Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Hankesuunnitelma

21.4.2020

Sisällysluettelo

1 3
2 4
2.1 4
2.1.1 4
2.1.2 4
2.1.3 4
2.1.4 5
2.1.5 5
2.2 5
2.3 6
3 7
3.1 8
3.2 8
3.2.1 15
3.2.2 15
3.2.3 15
3.2.4 15
3.2.5 15
4 15
5 17
6 19
6.1 19
6.2 19
6.3 20
6.4 20

1 Hankkeen tausta

THL on syksyllä 2019 laatinut asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveyspalveluista Tyks-erityisvastuualueella.[1] Arviossa todetaan, että Varsinais-Suomessa terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoitopainotteisesti. 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, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste noudattelee maan keskiarvoa.

Varsinais-Suomen ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajien kesken käytiin 23.1.2020 aluekeskustelu, jossa 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 terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden kanssa.

Tämän johdosta panostaa Varsinais-Suomi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman ensimmäisessä vaiheessa erityisesti ennaltaehkäisevään työhön, peruspalvelujen saatavuuden parantamiseen sekä palvelujen oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden kohentamiseen.

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

Käytännön kehittämiskohteiksi nostetaan tämän vuoksi seuraavat toiminnalliset kokonaisuudet:

- Maakunnallinen digiklinikka
- Henkilökohtainen asiakasohjauspalvelu
- Perhekeskusten ja varhaisen tuen kehittäminen
- Lasten ja nuorten matalan kynnyksenmielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Lopullisena päämääränä on varmistaa varsinaissuomalaisille yhdenvertaisesti saavutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka toteutuvat oikea-aikaisesti ja perustuvat asukkaiden palvelutarpeeseen. Päämäärää kohti edetään yhteistyössä alueen rakenneuudistusrahoitushakemuksessa esitettyjen toimien; erityisesti sen tiedolla johtamista, asiakas- ja palveluohjausta sekä etäpalveluiden kehittämistä koskevien osioiden kanssa. Maakunnallisesti tavoitteena on aikaansaada palveluverkkokokonaisuuden nykyisellään muodostavista yksiköistä virtuaaliorganisaatio, joka pystyy toimittamaan palvelutarpeeseen täsmäytettyä osaamista niin, että erityisesti ruuhkatilanteissa tuodaan automaattisesti koko maakunnan toimijayksiköt tasaamaan kuormaa. Tavoitetta kohti edetään asteittain. Ensi vaiheessa tuotantopuolta kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa toteuttamalla maakunnallisesti toimiva digiklinikka. Lisäksi kehitetään palvelujen oikea-aikaisuutta henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun turvin. Palvelujen oikea-aikaista saatavuutta parannetaan myös perhekeskustoimintaa ja varhaisen tuen saatavuutta kehittämällä sekä panostamalla lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Laajan FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan "ongelmien ja terveysriskien varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, neuvonta sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus ovat keskeisiä keinoja vaikuttaa kaikkiin keskeisimpiin kansanterveysongelmiin. Tämä edellyttää laajaa yhteistyötä yhteiskunnan eri sektoreilla, kuten terveyden edistämistoimia ihmisten asuinympäristöissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla, harrastuksissa ja palveluissa"[2].
Lisäksi tuore State of Health in the EU –raportti on nostanut keskeisenä havaintona esille Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä sen, että kansanterveyden toimilla ehkäistävä kuolleisuus on hieman yleisempää Suomessa kuin EU:ssa keskimäärin[3].

Tämän vuoksi yhdeksi kehittämiskohteeksi Varsinais-Suomen hakemuksessa nostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ensi vaiheessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä keskitytään toimeenpanemaan kaksi erilaista näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaksi todettua toimintoa: 1) Arkeen voimaa -toimintamalli ja 2) Elintapaohjaus.

[2] Koponen P. et al, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 4/2018,

[3] State of Health in the EU. Suomi: maan terveysprofiili 2019
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_fi_finnish.pdf

Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja rakenteita on tarkoitus kehittää rakenneuudistusrahoituksen turvin.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Varsinais-Suomessa kehittämistyön tavoitteena on, että sen turvin asukkaille pystytään varmistamaan laadukkaat ja yhdenvertaiset, asukkaiden palvelutarpeeseen perustuvat, asiakas- ja kustannusvaikuttavasti toimivat palvelut.

Asiakkaiden ohjautumisen tulisi tapahtua samojen periaatteiden ja prosessien mukaisesti riippumatta siitä, ketkä tai mitkä tahot prosessissa ovat toimijoina. Tämä ei toteudu nykytilanteessa, jossa joko kukin kunta on määritellyt itse palvelunantokriteerit tai kriteereitä ei ole määritelty, vaan pikemminkin tuotanto ohjaa asiakkaiden ohjautumista. Tämän vuoksi erityisesti laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvissä tavoitteissa on olennaista huomioida yhteydet rakenneuudistusrahoitushakemukseen, jossa tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata keskeisimmät palveluketjut ja -kokonaisuudet sekä niiden avainkohdat seuloineen, mittareineen ja kriteereineen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa pyritään tehostamaan laatua ja vaikuttavuutta erityisesti varmistamalla palvelun saannin oikea-aikaisuus sekä palveluiden yhteentoimivuus. Toimenpiteistä tähän painottuvat erityisesti henkilökohtainen asiakasohjauspalvelu, perhekeskustoiminnan yhtenäistäminen sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Varsinais-Suomen hakemuksen lähtökohtana on, että kehittämistoimia kohdennetaan erityisesti niihin asioihin, joilla edistetään organisaatio- ja sektorirajat ylittävää palvelujen yhteentoimivuutta ja joiden tarkoitus on parantaa koko palvelujärjestelmän (asiakas- ja kustannus)vaikuttavuutta.

Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää asiakas- ja palveluohjauksen toimintakäytäntöjä sekä muodostaa alueelle monialaisesti toimivia, asiakassegmenteittäin kohdennettuja sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja. Ensimmäisessä vaiheessa yhtenäistetään lasten ja nuorten palveluihin liittyvää sote-keskustoimintaa sekä uudistetaan palvelutuotantoa tuomalla nykyisen palvelutuotannon tueksi koko maakunnan kattavaa lisäresurssia uudella, hankkeessa kehitettävällä ja käyttöönotettavalla digiklinikka -konseptilla. Tulevissa vaiheissa on tarkoitus yhtenäistää myös vanhusten, mt- ja päihdepalvelujen, kehitysvamma- ja vammaispalvelujen kokonaisuuksia sekä terveysasemien diagnoosipohjaisia toimintaprosesseja. Palvelutuotannon vaikuttavuutta ja yhteentoimivuutta pyritään kehittämään jo ensi vaiheessa myös henkilökohtaisen asiakaspalveluohjausmallin käyttöönotolla.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannuksiin pyritään vaikuttamaan erityisesti hillitsemällä raskaimpien ja kustannuksiltaan kalliiden erityispalvelujen tarvetta. Näiden palvelujen tarpeeseen vaikutetaan panostamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä peruspalvelujen saatavuuteen ja oikea-aikaiseen tarjontaan.

