuvaa sosiaalityötä toteuttavasta yksiköstä.

b) Monialainen työskentely sote-keskuksessa

Terveyspalveluissa on asiakkaita, jotka eivät ole aiemmin olleet sosiaalipalvelujen piirissä, mutta sairastuttuaan vakavasti ja pitkäaikaisesti tarvitsevat niitä ja eivät osaa hakeutua niiden piiriin. Terveyspalveluihin tullaan myös monien sellaisten vaivojen takia, joiden taustalla ovat erilaiset sosiaaliset syyt, kuten turvattomuuden tunne tai yksinäisyys. Hoitamaton sosiaaliturva ja selvittämättömät sosiaaliset huolet kuormittavat, johtavat vaikeuksien kasaantumiseen ja ovat tervehtymisen esteenä. Monet sosiaalityötä vaativat tilanteet tulevat esiin terveyspalveluissa asiointin yhteydessä. Palveluja tulee kehittää niin, että terveyspalveluissa voi saada myös sosiaalipalveluja. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa on käynnistetty henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi (To 2). Pilotointia on toteutettu ensivaiheessa pääasiassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Syksyllä 2021 pilotointiin otetaan yhdessä pilottikunnassa mukaan myös Kaveria ei jätetä-hankkeen työkyvyn asiantuntijoita. On tunnustettu, että asiakasohjauspalvelua on tärkeää laajentaa lisäksi työikäisten sosiaalihuollon osaamisella. Toimenpiteessä pilotoidaan sosiaalityöntekijän roolia asiakasohjauksessa ja lisäksi monialaisessa tiimissä tulevaisuuden sote -keskuksessa.

Aikuissosiaalityön, vammaispalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden piirissä on asiakkaita, joiden palvelutarve ja kokonaistilanne on erityisen haastava. Näissä tilanteissa tarvitaan monialaista yhteistyötä asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja palveluiden yhteensovittamiseksi. Toimenpiteessä määritellään ja kuvataan sotekeskuksen työikäisten monialaisen tiimin osallistujat, roolit, tehtävät ja tavoitteet sekä pilotoidaan tiimin toimintaa sekä määritellään sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijän rooli monialaisessa yhteistyössä. Tavoitteena on muotoilla palveluintegraatiota vahvistava toimintamalli erityisen haastavassa asemassa olevien asiakkaiden tilanteiden ratkaisemisen tueksi, mallintaa hyvinvointialueen, kuntien ja Kelan sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä sekä edistää kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista. Palvelun muotoilussa huomioidaan jo olemassa olevat hyvät monialaisen yhteistyön mallit, käytännöt, palvelukokonaisuudet ja hankkeet Varsinais-Suomessa. Monialainen tiimi voi toimia osana työ- ja toimintakyvyn tuen palvelukokonaisuutta ja näin edistää myös työkykyohjelman ja tulevaisuuden sote-keskushankkeen välistä yhteyttä.

c) Rakenteellisen sosiaalityön edistäminen ja sosiaalityön tietoperustainen kehittäminen

Työikäisten sosiaalipalveluissa asioivien henkilöiden elämäntilanteet ja haasteet ovat usein yhteiskunnallisesti monimutkaisia. Niiden ratkaisemiseksi tarvitaan tutkimusnäyttöön perustuvia käytäntöjä sekä monialaista yhteistyötä ja tiedontuotantoa.

Toimenpiteessä edistetään vaikuttavien toimintakäytäntöjen leviämistä sekä niiden arviointia alueella ja siten pyritään laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen tarjoamiseen. Varsinais-Suomessa on käytössä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen luoma *sosiaalisen raportoinnin malli* -työkalu, jonka avulla voidaan tuottaa tietoa toiminnasta päätöksenteon ja kehittämisen tueksi. Toimenpiteessä edistetään mallin käyttöönottoa. Mallin käyttöönotolla edistetään sosiaalisen raportoinnin tulosten hyödyntämistä osana palvelujen kehittämistä ja päätöksentekoa.

Sosiaalihuollon tutkimus- kehittämis- ja innovointirakenne koostuu tällä hetkellä osista, vaikka professionaali edellyttää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan aktiivista roolia. Sosiaalihuollon tietopohjan ohuus aiheuttaa edelleen sen, että sitä ei johdeta riittävästi tiedolla. TKI-rakenteen tulee tukea vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistä. Toimenpiteessä suunnitellaan sosiaalihuollon tuleva tki-rakenne yhteistyössä lape-kehittämisen ja ikäihmisten palveluiden kehittämisen kanssa.

3.2.6 Osahanke 6 Ikäihmisten palvelujen kehittäminen

To 17) Akuuttigeriatrian pilotti

Varsinais-Suomen Rakenneuudistushankkeen palveluketjut ja -kokonaisuudet projektissa on suunniteltu akuuttigeriatrian pilotti, joka on aloittanut toimintansa alueen yhteispäivystyksessä (Tyks Akuutti). Pilotissa toimii geriatrien tiimi, johon kuuluu kaksi geriatria ja neljä geriatria sairaanhoitajaa. Pilotin avulla tuodaan geriatrien osaaminen ikääntyneiden päivystystilanteisiin, edistetään päivystyskäyntien johtaneiden taustasyiden selvittämistä ja parannetaan päivystyksellisen intervention hyötyä ja laatua. Geriatrien selvityksen systemaattinen toteuttaminen päivystystilanteissa auttaa palveluiden oikea-aikaisessa kohdentumisessa ja parantaa hoitoketjujen toimivuutta. Pilotoitavan toimintamallin kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat Tyks Akuutin päivystyksellisten palveluiden käyttäjät, joille toteutetaan geriatrien selvityksen tarvearviointi ja tarvittaessa geriatrien selvitys kokonaisuudessaan.

Vuoden 2022 aikana pilotti jatkuu toiminnallisesti osana Tyks Akuutin toimintaa, ja pilotoinnin rahoitus siirtyy osaksi Varsinais-Suomen tulevaisuuden soite-keskusta. Pilotin tavoittelemat hoito- ja palveluketjujen sujuvoittaminen sovittamalla yhteen yhtäältä perus- ja erityistason palveluja ja toisaalta myös terveys- ja sosiaalipalveluja vaatii pitkäjänteistä kehittämistä ja siksi pilotointi jatkuu vuoden 2023 loppuun. Vuonna 2023 toiminnan pääpaino on aiemmin kehitettyjen hyvien toimintamallien käytön laajentamispotentiaalinen kartoitus ja käyttöönottojen tukeminen myös alueen lähisairaalojen päivystyksissä ja terveyskeskusten virka-aikaisissa päivystys- / kiirevastaanotoilla. Lisäksi tuetaan ikääntyneiden palveluissa (kotihoido, 24/7 palvelut) ilmenevien äkillisten ja kiireellisten tilanteiden alueellisen toimintamallin käyttöönottoa. Ko. toimintamalli luodaan yhdessä kuntien kanssa ja siinä sovitaan käytänteet mm. ikääntyneiden palvelujen piirissä olevien asiakkaiden äkillisten ja kiireellisten asioiden konsultointikäytänteistä.

To 18 Ylikunnallinen valvontakeskushanke

Osana Varsinais-Suomen Rakenneuudistushanketta käynnistettiin Ylikunnallinen valvontakeskushanke vastaamaan alueella tunnistettuun tarpeeseen terävöittää sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien valvontaa. Valvontatyössä kehitetään ennakoivaa riskienhallintaa, palveluntuottajien ennakoivaa ohjausta ja jälkikäteistä, järjestäjän toteuttamaa valvontaa yhdenmukaistamalla valvontaprosesseja hyvinvointialueella. Toiminnasta muodostuu kustannussäästöä esimerkiksi päällekkäisyyksiä poistamalla ja toiminnan laatua ja vaikuttavuutta lisätään.

Ylikunnallinen valvontakeskus tarjoaa asiantuntijuutta ennakoivan ja jälkikäteisen valvonnan toteuttamiseksi sekä kehittää omavalvonnan osaamista alueella. Sen lisäksi

se parantaa asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta sekä palvelujen laatua määrittelemällä palveluntuottajien valvonnassa tarvittavat tietosisällöt.

Ylikunnallisen valvontakeskuksen kehittäminen on Rakennuudistushankkeessa edistynyt tavoitteidensa mukaisesti. Toiminnan edetessä on kuitenkin noussut esiin uusia toimintaan liittyviä kehittämistavoitteita, joiden toteuttamiseksi toimintaa tulee jatkaa Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa vuoden 2022 ajan. Jatkokehittämisessä mallinnetaan ja implementoidaan vaikuttava ja laadukas valvontaprosessi, varmistetaan valvonnan ja omavalvonnan osaamisen tasoa sekä parannetaan valvonnasta saatavan tiedon läpinäkyvyyttä ja hyödynnettävyyttä.