Kokonaisuuden kannalta on kuitenkin olennaista huomioida myös se, että kustannusten kannalta keskeinen asiakasryhmä on se prosentuaalisesti pieni joukko ihmisiä, joiden palvelut kerryttävät suuren osan kustannuksista. Ryhmä on varsin heterogeeninen ja myös ajassa muuttuva. Paljon palveluita käyttävät pitäisi tunnistaa, palveluketjut pitäisi kuvata visuaalisesti ja numeerisesti ja sen jälkeen voitaisiin kehittää palveluketjuja ja palveluohjausta laskennallisen mallinnuksen avulla. Tämän vuoksi kustannusten nousun hillintään liittyen on olennaista huomioida tiivis yhteistyö alueen rakenneuudistusrahoitushakemukseen, jossa tarkoitus on kehittää tiedolla johtamista, asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja sekä mallintaa palveluketjuja ja -

kokonaisuuksia sekä niiden vaikuttavuutta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa on tarkoitus hyödyntää jatkossa näiden mallinnusten alueellisessa toteutuksessa.

2.2 Prosessitavoitteet

Varsinais-Suomen maakunnan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke koostuu seuraavista osahankkeista ja näiden sisältämistä toimenpiteistä.

Osahanke 1 – Asiakas- ja palveluohjauksen sekä etäpalveluiden kehittäminen, koostuu kahdesta toimenpiteestä:

To1) kehitetään ja käyttöönotetaan Varsinais-Suomen keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö

- Projektisuunnitelma ja toteutuksen valmistelu Q3-Q4/2020, palvelutuotanto alkaa Q1/2021

To2) käynnistetään henkilökohtaisen asiakasohjaus -palvelun tuotannollinen pilotointi

- Projektisuunnitelma ja toteutuksen valmistelu Q3-Q4/2020, palvelutuotanto alkaa Q1/2021

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

To3) käynnistetään Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen palvelutuotanto

- Projektisuunnitelma ja toteutuksen valmistelu Q3-Q4/2020, palvelutuotanto alkaa Q1/2021-Q1/2022 (seutukunnittainen palvelutuotannon porrastus)

To4) käynnistetään elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto

- Projektisuunnitelma ja toteutuksen valmistelu Q3-Q4/2020, palvelutuotanto alkaa Q1/2021
- Unettomuuden lääkkeetön hoito -koulutukset H2/2020 ja H1/2021

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

To5) käynnistetään Varsinais-Suomen perhekeskus-konseptin jatkokehitys

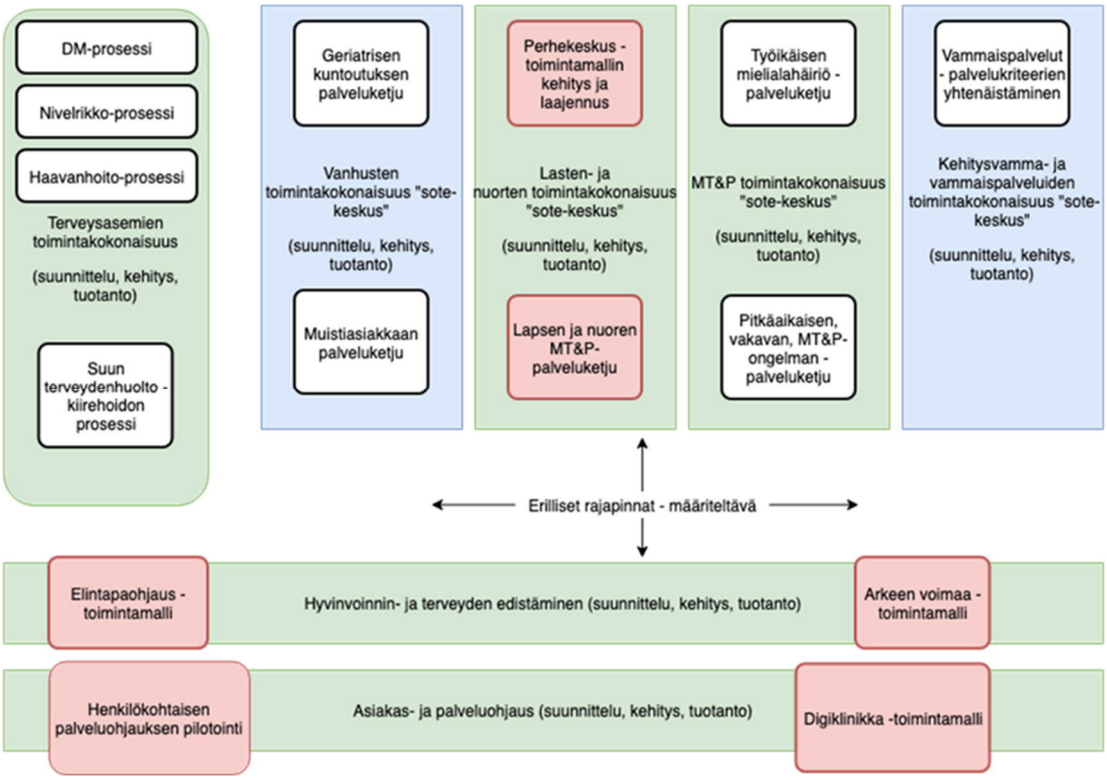
- Toimenpiteen osia haetaan toteutettavaksi osana **To2** sekä STM:n rakenneuudistus-hanketta (kts. kohta 3.2 – toimenpiteet)
- Lapset puheeksi -koulutukset H2/2020

To6) käynnistetään Varsinais-Suomen lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden maakunnallinen koordinaatio ja palveluiden saatavuuden parantaminen palvelutuotantoa lisäämällä

- Projektisuunnitelma ja toteutuksen valmistelu Q3-Q4/2020, palvelutuotannon lisääminen alkaa Q1/2021

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankekokonaisuudella toimeenpannaan osaltaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, joka on hyväksytty alueen kunnissa ja sote-kuntayhtymissä syksyllä 2019. Alueellisessa valmistelussa on lähdetty siitä, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla edistetään asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja sekä terveysasemien, ikääntyneiden, lasten ja nuorten, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluiden toimintakokonaisuuksia (kts. alla oleva kuva) Kaikkien osa-alueiden edistäminen ko. rahoituksen turvin edellyttää kuitenkin STM:n vuosille 2021 ja 2022 suunnittelemien täydentävien rahoitushakujen toteutumista.



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen vuoden 2020 rahoitushaulla toteutetaan kappaleessa 3.2 kuvatut toimenpiteet. Järjestämissuunnitelman alueellisen valmistelun muita toimintasisältöjä edistetään STM:n rakenneuudistuksen hankekokonaisuuden osioita ”johtamisen ja ohjauksen kehittäminen” sekä ”toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla” (kts. rakenneuudistus-hanke, osa-alueet 2 ja 3) hyödyntäen ja niitä tuodaan pilotoitavaksi tuotantoon mahdollisia, vuosille 2021 ja 2022 myönnettäviä täydentäviä rahoitushakuja hyödyntäen.