To 19) Toimintakykyisenä ikääntyminen

Ikääntyvässä Varsinais-Suomessa tavoitteena on parantaa ja ylläpitää ikäväestön hyvinvointia kehittämällä toimintakykyä edistäviin palveluihin liittyviä asiakaspolkuja. Säännöllisen liikunnan avulla voidaan ylläpitää ja parantaa väestön toimintakykyä sekä siten vähentää palvelutarvetta. Tavoitteena on ohjata ikääntyneet hyvinvointia ja terveyttä edistäviin ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka tukevat heidän toimintakykyään. Toimenpiteessä kehitetään ikäväestön asiakassegmentointia toimintakykylähtöisesti niin, että terveyttä edistävien palvelutarpeiden tunnistaminen ja kohdentaminen paranevat laajamittaisesti koko hyvinvointialueella. Tarkoituksena on määritellä asiakassegmentit aktiivisista, itsenäisesti liikkuvista ja osallistuvista aina passiivisiin, usein monisairaisiin iäkkäisiin, joilla on ongelmia liikkumis- ja toimintakyvyssä. Toimenpiteessä määritellään toimintakyvyn perusteella tehtävä asiakassegmentointi ja palvelut, jotka vastaavat asiakassegmenttien tarpeisiin. Lisäksi määritellään toimintamalli ja yhteiset toimintaohjeet asiakkaiden ohjaamiseen oikeaan palveluun sekä yhtenäistetään iäkkäiden toimintakykyä parantavien terveystieteiden käytänteitä ja mahdollisuuksia. Lopuksi pyritään juurruttamaan tutkitusti vaikuttava voima- ja tasapainoharjoittelutoiminta alueelliseksi malliksi edistämään iäkkäiden toimintakykyä ja liikunnallisen elämäntavan saavuttamista. Toimenpide toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen, kunnan tuottamien palvelujen ja järjestöjen tuottamien palvelujen kanssa.

4 Tulokset ja vaikutukset

Osahanke 1 – Hoidon saatavuuden parantaminen (toimenpiteet 1-5)

Osahankkeen 1 toimenpiteillä kehitetään sotekeskusten toimintaa niin, että ne tuottavat laadukkaita, sujuvia ja oikea-aikaisia hoito- ja palvelukokonaisuuksia alueen asukkaille. Toimenpiteissä yhtenäistetään toimintakäytäntöjä ja edistetään sotekeskusten valmiuksia tuottaa palveluja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin hoitotakuuasetuksen muutoksiin peilaten.

Hoidon saatavuuden parantamisen toimenpiteillä kehitetään alueen omien terveystieteiden palvelujen toimintaa niin, että tehdyt toiminnan muutokset jäävät osaksi palvelujen tuottamista. Kehittämisen lähtökohtana käytetään alueella jo kehitettyjä hyviä toimintatapoja, jotka on todettu käytännössä toimiviksi. Kehittämistä arvioidaan hankkeen aikana, ja toimintaa muutetaan, jos se ei johda tavoitteisiin. Osahankkeen 1 toimenpiteillä pyritään asiakkaiden sujuvien palvelupolkujen luomiseen, poistamaan päällekkäisyyksiä sekä lisäämään ammattilaisten välistä yhteistyötä. Toiminta tähtää asiakaslähtöiseen ja taloudellisempaan palvelujen tuottamistapaan, jota voidaan kehittää edelleen. Toimenpiteet vapauttavat osaltaan nykyisiä sote-palvelutuotannon resursseja uudelleenkohdennettavaksi sekä mahdollistavat ammattilaisten työnjaon kehittämistä ja uudistamista.

Lisäksi osahankkeen 1 toimenpiteillä turvataan monialaista palvelua tarvitsevien ja pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuutta esimerkiksi asiakasohjaustoiminnan ja terveys- ja hoitosuunnitelmien kehittämisellä. Osaankkeessa myös suunnitellaan etäpalvelut yhtenäiseksi, palveluihin kytketyiksi kokonaisuudeksi. Lisäksi siinä kehitetään terveydenhuollon tilastointiosaamista ja tavoitellaan alueen yhtenäistä raportointitapaa, jolloin toiminnan arviointi ja vertaileminen alueellisesti on mahdollista. Osaankkeessa lisätään myös sotepalvelujen ammattilaisten tietoa alueella tapahtuvasta muutoksesta ja osallistetaan henkilöstöä siihen. Osaankkeen turvin mahdollistetaan keskustelu ja lisätään ammattilaisten välistä yhteistyötä esimerkiksi yhteiskehittämisen työpajoissa.

Osaanke 2 – Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (toimenpiteet 6-8)

Kehittämällä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Varsinais-Suomessa siirretään toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön. Tavoitteeseen pyritään elintapainterventioiden ja perustason ammattilaisten osaamisen kehittämisellä. Arkeen Voimaa – toimintamallin levittäminen koko alueelle mahdollistaa asiakkaiden terveydentilan ja elämänhallinnan paranemisen, joka johtaa sotepalveluiden epätarkoituksenmukaisen palvelujen käytön vähenemiseen.

Tuomalla palveluvalikoimaan myös sotepalvelujen sidosryhmien ennaltaehkäisevät palvelut mahdollistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen entistä tehokkaammin, kevyemmin ja taloudellisemmin. Sotepalvelujen ja sidosryhmien välinen toimiva yhteistyö varmistaa osaltaan hyvinvointialueen tavoitteellisen monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Sotejärjestöjen ja muiden sidosryhmien tuottamien palvelujen sekä kulttuurihyvinvoinnin huomioiminen osana sotepalvelujärjestelmä ja niiden määrätietoinen käyttö suuntaavat palvelujen painotusta entistä paremmin ennaltaehkäiseviin ja hyvinvointia edistäviin palveluihin.

Osaanke 3 – Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen (toimenpiteet 9-12)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisessä edistetään asiakkaiden hoidon ja palvelujen piiriin pääsyä sujuvasti ja matalalla kynnyksellä. Tavoitteena on, että alueen lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat ennaltaehkäiseviä ja niitä tuotetaan ammattilaisten välisellä yhteistyöllä. Palvelut ovat laadukkaita ja samanlaisia koko alueella. Monialainen yhteentoimivuus on asiakkaiden palvelupolkujen kehittämisen lähtökohdalla, jolloin huomioidaan kaikki asiakkaan hoitoon tai palveluihin osallistuvat tahot ja osataan välttää päällekkäistä työtä.

Toimenpiteillä kehitetään lasten ja nuorten palveluja etsimällä vaikuttavia, tutkittuun tietoon perustuvia ja laadukkaita toimintatapoja ja ottamalla niitä käyttöön hallitusti ja yhtenäisesti. Lapset puheeksi- menetelmän koulutukset edistävät monialaista tukea tarvitsevien perheiden tunnistamista ja nopeampaa avun saantia. Osana kehittämistyötä tuetaan ja koulutetaan myös palvelujen esihenkilöitä monialaisuuteen ja alueelliseen yhteistyöhön sekä kehitetään toiminnan ja laadun arviointia.

Osaanke 4 – Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen (toimenpiteet 13-15)

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen keskittyy lähinnä psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon kaikissa ikäryhmissä. Kehittämistyö tehdään yliopistosairaalan kanssa ja se perustuu yliopistosairaalan kehittämishankkeeseen. Tavoitteena on varmistaa vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien laaja saatavuus perustason palveluissa sekä parantaa hoidon vaikuttavuutta koulutuksilla ja menetelmäohjauksella. Kehittämistyössä muodostetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä koko YTA-alueen laajuinen yhteistyörakenne, joka tukee osaamista ja palvelujen saatavuutta. Lisäksi kehitetään päihdepalvelujen hoitopolkuja

sekä saatavuutta ja pyritään ammattilaisten välisen yhteistyön kehittämiseen uusilla toimintatavoilla.

Osahanke 5 – Sosiaalipalvelujen kehittäminen (toimenpide 16)

Työikäisten sosiaalipalveluissa asiakkaat ovat usein monialaista palvelua tarvitsevia. Palvelujen kehittäminen perustuu asiakkaiden palvelupolkujen kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen ammattilaisten välillä. Kehittämistyön tuloksena voidaan tuottaa sujuvia ja oikea-aikaisia palveluja. Asiakkaan avun saaminen nopeutuu ja sitä voidaan tarjota ennaltaehkäisevästi. Lisäksi kehitetään toimintatapoja niin, että ne perustuvat tutkittuihin ja vaikuttaviin menetelmiin.

Ammattilaisten väliseen yhteistyöhön pyritään tuomalla sosiaalityön osaajia terveyspalveluihin. Asiakkaan palvelutarve voidaan arvioida ja hänen tarvitsemansa palvelu antaa yhdellä käynnillä terveyspalveluissa. Tällä toimitatavalla pyritään etenkin monialaista palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoketjujen sujuvoittamiseen ja oikea-aikaiseen ja tarpeeseen perustuvaan palvelujen tarjoamiseen.

Osahanke 6 – Ikäihmisten palvelujen kehittäminen

Osahankkeessa parannetaan ikäihmisten palvelujen oikea-aikaisuutta ja hoitoketjun toimivuutta sekä kehitetään ammattilaisten välistä yhteistyötä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Lisäksi kehitetään yhtenäisiä toimintamalleja ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Suunnittelussa otetaan huomioon myös järjestöjen ja muiden sidosryhmien tuottamat palvelut ja pyritään siihen, että palvelut tukevat toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Ylikunnallisen valvontakeskuksen toiminnassa kehittyä alueella yhdenmukainen palveluntuottajien valvonta ja siten voidaan varmistaa palvelujen laatu. Toiminnalla vähennetään jälkikäteisen valvonnan tarvetta ja lisätään lisäksi valvontaan liittyvää ammattilaisten osaamista.