Vuoden 2020 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -rahoitushaulla toteutettavissa toimenpiteissä on vahva riippuvuus STM:n rakenneuudistuksen hankekokonaisuuksien osioihin ”johtamisen ja ohjauksen kehittäminen” sekä ”toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla”. (kts. rakenneuudistus-hanke, osa-alueet 2 ja 3)

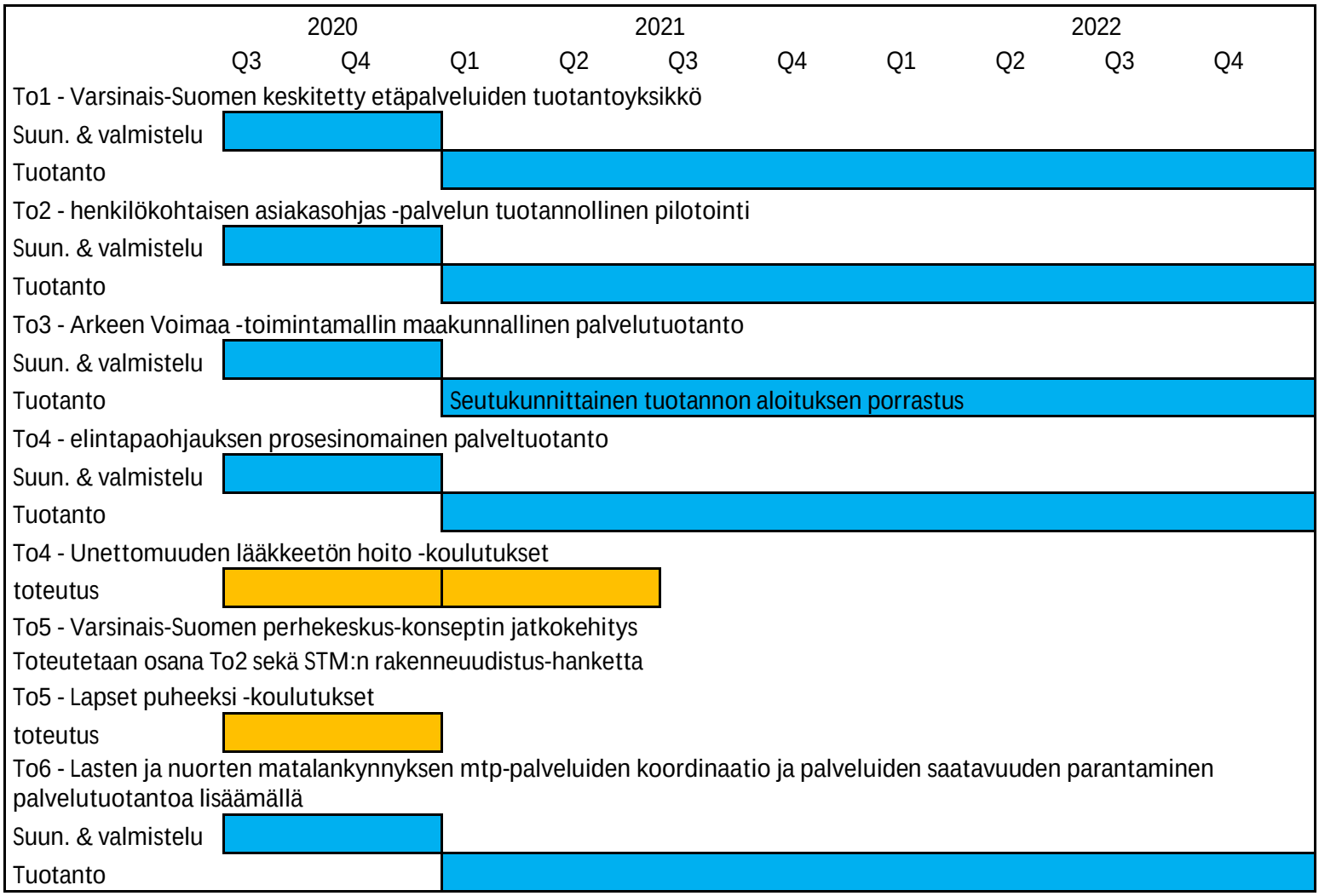
3 Toteutus

Osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteitä ja osallisuuden varmistamiseksi, hankkeessa tullaan hyödyntämään osallisuutta edistävää hallintomallia ja ESR-hankkeissa sekä Sokra-koordinaatiohankkeessa kehitettyjä käytännön työkaluja ja toimintamalleja. Esimerkkejä hyödynnettävistä malleista ovat muun muassa THL:n suosittamat kumppanuusillat sekä kokemusosaamista- ja ammattilaisten osallistamista vahvistavat mallit. Osallisuutta tukevien toimenpiteiden tarkempi valinta ja toteutuksen ajankohta tarkentuu toimenpidekohtaisen projektisuunnittelun yhteydessä alla kuvatun aikataulun mukaisesti.

Suunnittelussa ja toimeenpanossa hyödynnetään myös alueella jo toimivia kokemusasiantuntijoita ja asiakasraateja. Lisäksi toimenpidekokonaisuuksittain käydään läpi yhteistyötarpeita ja -mahdollisuuksia alueen järjestökentän kanssa. Tässä

hyödynnetään yhteistyörakenteita, joita alueelle on kehitetty yhdessä Varsinais-Suomen JärjestöSotehanke 113:n kanssa.

3.1 Aikataulu



3.2 Toimenpiteet

Edellä kuvatun mukaisesti Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke koostuu seuraavista toimenpiteistä.

To1) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Näihin tavoitteisiin vastaamiseksi kehitetään ja käyttöönotetaan Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen, koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto (jatkossa digiklinikka). Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja toimintakenttää pyritään laajentamaan jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

Sähköisen asioinnin osalta määritetään maakunnallinen palvelulupaus, jonka tuotantovastuu on perustettavalla digiklinikalla. Näin toimimalla varmistetaan sähköisten palveluiden yhdenvertainen kehittyminen koko maakunnan alueella sekä palvelutuotannon laajentuminen myös virka-ajan ulkopuolelle.

Digiklinikan palvelutuotteisiin tulevat ensivaiheessa kuulumaan muun muassa:

- etäkontaktein hoidettavissa olevat terveyden- ja sairaanhoidon interventiot
- kuntien ja kuntayhtymien tuottamien hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tarvitsema konsultaatiotuki, jolla pyritään tarkentamaan ja laajentamaan ohjaustoiminnan mahdollisuuksia.

Oletettavasti digiklinikan ensivaiheen etäkontaktein hoidettavissa oleva asiakaskunta tulee painottumaan terveyspalveluiden satunnaiseen käyttötarpeeseen ja laajentaa näin ollen nykyisen perustason terveydenhuollon käyttäjäkuntaa. Jatkokehityksessä tavoitteena on tunnistaa ja lisätä palvelutuotantoon myös sosiaalipalveluiden etäkontaktein hoidettavia interventioita. Jatkokehittymisen mahdollisuuksia ovat mm. erikoissairaanhoidon ja järjestökentän kanssa tehtävä yhteistyö.

Digiklinikan tuotannon käynnistämiseksi tarvittavat sähköisen asioinnin työkalut rahoitetaan osana palvelurakenneuudistuksen ohjelmaa. Käynnistyksessä tullaan hyödyntämään jo olemassa olevia sähköisiä työkaluja ja jo käyttöönotettuja palveluita, muun muassa Sotedigi Oy:n Omaolo-oirekyselyitä. Palvelutuotannon malli ja mahdolliset yhteistyötahot nykyisessä tuotantokentässä tarkentuvat projektikohtaisessa suunnittelussa (alustava aikataulu Q3-Q4/2020). Digiklinikan käyttöön valitut ja jatkokehitetyt sähköiset työkalut ja palvelutuotannon mallit on mahdollista viedä myös laajemmin kunta-, kuntayhtymä- ja järjestötuottajien muun palvelutuotannon käyttöön. Näin mahdollistetaan etäinterventioiden keskitetyn ja hajautetun työnjaon tasapainoinen rakentuminen.

To2) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Näihin tavoitteisiin vastaamiseksi käynnistetään Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi.

Varsinais-Suomen palvelujärjestelmän hajanainen kenttä sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii varsinkin ns. paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla palveluketjujen ja -kokonaisuuksien koordinaatiota. Vaade korostuu niin sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin perus- ja erikoistason palveluiden yhteensovittamisessa. Tämä on osaltaan aiheuttanut Varsinais-Suomen palvelujärjestelmän painottumista erikoistason palveluihin ja nostanut tarveperusteisia sote-kustannuksia.

Vaikuttavuuden parantamiseksi tulee asiakkaille, joilla on laaja-alaisia palvelutarpeita, pystyä jatkossa laatimaan palvelutarvetta vastaavat palvelut yhteen sovittava (tarvittaessa perhekohtainen), tavoitteellinen asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman tulee perustua maakunnassa määriteltyihin yhtenäisiin kriteereihin, joiden käytettävyyttä, toimivuutta ja luotettavuutta arvioidaan systemaattisesti. Laaja-alaista palvelutarvetta tarvitseville asiakkaille on tarpeen rakentaa palveluohjauspalvelu, jota toteuttamaan asiakkaalle nimetään henkilökohtainen ns. case manager, joka vastaa asiakassuunnitelman tekemisestä yhdessä asiakkaan kanssa, suunnitelman ylläpidosta ja toteutumisen seurannasta sekä auttaa asiakasta tarvittaviin palveluihin ohjautumisessa. Asiakassuunnitelmassa ja ohjauksessa voidaan hyödyntää myös järjestökentän tuottamia palveluita.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 12.10.2016 tekemällään päätöksellä STM/3146/2016 Turun kaupungille rahoitusta ”KomPAssi – Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaus” -hankkeeseen. Osana tätä hanketta rakennettiin Varsinais-

Suomeen vuosien 2016-2018 aikana maakunnallinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli ikääntyneille. Toimintaa on jatkettu hankeajan jälkeen kuntarahoitteisena, Varsinais-Suomen kaikki kunnat kattavana toimintamallina, josta on laadittu kuntien välinen yhteistyösopimus. Osana alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanoa ollaan toimintamallia vuoden 2020 aikana laajentamassa kattamaan myös vammaispalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut vuoden 2020 loppuun mennessä.

Osassa Varsinais-Suomen kuntia on myös aiemmin toteutettu lasten- ja nuorten joustavaa asiakas- ja palveluohjausta palveluohjaajamallilla sekä vaativimpia ja monia palveluita tarvitsevien perheiden kohdalla ns. case manager- toimintamallin avulla.

Muun muassa näiden jo pilotoitujen ja käyttöönotettujen toimintamallien avulla on mahdollista tunnistaa ja määritellä monilta eri tahoilta erilaisia palveluita tarvitsevia asiakkaita, jotka hyötyvät erillisestä palvelukokonaisuuksien koordinaatiosta. Osana palvelurakenneuudistuksen ohjelmaa kehitetään myös menetelmiä, joilla voidaan tarkastella niitä reittejä ja risteyskohtia, joiden kautta nämä asiakkaat ovat kulkeneet raskaiden, korjaavien palvelujen piiriin.

Asiakkaille nimettävät henkilökohtaiset palveluohjaajat vastaavat tavoitteellisen palvelusuunnitelman tekemisestä yhdessä asiakkaan kanssa, suunnitelman ylläpidosta ja toteutumisen seurannasta sekä auttavat asiakasta tarvittaviin palveluihin ohjautumisessa. Näin toimimalla varmistetaan suunniteltujen palvelukokonaisuuksien toteutuminen ja päällekkäisyyksien minimoiminen sekä mahdollistetaan myös siirtymä kevyempien palveluiden piiriin.

Henkilökohtaisen palveluohjauksen ensi vaiheen asiakasryhmiä voivat olla ikääntyneet useita palveluita käyttävät asiakkaat sekä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat. Lähtökohtana pidetään sitä, että palvelua laajennetaan myös muihin asiakasryhmiin, jotka täsmentyvät rakenneuudistusrahoituksella toteutettavassa hankkeessa tehtävän asiakas- ja palveluketjujen analysoinnin ja mallintamisen pohjalta.

To3) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on toiminnan painotusten siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tähän tavoitteeseen vastaamiseksi käynnistetään Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen Arkeen voimaa -toimintamallin käyttöönotto. (http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3173)
Toimintamalli koostuu seuraavista pääpiirteistä:

- Arkeen Voimaa –ryhmät. Jokainen ryhmä kokoontuu kuusi kertaa viikon välein, 2,5 tuntia kerrallaan. Ryhmässä on maksimissaan 16 osallistujaa. Ryhmän kokoontumisilla on määrämuotoinen rakenne.
- Keskeisiä itsehoidon työkaluja, joita ryhmässä harjoitellaan ovat mm. toimintasuunnitelma sekä päätöksen teon ja ongelmanratkaisun työkalut.
- Ryhmässä käsiteltäviä aiheita ovat uni, kipu ja uupumus, terveyttä edistävä ravinto, vuorovaikutustaidot, lääkkeiden käyttö, kaatumisen ehkäisy, rentoutuminen, painon hallinta, hengitys, arkiliikkuminen, positiivinen ajattelu, ajatuksen uudelleen suuntaaminen, hankalat tunteet, yhteistyö terveydenhuollon henkilöstön kanssa sekä mielialan laskun itsehoito.

Arkeen voimaa –toiminnan kohderyhmää ovat paljon eri sote-palveluja käyttävät asiakkaat, pitkäaikaistyöttömät, yksinäiset, syrjäytymisriskissä olevat, aikuissosiaalityön asiakkaat, pitkäaikaissairaat (diabetes, sydän- ja verisuonitaudit ym), henkilöt, joilla on useita sairauksia, päihde- ja mielenterveysasiakkaat, hoitoväsymyksestä kärsivät

omaiset ja omaishoitajat sekä aikuiset, jotka tarvitsevat vahvistusta omaan arkipärjäämiseensä.

Hankekauden aikana (2020-2022) tavoitellaan noin 135 määräaikaisen Arkeen Voimaa -ryhmän läpivientiä. Toteutuessaan tämä tarkoittaisi noin 2000 osallistujaa maakunnan tasolla.