5 Hankkeen kustannukset

Osahanke 1 Hoidon saatavuuden parantaminen

2020	2021	2022	2023
To 1 (Keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö) toimenpide keskeytetty 5/2021			
Projektipäällikkö 0,5 htv 38 000 € Projektikoordinaattori 0,5 htv 30 000 € Toimintakulut 20 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 75 000 € -Projektikoordinaattori (1 htv) 60 000 € -Toimintakulut 60 000 € Digiklinikan henkilöstö lääkärit + muut ammattihenkilöt 18 htv 1 300 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 75 000 € -Projektikoordinaattori (1 htv) 60 000 € -Toimintakulut 60 000 € Digiklinikan henkilöstö lääkärit + muut ammattihenkilöt 18 htv 1 300 000 €	
To 1 Virtuaalinen sotekeskus			
	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Toimintakulut 40 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 4 htv 250 000 € Toimintakulut 25 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 4 htv 250 000 € Palvelutuotannon pilotoinnin henkilöstö 4 htv 250 000 € Toimintakulut 25 000 €
To 2 Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi			
Projektipäällikkö 0,5 htv 30 000 € Toimintakulut 10 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Toimintakulut 20 000 € Henkilökohtaiset asiakasohjaajat 7 htv 420 000 € Projektikoordinaattori 0,3 htv 20 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Toimintakulut 20 000 € Henkilökohtaiset asiakasohjaajat 10 htv 550 000 € Projektikoordinaattori 55 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Toimintakulut 20 000 € Henkilökohtaiset asiakasohjaajat 10 htv 550 000 € Projektikoordinaattori 55 000 €
To 3 Terveyskeskusten vastaanotto toiminnan kehittäminen			

		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Asiantuntijalääkäri 2 htv 190 000 € Kehittäjätyöparit terveyskeskuksiin 883 800 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Palvelumuotoilija 1 htv 60 000 € Koulutukset, työpajat 60 000 € Toimintakulut 10 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Asiantuntijalääkäri 1 htv 100 000 € Kehittäjätyöparit terveyskeskuksiin 900 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Palvelumuotoilija 1 htv 60 000 € Koulutukset, työpajat 60 000 € Toimintakulut 10 000 €
To 4 Suun terveydenhuollon kehittäminen			
		Asiantuntijahammaslääkäri 1 htv 93 000 € Projektikoordinaattori 55 000 € Toimintakulut 10 000 € Suun terveydenhuollon hankinta 75 000 €	Asiantuntijahammaslääkäri 1 htv 93 000 € Projektikoordinaattori 55 000 € Toimintakulut 10 000 € Suun terveydenhuollon hankinta 75 000 €
To 5 Raportoinnin kehittäminen			
		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Toimintakulut 20 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Toimintakulut 20 000 €

Osahanke 2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

2020	2021	2022	2023
To 6 Arkeen voimaa toimintamallin maakunnallinen tuotanto			
CDSMP –lisenssi 10 000 € Pääkoordinaattorin työpanos 0,25 htv 19 000 € Aluekoordinaattoreiden työpanos 0,25 htv 15 000 € Toimintakulut 12 000 €	CDSMP –lisenssi 20 000 € Pääkoordinaattorin työpanos 0,25 htv 19 000 € Aluekoordinaattoreiden työpanos 0,5 htv 30 000 € Lisätty työpanosta 1,25 htv siirtämällä resurssia To1:stä 75 000 € Toimintakulut 20 000 €	CDSMP –lisenssi 20 000 € Pääkoordinaattorin työpanos 0,25 htv 19 000 € Aluekoordinaattoreiden työpanos 0,5 htv 30 000 € Lisätty työpanosta 1,25 htv siirtämällä resurssia To1:stä 75 000 € Toimintakulut 20 000 €	
To 7 Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto			
Unettomuuden lääkkeetön hoito Ryhmä 1 koulutuskustannukset 17 000 €	Unettomuuden lääkkeetön hoito Ryhmä 2 koulutuskustannukset 17 000€ Etäkontaktein tapahtuva elintapaohjauksen palvelutuotanto osana maakunnallista digiklinikkaa	Etäkontaktein tapahtuva elintapaohjauksen palvelutuotanto osana maakunnallista digiklinikkaa	
To 8 Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua			
		Projektikoordinaattori järjestöt 1 htv 55 000 € Projektikoordinaattori kulttuuri 0,5 htv 27 500 € Toimintakulut 15000 € Kokemusasiantuntijoiden koulutukset + pilotointi 30 000 €	Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Projektikoordinaattori kulttuuri 0,5 htv 27 500 € Toimintakulut 15000 € Kokemusasiantuntijoiden koulutukset + pilotointi 30 000 €

Osahanke 3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen

2020	2021	2022	2023
To 9 Perhekeskuksen kehittäminen			
Kahden kouluttajan (1 htv) palkkakulut Lapset puheeksi - menetelmään 60 000 € muut koulutuslukulut 60 000 € Toimeenpiteen osia haetaan toteutettavaksi osana STM:n rakenneuudistus-hanketta	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Asiantuntijakehittäjä 0,3 htv 25 000 €	Projektipäällikkö 0,3 htv (johtaminen) 25 000 € Projektipäällikkö 0,5 htv (pilotointi) 35 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Asiantuntijapalvelut 70 000 € Pilotointi 60 000 € Toimintakulut 5000 € Koordinoiva avopediatri 1 htv 90 000 € Avopediatri 2 htv 180 000 €	Projektipäällikkö 0,3 htv (johtaminen) 25 000 € Projektipäällikkö 0,5 htv 35 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Asiantuntijapalvelut 205 000 € Pilotointi 60 000 € Toimintakulut 5000 € Koordinoiva avopediatri 1 htv 90 000 € Avopediatri 2 htv 180 000 €

To 10 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen			
Kahden kouluttajan (1 htv) palkkakulut Lapset puheeksi -menetelmään 60 000 €	Kahden kouluttajan (1 htv) palkkakulut Lapset puheeksi -menetelmään 60 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Asiantuntijapalvelut 90 000 € Lapset puheeksi - koulutukset 30 000 € Pilotointi 7-8 htv 350 000 € Toimintakulut 10 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Asiantuntijapalvelut 90 000 € Lapset puheeksi - koulutukset 30 000 € Pilotointi 7-8 htv 350 000 € Toimintakulut 10 000 €
To 11 Lastensuojelun kehittäminen			
		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2 htv 140 000 € Toimintakulut 10 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2 htv 140 000 € Toimintakulut 10 000 €
To 12 Ehkäisy palvelujen kehittäminen			
		Projektipäällikkö 0,5 htv 35 000 € Pilottiterveydenhoitajat 6 x 0,2 htv 70 000 € Koulutukset 20 000 € Ehkäisyvälineet pilottikuntiin 50 000 €	Projektipäällikkö 0,5 htv 35 000 € Pilottiterveydenhoitajat 6 x 0,2 htv 70 000 € Koulutukset 20 000 € Ehkäisyvälineet pilottikuntiin 50 000 €

Osahanke 4 Mielenterveys- ja päihde palvelujen kehittäminen

2020	2021	2022	2023
To 13 Psykososiaalisten menetelmien kehittäminen			
		Yliopistosairaalan kanssa tehtävä yhteistyö 320 000 €	Yliopistosairaalan kanssa tehtävä yhteistyö 320 000 €
To 14 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen			
	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Hankekoordinaattori 0,6 htv 45 000 € Varhain-tiimi 2,5 htv 100 000 € Menetelmäkoulutukset 105 000 € Toimintakulut 45 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Hankekoordinaattori 1 htv 55 000 € Varhain- tiimi 5 htv 240 000 € Menetelmäkoulutukset 105 000 € Toimintakulut 45 000 €	
To 15 Päihde palvelujen palveluketjujen kehittäminen			
		Projektipäällikkö 0,5 htv 37 500 € Pilotointi 75 000 €	Projektipäällikkö 0,5 htv 37 500 € Pilotointi 75 000 €

Osahanke 5 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

2020	2021	2022	2023
To 16 Työikäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen			
		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2 htv 140 000 € Asiakasohjauksen pilotointi sosiaalityöntekijät 5 htv 340 000 € Koulutukset 25 000 € Toimintakulut 15 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Kehittäjäsosiaalityöntekijä 3 htv 210 000 € Asiakasohjauksen pilotointi sosiaalityöntekijät 5 htv 340 000 € Koulutukset 25 000 € Toimintakulut 15 000 €