To4) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on toiminnan painotusten siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tähän tavoitteeseen vastaamiseksi käynnistetään Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi koko alueen kattava elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto.

Palvelutuotanto tulee kattamaan muun muassa unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa sekä ravinto- ja liikuntatottumusten muutosinterventioita. Toimenpiteen toteuttaminen vaatii lääkkeettömän unen hoidon koulutuksia Varsinais-Suomen sote-ammattilaisille ja ko. koulutus tullaan toteuttamaan osana hanketta. Ravinto- ja liikuntatottumusten koulutuksia on toteutettu Varsinais-Suomessa VESOTE-hankkeen yhteydessä vuosina 2017-2018.

Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto tulee vaatimaan määrittelytyön tuotettavista, näyttöön perustuvista ja vaikuttavista, palveluista ja näiden kohderyhmistä. Määrittelytyö toteutetaan osana Varsinais-Suomen rakenneuudistus -hankkeen ”toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla” -osiota (kts. rahoitusuudistus -hanke, osa-alue 3). Palveluiden tuotantotapa tullaan hankkeessa painottamaan etäkontaktein tapahtuviin interventioihin ja tältä osalta palvelutuotannon vastuu toteutetaan osana Varsinais-Suomen digiklinikkaa (kts. **To1**).

To5) Suurimpia lasten, nuorten ja perheiden (jatkossa LAPE) palvelujen tehokkuutta ja asiakaskokemusta heikentäviä ongelmia Varsinais-Suomessa on palvelujen hajanaisuus. Maakunnassa on vähän ylikunnallisia tai eri palvelutasoja yhdistäviä johtamis- ja palvelurakenteita LAPE-palveluissa, ja palvelujen sisällön yhdenmukaistamiselle yksittäisten kuntienkin sisällä on tarvetta.

Varsinais-Suomen järjestämissuunnitelman ja kansallisten suositusten mukaan perustason LAPE-palvelut järjestetään ja johdetaan tulevaisuudessa yhtenä kokonaisuutena perhekeskustoimintamallina, joka yhdistää asukkaan omat verkostot, sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteen sovitetuksi kokonaisuudeksi. Monialaisen perhekeskuksen tarjoaman lähipalvelujen kokonaisuuden on todettu vähentävän korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta [4], ja nopean avun piiriin pääsyn ylipäänsä lisäävän avun vaikuttavuutta perhetason ongelmissa.

Viime LAPE-muutoskaudella mallinnetussa Varsinais-Suomen perhekeskus-toimintamallissa on tarpeen määritellä tarkemmin sen yhteydet muihin palvelukokonaisuuksiin uudessa sosiaali- ja terveyskeskustoimintaympäristössä ja konseptoida lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sote-keskusmalli. Jotta laaja muutos kohti perhekeskus- ja sote-keskus-toimintamallia käytännössä mahdollistuisi, jatketaan käynnistyneitä kehittämistoimia ja laajennetaan perhekeskustoimintamallin käyttöönottoa. Maakunnallisen toimintamallin muotoilun lisäksi onkin jo käynnistetty

[4] Jan Klavus J., Hastrup A., Jarvala T., Pusa A-K. & Rissanen P. (2019) Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138215/URN_ISBN_978-952-343-349-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

perhekeskustoiminnan pilotteja, jotka ovat kunnallisia, paikallisia tai seutukunnallisia sovelluksia perhekeskuksesta. Näiden toiminnan tehostamiseen sekä uusien pilottien käynnistämiseen tarvitaan maakunnallista koordinaatiota ja johtamisen tukea. Pilotointi sekä edesauttaa olemassa olevien palvelukokonaisuuksien toimintaa että helpottaa siirtymää maakunnalliseen sote-keskusmalliin. Järjestöjen kehittämistyötä hyödynnetään osana pilotointia erityisesti avointen kohtaamispaikkojen kehittämisessä sekä hyvinvoinnin edistämisen palveluita käyttöönotettaessa[5]. Toimenpideosio toteutetaan osana Varsinais-Suomen rakenneuudistus -hankkeen ”toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla” -osiota (kts. rakenneuudistus -hanke, osa-alue 3).

Osana monialaista perhekeskusverkostoa, jossa tarpeena on yhdistää monen eri toimijan palvelut yhdeksi asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, tarvitaan joustavaa asiakas- ja palveluohjausta siten, että lapsen, nuoren ja perheen asiakkuuden alkamisen vaihe hahmottuu nykyistä selkeämmäksi. Tässä voidaan hyödyntää joissakin maakunnan kunnissa kokeiltua palveluohjaajamallia, jossa asiakaskohtaisen neuvonnan avulla voidaan järkevöittää asiakasprosessia sekä hyödyntää heti asiakkuuden varhaisessa vaiheessa erilaisia ehkäiseviä perhepalveluja, kuten kotipalvelua. Vaativimpien ja monia palveluja tarvitsevien perheiden kohdalla voidaan jatkaa viime LAPE-hankekaudella pilotoitua ns. case manageroinnin toimintamallia. Asiakas- ja palveluohjaustyössä myös määritellään ja tehostetaan keskeisempiä palvelupolkuja ja otetaan käyttöön vaikuttavia toimintamalleja etenkin lasten ja nuorten neuropsykiatristen ja käytösongelmien osalta. Toimenpideosio suunnitellaan toteutettavaksi osana Varsinais-Suomen henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointia (kts. **To2**).

Sähköistä perhekeskusta on kehitetty Varsinais-Suomessa käytännönläheisesti ja odottaen kansallisia ja maakunnallisia linjauksia. LAPE-palvelujen yhteystiedot, perheiden palvelujen karttapalvelu ja saatavilla olevat sähköiset palvelut on koottu yhden sivuston alle (https://www.varsinais-suomenperhekeskus.fi). Jatkossa on tarkoitus jatkaa ko. sivuston kehittämistä siten, että sitä voidaan hyödyntää osana tulevaa maakunnallista sähköisten palvelujen kokonaisuutta ja, että avunpyynnön vastaanottamisen lisäksi kansalaisen hätään voidaan tarjota välittömästi ensiapua verkon välityksellä esimerkiksi Pyydä apua -napin, neuvola-chatin sekä Nuorten Mielenterveystalon palveluita hyödyntäen. Jatkokehityksen myötä verkon kautta annettava apu tarkoittaa avuntarpeen tunnistamista poimimalla tieto muualta verkosta, jos kansalainen on sen jo muualla verkossa kertonut. Toimenpideosio toteutetaan osana Varsinais-Suomen rakenneuudistus -hankkeen ”toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla” -osiota (kts. rakenneuudistus -hanke, osa-alue 3).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen monialaista johtamista ja johtamisrakenteita kehitetään kohden systeemistä verkostojohtamista erityisesti perhekeskuspilottialueilla. Tähän tarvitaan käytännönläheistä koulutusta ja valmennusta ja tiivistä yhteistyötä oppilaitosten kanssa, ja työssä voidaan hyödyntää mm. LAPE-akatemian osalta tehtyä suunnitelmaa ja tiivistä yhteistyötä Turun yliopiston Sote-akatemian kanssa (www.utu.fi/sote). Toimenpideosio toteutetaan osana Varsinais-Suomen rakenneuudistus -”johtamisen ja ohjauksen kehittäminen”-osiota (kts. rakenneuudistus -hanke, osa-alue 2).