Osahanke 6 Ikäihmisten palvelujen kehittäminen

2020	2021	2022	2023
To 17 Akuuttigeriatrian pilotti			
		Geriatrinen sairaanhoitaja 4 htv 190 000 € Geriatrinen sairaanhoitaja 4 htv 190 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Toimintakulut 10 000 €	Geriatrinen sairaanhoitaja 4 htv 190 000 € Geriatrinen sairaanhoitaja 4 htv 190 000 € Projektikoordinaattori 1 htv 55 000 € Toimintakulut 10 000 €
To 18 Ylikunnallinen valvontakeskus			
		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Valvontakoordinaattorit 6 htv 338 000 € Farmaseutti 0,3 htv 20 000 € Sihteeri 0,5 htv 30 000 € Koulutukset 17 000 € Toimintakulut 65 000 €	
To 19 Toimintakykyisenä ikääntyminen			

		Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 2 htv 110 000 € Toimintakulut 15 000 €	Projektipäällikkö 1 htv 75 000 € Projektikoordinaattori 2 htv 110 000 € Toimintakulut 15 000 €
--	--	--	--

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen toteutukseen osallistuvat kaikki Varsinais-Suomen kunnat tai niiden perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat kuntayhtymät sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Kattavuus maakunnan asukasluvusta on 100 %.

Hankkeen ohjausryhmän muodostaa Varsinais-Suomen sote-johtajakokous täydennettynä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön sekä järjestöjen edustajalla. Sote-johtajakokous muodostuu alueen kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista sekä alueen sote-kuntayhtymien johtavista viranhaltijoista.

Hankekaudelle palkataan hankekokonaisuudesta vastaava hankejohtaja. Hankkeen toteutukseen osoitetaan lisäksi projektipäällikkö-, projektikoordinaatio-, palvelutuotanto- sekä koulutuksen henkilöresurssia kohdassa 5 ”Hankkeen kustannukset” kuvatun mukaisesti. Lisäksi hankekaudelle palkataan hankkeen viestinnästä vastaava henkilö, projektisihteerit sekä tarvittaessa palvelumuotoilija. Hankkeen hallinnointiin varataan 438 000 €. Toteutuksen tukena hyödynnetään tarpeen mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman suunnitteluun ja toimeenpanoon rakennettua vapaaehtoisen valmistelun työryhmärakennetta.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen toiminnasta viestitään avoimesti, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille liitteenä olevan hankkeen viestintä- ja vuorovaikutussuunnitelman mukaisesti.

Viestinnän perustehtävänä on tarjota ajantasaista tietoa ohjelman etenemisestä sekä osallistaa alueen asukkaita ja sidosryhmiä:

- Hankkeen viestinnässä huomioidaan jatkuvasti sen saavutettavuus (kieli, kanavat, esteettömyys).
- Viestinnän ja vuorovaikutuksen tukeva käytetään mahdollisuuksien mukaan kokemusasiantuntijoita ja alueen sotepalvelujen asiakkaita.
- Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä.
- Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelu- tai suunnitteluvaiheessa
- Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään.
- Hankkeen viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

6.3 Seuranta ja arviointi

Hoidon saatavuuden nykytila Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet toteutuneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	52558	7814	9154	4270	114	73910
% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	71,11 %	10,57 %	12,39 %	5,78 %	0,15 %	100 %
% kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä	6 %	1 %	1 %	1 %	-	9 %
Lääkärit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	15 729	6082	7589	3295	40	32 735
% avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä	5 %	2 %	2 %	1 %	-	11 %
sh ja th – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	33 690	1611	1489	943	67	37 800
% avosairaanhoidon kiireettömistä sh ja th käynneistä	7 %	0	0	0	0	8

Taulukko 1 Hoitoon pääsyn odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin avosairaanhoidossa Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet toteutuneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	445 656	70 695	87 501	59 769	4819	668 440
% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	66,67 %	10,58 %	13,09 %	8,94 %	0,72 %	100 %
% kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä	48 %	8 %	9 %	6 %	1 %	72 %
Lääkärit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	156 955	41 945	55 595	32 734	928	288 157
% avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä	51 %	14 %	18 %	11 %	-	93 %
sh ja th – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	242 971	17 356	15 880	12 325	3185	291 717
% avosairaanhoidon kiireettömistä sh ja th käynneistä	52 %	4	3	3	1	62 %

Taulukko 2 Hoitoon pääsyn odotusaika varhaisimmasta kontaktista (yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus) toteutuneeseen käyntiin avosairaanhoidossa Varsinais-Suomessa

Vuosi 2021 23.9.2021 mennessä	0-21 vrk	22-90 vrk	91-180 vrk	yli 180 vrk	AvoHilmoon tilastoituneet toteutuneet käynnit
AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	11 879	9030	5827	699	27 435
% AvoHilmoon tilastoituneista käynneistä	43,3 %	32,91 %	21,24 %	2,55 %	100 %
% kaikista kiireettömistä suun terveydenhuollon käynneistä	5 %	4 %	2 %	0 %	11 %
Hammaslääkärit- AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	10 046	6579	5095	460	22 180
% kaikista kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä	6 %	4 %	3 %	0	12 %
Suuhygienistit – AvoHilmoon tilastoituneet käynnit	1358	1669	670	225	3922
% kaikista kiireettömistä suuhygienistien käynneistä	3 %	3 %	1 %	0	8 %

Taulukko 3 Hoitoon pääsyn odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin suun terveydenhuollossa Varsinais-Suomessa

Tavoitteet hoitoon pääsyn paranemiselle

Tavoite 1 Avosairaanhoidossa hoitoa 0-7 vrk:ssa saavien osuuden kasvaminen

Ajankohta	0 – 7 vrk:ssa hoitoa saavien osuus	
	% mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista	% mitattuna varhaisimmasta kontaktista
Lähtötilanne	71,11 %	66,67 %
Kevät 2022	>72 %	>70 %
Syksy 2022	>72 %	>72 %
Kevät 2023	>75 %	>75 %
Syksy 2023	>77 %	>77 %

Taulukko 4 Avosairaanhoidossa 0-7 vrk:ssa hoitoa saavien osuus Varsinais-Suomessa

Tavoite 2 Suun terveydenhuollossa hoitoa 0-90 vrk:ssa saavien osuuden kasvaminen

Ajankohta	0 – 90 vrk:ssa hoitoa saavien osuus mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista
Lähtötilanne	76,21 %
Kevät 2022	> 80 %
Syksy 2022	>90 %
Kevät 2023	>100 %
Syksy 2023	>100 %

Taulukko 5 Suun terveydenhuollossa 0-90 vrk:ssa hoitoa saavien osuus Varsinais-Suomessa

Tavoite 3 AvoHilmo-tilastoon tilastoituvien käyntien määrän kasvaminen

Ajankohta	% Avohilmoon hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin- tilastoituvien käyntien määrästä	
	Avosairaanhoito	Suun terveydenhuolto
Lähtötilanne	9 %	11 %
Kevät 2022	15 %	13 %
Syksy 2022	25 %	15 %
Kevät 2023	45 %	17 %
Syksy 2023	60 %	20 %

Taulukko 6 AvoHilmo tilastoon tilastoituvien käyntien määrän kasvaminen Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -hankkeen sisältämien toimenpiteiden edistymistä sekä toimenpiteiden tuloksia ja vaikutuksia seurataan oma-arviointisuunnitelman mukaisesti sekä osana THL:n koordinoimaa laajempaa hankkeen arviointia. Oma-arvioinnissa seurataan toimenpidekohtaisesti toimeenpanon ja käyttöönoton edistymistä sekä käyttöönotettujen toimintamallien avulla saavutettuja tuloksia. Oma-arvioinnin toimenpidekohtainen sisältö ja toteutus on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa alustavassa oma-arviointisuunnitelmassa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankekokonaisuuden riskienhallinta jakautuu riskien arviointiin, riskienhallinnan toimenpiteisiin ja riskien seurantaan ja päivittämiseen. Hankejohtaja vastaa riskien arvioinnista ja seurannasta ja laatii riskienhallintasuunnitelman koko hankkeen osalta. Lisäksi projektipäälliköt vastaavat riskien hallinnasta johtamiensa projektien osalta. Riskien arvioinnissa tunnistetaan ja arvioidaan mahdollisia haittoja, vaaroja, ongelmia ja virheitä laajasti koko hankkeen toteutumisedellytyksien ja vaikutusten osalta. Riskien tunnistamista tehdään kaikissa hankkeen toimenpiteiden tarkasteluvaiheissa ja tunnistaminen tehdään taloudellisten, aikataulullisten, laadullisten ja turvallisuuteen vaikuttavien riskien näkökulmista. Tunnistamisessa huomioidaan mahdolliset aiemmat riskitarkastelut. Arvioiduille riskeille määritellään riskienhallintatoimenpiteet ja niille vastuuhenkilöt sekä aikataulu. Tavoitteena on riskien poistaminen tai pienentäminen siedettävälle ja/tai hyväksyttävälle tasolle. Riskienarvioinnin ja -hallintatoimenpiteiden määrittelyn lopputuloksena on hankkeen riskienhallintasuunnitelma. Riskiarvioinnin jälkeen riskien tilaa ja toimenpiteiden toteutumista seurataan määritellyn aikataulun mukaisesti tai vähintään hankkeen toimenpiteiden tarkasteluvaiheissa. Riskienhallintasuunnitelma päivitetään seurannan yhteydessä.