[5] Järjestöjen palveluiden yhteensovittamisessa osaksi perhekeskus- ja sote-keskusmallia lasten, nuorten ja perheiden osalta voidaan hyödyntää Varsinais-Suomen sote-järjestöjen hyte-palveluiden kartoitusta: https://vslj.fi/wp-content/uploads/2019/04/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6jen-hyte-toiminnan-kuvaus.pdf

Nykyisessä lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenteessa on useita erilaisia palveluihin ohjautumisen kanavia. Riskinä on, että varsinkin paljon tukea tarvitsevan yhteisasiakkaan palvelutarvetta arvioidaan erikseen, peräkkäin ja rinnakkain, ja vastuunottajan määrittely käytännössä on vaikeaa. Aikuisten palveluissa ei huomioida riittävällä tavalla lasten tilannetta ja tuen tarvetta. On tarvetta selkiyttää ohjautumista LAPE-palveluihin, lasten huomioimista aikuisten palveluissa ja vahvistaa eri ammattilaisten yhteistä puheeksiottamisen osaamista sekä otettava käyttöön varhaisen vastuunoton työtapa.

Varhaisen vastuunoton työtavassa omatyöntekijä kokoaa yhdessä perheen kanssa vastuurenkaan mahdollisten toimijatahojen keskuudesta lapsen ja perheen tueksi. Osallistuvassa auttamisessa lapsi ja hänen perheensä ovat mukana, osallisina etsimässä hyviä tuen ja puuttumisen keinoja. Työntekijän vastuulla on seurata, että lapsi saa tarvitsemansa avun. Näitä tavoitteita toimeenpannaan kouluttamalla maakunnan sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen työntekijät ja johto Lapset puheeksi (LP) -menetelmän käyttöön ja implementoimalla sen mukainen arkijärkinen puheeksi- ja vastuunoton toimintamalli kaikille palvelutasoille ja -sektoreille.[6] LP-menetelmällä on vaikutusnäyttöä lasten tunne-elämän ongelmien ja ahdistuneisuuden vähenemisestä sekä prososiaalisen käyttäytymisen lisääntymisestä, ja sen soveltuvuus Suomeen on vahva[7].

To6) Varsinais-Suomessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on vahvasti erikoissairaanhoitopainotteinen, pirstaleinen ja koordinoimaton. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on hallinnollisesti sijoitettu terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistystoimen alaisuuteen, eikä mikään yksi taho vastaa näiden palvelujen kokonaiskoordinaatiosta. Jako perus- ja erityispalveluihin on jyrkkä. Perustasolla on huono kyky hoitaa mielenterveysongelmia, mikä ruuhkauttaa erikoissairaanhoitoa, josta taas intensiivinen avohoito lähes puuttuu palvelujärjestelmästä. Mielenterveyspalveluiden puutteita joudutaan paikkaamaan osin lastensuojelupalveluilla.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit nuorisopsykiatriassa ovat 9-kertaistuneet viimeisen 20 vuoden aikana, ja tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneiden 0 - 17-vuotiaiden määrä on 5,5-kertaistunut. Silti Varsinais-Suomessa lasten- ja nuorten psykiatrian avopalveluja käytetään THL:n maakunnallisen arviointiraportin mukaan vähän suhteessa muuhun maahan, vaikkakin lähetteet lasten- ja nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoitoon ovat voimakkaasti lisääntyneet viime vuosien aikana. Tämä johtuu erityisesti lisääntyneestä hoitoon hakeutumisesta.

Varsinais-Suomessa on sen sijaan kohtuullisen hyvät resurssit kouluterveydenhuollossa. Kouluympäristöihin jalkautuvilla työmalleilla ja -tekijöillä on pyritty parantamaan palvelujärjestelmän kykyä vastata lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepulmiin varhain. Kouluille jalkautuvista työntekijöistä, ns. psykiatrisista

[6] Lapset puheeksi -menetelmän avulla rakennetaan vanhempien, muiden lapsen elämän tärkeiden henkilöiden ja lapsen välille yhteistä ymmärrystä ja keinoja lapsen arkipäivään. LP-työskentelyssä pyritään tukemaan lapsen hyvinvointia ja suotuisaa kehitystä sekä ennaltaehkäisemään ongelmien syntyä. Työskentelyn konkreettinen päämäärä on lapsen arkipäivän sujuminen mahdollisimman hyvin kotona, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja vapaa-ajan ympäristöissä (ns. kehitysympäristöissä) ottaen huomioon lapsen erityiset tarpeet ja elämäntilanteet. Työskentely tuo perheiden ja työntekijöiden käyttöön strukturoidun mutta joustavan toimintatavan. https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6/lapset-puheeksi-lp-menetelm%C3%A4

[7] Menetelmäarvio: https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-keskustelu/

sairaanhoitajista, on kokemuksia useista maakunnan kunnista (esim. Raisio, Rusko, Naantali, Kaarina, Salo, Somero), viimeiseksi Turusta, jossa toimintamallin käyttöönoton myötä lähetteiden määrä väheni erikoissairaanhoitoon 35 prosenttia vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.

Jatkossa Varsinais-Suomessa on tarvetta oppilashuollon ja em. jalkautuvien työmallien jatkokehittämiseen ja käyttöönoton laajentamiseen. Tähän tarvitaan maakunnallista koordinaatiota, tukea ja seurantaa. Tämän toteuttamiseksi maakunnan tasolla vahvistetaan yliopistosairaalan terveydenhuollon keskittämisasetuksen (528/2017) mukaisen osaamiskeskuksen koordinoivaa ja kouluttavaa roolia lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitomenetelmien osalta siten, että toimintaa pilotoidaan osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta.

Oppilashuollon osaamista ja toimivia käytäntöjä kohdata ja hoitaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia tulee vahvistaa maakunnallisesti yhteisellä menetelmäkoulutuksella, joka vahvistaa perustason työntekijöiden osaamista ja uskallusta puuttua ja hoitaa lieviä mielenterveyden ongelmia. Erityistason osaamista tulee tuoda perustasolle, erityisesti varhaiskasvatukseen ja kouluille, mm. joustavan konsultaation keinoin. Maakunnallisen koulutuksen ja koordinaation myötä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa eri ammattiryhmät voivat ottaa käyttöön yleisempien nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitoon soveltuvia näyttöön perustuvia menetelmiä, ja kasvattaa osaamistaan vastata lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankeoppaassa mainittujen nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitoon soveltuvien menetelmien implementoinnissa edistetään erityisesti *kognitiivisen lyhytterapian* menetelmäkoulutuksia, jotka on suunnattu perustasolle ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden hoitoon, ja joita on hyvin tuloksin sovellettu em. jalkautuvien sairaanhoitajien koulutuksessa.

Tätä toimintaa varten palkataan perustason toimintaa koordinoiva sekä kouluttava työntekijä osaamiskeskuspilottiin, jossa työntekijöiden tehtävänkuvat sisältävät myös yhteistyön parantamista muiden toimijoiden kanssa hoitoketjujen sujuvoittamiseksi. Erityisesti oppilashuollon ja muiden toimijoiden suhdetta lasten ja nuorten mielenterveystyössä tulee selkiyttää. Samaan aikaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon mielenterveystyön kehittämiseen varataan ns. jononpurkutiimi, joka käytännössä auttaa perustason toimintayksiköitä organisoimaan esimerkiksi Lean-periaatteiden mukaisesti toimintaansa ja ohjaamaan asiakasvirtoja muiden toimijoiden kanssa tehokkaasti siten, että palvelujen saatavuus paranee. Tässä kehittämistyössä tullaan hyödyntämään mm. sähköisten palvelujen mahdollisuuksia. Lisäksi työssä tarkastellaan alueellisten resurssien riittävyyttä ja jakautumista.

Kehittämistoiminnan osana valmistellaan lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn, tunnistamiseen ja matalan kynnyksen hoitoon pureutuva kokonaismalli. Tähän portaittaiseen palvelukokonaisuuden toimeenpanoon hankitaan tarvittavat puuttuvat palvelutuotannon ratkaisut joko olemassa olevista palveluresursseista uudelleen järjestämällä tai hankkimalla ne kuntien omalla rahoituksella.

Osana ylimaakunnallista ja kehitteillä olevaa osaamis- ja tukikeskustoiminnan kehittämistä pilotoidaan ns. osaamistiimimallia sekä selvitetään vaativien palvelujen tarpeessa olevien lasten ja nuorten palvelujen käyttöä. Tästä on tehty oma suunnitelmansa, josta on sovittu muiden länsirannikon maakuntien (Satakunta, Pohjanmaa) hankevalmistelijoiden kanssa. Toteutusta haetaan osana Varsinais-Suomen rakenneuudistus -hankkeen ”yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen” -osiota (kts. rakenneuudistus -hanke, osa-alue 4).

TYKS yliopistosairaalana vastaa interventioiden vaikuttavuuden tutkimuksen ja arvioinnin koordinoinnista sekä laadun ja osaamisen varmistamisesta erva-alueella. Lisäksi se huolehtii nuorten psykosos.menetelmien (mm. ratkaisukeskeiset ja kognitiiviset lyhytterapiainterventiot, IPC) implementoinnin koordinaatiosta ja tuesta sairaanhoitopiirien alueelle ja erityisesti perusterveydenhuoltoon sekä yhtenäisen toimintamallin ja yhteistyörakenteen luomisesta TYKS-erva-alueelle.

Erva-alueen yhteistyön koordinointiin rekrytoidaan henkilö, jonka kustannukset (1 HTV) jaetaan maakunnallisten alueiden/sairaanhoitopiirien kesken (Varsinais-Suomi 50%, Satakunta 25%, Pohjanmaa 25%). Ko. henkilön työpanos jaetaan em. periaatteella. Koulutusten, työnohjauksen ja muun toiminnan kustannuksista vastaa kukin maakunta/sairaanhoitopiiri omin valtionavustuksin.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä **To1**, **To2**, **To5** ja **To6**.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä **To3**, **To4**, **To5** ja **To6**.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä **To1**, **To2**, **To3**, **To4**, **To5** ja **To6**.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä **To2**, **To3**, **To4**, **To5** ja **To6**.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä **To1**, **To2**, **To3**, **To4**, **To5** ja **To6**.

4 Tulokset ja vaikutukset

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeella tavoitellaan seuraavia tuloksia ja vaikutuksia toimenpiteittäin eriteltynä:

Osahanke 1 – Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun sekä etäpalveluiden kehittäminen (**To1** ja **To2**)

Kehittämällä Varsinais-Suomen henkilökohtaista asiakasohjauspalvelua ja etäpalveluiden tuotantoa edellä kuvatuin toimenpitein, parannetaan perustason sote-palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä palveluiden tehokkaampaa tuotantoa.

Osahankkeessa kehitetään ja käyttöönotetaan Varsinais-Suomen keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö, joka tuottaa varsinaissuomalaisille ensivaiheessa terveydenhuollon etäkontakteilla toteutettavia hoitointerventioita sekä Varsinais-Suomen

kuntien ja kuntayhtymien ensilinjan palvelun- ja hoidontarpeen arviointiin uuden, moniammatillisen konsultaatiokanavan. Konsultaatiokanava laajentaa ja tarkentaa ensilinjassa toteutettavaa palvelu- ja hoidon tarpeen arviointia sekä -ohjausta. Jatkokehityksessä tavoitellaan asiantuntijuuden laajentamista sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja järjestökentän toiminta-alueille.

Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun kehittäminen tehostaa asiakkaiden palveluinterventioiden suunniteltua toteutumista, vähentää palveluiden päällekkäisyyksiä ja mahdollistaa oikea-aikaisen siirtymän tarvittaviin palveluihin ja niistä edelleen kevyemmän palvelutuotannon piiriin.

Toimenpiteet vapauttavat osaltaan nykyisiä sote-palvelutuotannon resursseja uudelleenkohdennettavaksi sekä mahdollistavat ammattilaisten työnjaon kehittämistä ja uudistamista etäkontaktien ja hoidon- ja palveluntarpeen arviointien toimintakentissä.

Tarjoamalla nykyaikaisia toimintamalleja ja -prosesseja, digitaalisia etäinterventioita ja työkaluja hyödyntäen, sekä ohjaamalla paljon palveluita käyttäviä asiakkaita varmistetaan Varsinais-Suomen sote-palveluiden asiakaslähtöisen asiointikokemuksen ja -tyytyväisyyden myönteinen kehittyminen.

Osahanke 2 – Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (**To3** ja **To4**)

Kehittämällä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Varsinais-Suomessa siirretään toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön sekä osaltaan parannetaan perustason sote-palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Panostukset ehkäisyyn ja sekundaariseen preventioon parantavat palvelutuotannon laatua ja vaikuttavuutta. Toimenpiteillä varmistetaan Varsinais-Suomen laajuisesti elintapainterventioiden saatavuuden parantuminen ja perustason sote-ammattilaisten osaamisen kehittyminen.

Maakunnan jokaisessa kunnassa käyttöönotetaan hankeaikana Arkeen Voimaa -toimintamalli. Toiminnan kohderyhmän kokeman terveydentilan ja elämänhallinnan ennakoidaan parantuvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon epätarkoituksenmukaisen palveluiden käytön vähentyvän. Kohderyhmä painottuu haavoittuvammassa asemassa olevien asiakkaiden joukkoon. Näin mahdollistetaan varsinaissuomalaisten terveyserojen kaventumista.

Toimenpiteillä käynnistetään Varsinais-Suomen prosessinomainen elintapaohjauksen palvelutuotanto. Elintapaohjaus keskittyy unettomuuden lääkkeettömän hoidon-, ravitsemuksen- sekä liikuntatottumusten etäinterventioiden tuottamiseen osana Varsinais-Suomen keskitettyä etäpalveluiden tuotantoyksikköä. Elintapaohjauksella tavoitellaan positiivisia muutoksia käyttäjien elintavoissa parantaen koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä pienentäen heidän tulevaa sairastumisriskiään. Osana toimenpiteitä koulutetaan Varsinais-Suomen alueelle noin 35 lääkkeettömän unen hoidon asiantuntijaa. Toimenpiteet vapauttavat osaltaan nykyisiä sote-palvelutuotannon resursseja uudelleenkohdennettavaksi sekä mahdollistavat ammattilaisten työnjaon kehittämisen ja uudistamisen.

Osahanke 3 – Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen (**To5** ja **To6**)

Kehittämällä Varsinais-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluita edellä kuvatuin toimenpitein, parannetaan ko. kohderyhmän perustason sote-palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, palveluiden painottumista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön, parannetaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä varmistetaan monialaisuutta ja yhteentoimivuutta.

Toimenpiteillä jatkokehitetään Varsinais-Suomen perhekeskus-konseptia kattaen myös sähköisen perhekeskuksen -palvelut. Toimintamallilla varmistetaan asiakkaiden ohjautuminen matalan kynnyksen palveluihin raskaampien sijaan, sujuvoitetaan ammattilaisten välistä yhteistyötä ja parannetaan perustason palveluiden laatua. Osana perhekeskus-konseptin kehittämistä koulutetaan perhekeskuspilottialueiden esimiehiä ja tuetaan näin monialaista johtamista.

Kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta ja kouluttamalla laajasti sote-ammattilaisia Lapset puheeksi -menetelmällä, tuetaan monialaista tukea tarvitsevien perheiden löytymistä ja nopeampaa avun saantia. Sähköinen perhekeskus osaltaan lisää palveluiden tavoitettavuutta ja kognitiivista saatavuutta sekä vapauttaa fyysisten tapaamisten vaatimia palveluaikoja.

Toimenpiteillä levitetään lasten ja nuorten mielenterveys, käytös- ja päihdeongelmien näyttöön perustuvia menetelmiä ja parannetaan hoidon laatua. Näin toimimalla nuorten mielenterveyden matalan kynnyksen palvelujen saatavuus paranee ja laatu vahvistuu. Tavoitteena on näin vähentää erikoissairaanhoidon käytön tarvetta.

5 Hankkeen kustannukset

Hankekokonaisuuden alustava kustannusten muodostuminen toimenpiteittäin jaoteltuna on kuvattu alla. Toimenpiteiden lisäksi hankkeen hallinnointiin varataan hankekaudelle 200 000 €. Hankkeeseen liittyvää koordinointia rahoitetaan lisäksi vuosina 2020 ja 2021 osittain Varsinais-Suomen rakenneuudistusrahoitusta koskevassa avustushakemuksessa kuvatun mukaisesti. Lisäksi koordinoivaa osuutta on vuonna 2022 tarkoitus rahoittaa osana väliaikaisen valmisteluelimen toimintaa (STM:n Tiekartta maakuntien perustamiseen ja järjestämisvastuun siirtymiseen mukaisesti).
Mikäli väliaikaisen valmisteluelimen toiminta ei käynnisty suunnitellun mukaisesti vuoden 2022 alusta, varaudutaan hankkeen hallinnoinnin kuluihin siirtämään **To1**:lle varatuista resursseista noin 100 000 € vuodelle 2022. Kyseessä oleva kustannusmuutos aiheutuu synergiaetujen purkautumisesta rakenneuudistus-hankkeen hallinnoinnin kanssa.

To1) käynnistetään Varsinais-Suomen keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö

2020	2021	2022
-Projektipäällikkö (0,5 htv) 38 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 75 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 75 000 €
-Projektikoordinaattori (0,5 htv) 30 000 €	-Projektikoordinaattori (1 htv) 60 000 €	-Projektikoordinaattori (1 htv) 60 000 €
-Toimintakulut 20 000 €	-Toimintakulut 60 000 €	-Toimintakulut 60 000 €
	ARVIO: Palvelutuotannon henkilöstö (tarkentuu projektisuunnittelun yhteydessä)	**ARVIO**: Palvelutuotannon henkilöstö (tarkentuu projektisuunnittelun yhteydessä)
	-Lääkäri (5 htv) 520 000 €	-Lääkäri (5 htv) 520 000 €
	-Muut terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt (13 htv) 780 000 €	-Muut terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt (13 htv) 780 000 €

Taulukko 1. Varsinais-Suomen keskitetyn etäpalveluiden tuotantoyksikön resurssit.

To2) käynnistetään henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi

2020	2021	2022
-Projektipäällikkö (0,5 htv) 30 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 60 000 €	-Projektipäällikkö (1 htv) 60 000 €
-Toimintakulut 10 000 €	-Toimintakulut 20 000 €	-Toimintakulut 20 000 €
	-Henkilökohtaiset asiakasohjaajat (erikseen määriteltäviin kohderyhmiin) (7 htv) 420 000 €	-Henkilökohtaiset asiakasohjaajat (erikseen määriteltäviin kohderyhmiin) (7 htv) 420 000 €

Taulukko 2. Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotoinnin resurssit.

To3) käynnistetään Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen palvelutuotanto

2020	2021	2022
-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 € -Toimintakulut 20 000 €	-CDSMP –lisenssi 20 000 € -Pääkoordinaattorin työpanos 0,25 htv 19 000 € -Aluekoordinaattoreiden työpanos 0,5 htv 30 000 € -Toimintakulut 20 000 €

Taulukko 3. Arkeen Voima -toimintamallin tuotannon resurssit.

To4) käynnistetään elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto

2020	2021	2022
-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

Taulukko 4. Elintapaohjauksen prosessiomaisen palvelutuotannon resurssit.

To5) käynnistetään Varsinais-Suomen perhekeskus-konseptin jatkokehitys

2020	2021	2022
-Kahden kouluttajan (1 htv) palkkakulut Lapset puheeksi -menetelmään 60 000 € -muut koulutuskulut 60 000 € Toimeenpiteen osia haetaan toteutettavaksi osana STM:n rakenneuudistus-hanketta	Toimeenpiteen osia haetaan toteutettavaksi osana To2 ja STM:n rakenneuudistus-hanketta	Toimeenpiteen osia haetaan toteutettavaksi osana To2

Taulukko 5. Perhekeskus-konseptin jatkokehityksen resurssit.

To6) käynnistetään Varsinais-Suomen lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden maakunnallinen koordinaatio ja palveluiden saatavuuden parantaminen palvelutuotantoa lisäämällä

2020	2021	2022
- Koordinaattorin ja kouluttajan palkkakulut (1 htv) 76 000 € -Koulutuskulut 40 000 € -Jalkautuvien työntekijöiden palkkakulut (1 htv) 60 000 € ja toimintakulut 20 000 €	-Koordinaattorin ja kouluttajan palkkakulut (2 htv) 150 000 € -Koulutuskulut 60 000 € -Jalkautuvien työntekijöiden palkkakulut (2 htv) 120 000 € ja toimintakulut 20 000 €	-Koordinaattorin ja kouluttajan palkkakulut (2 htv) 150 000 € -Koulutuskulut 60 000 € -Jalkautuvien työntekijöiden palkkakulut (2 htv) 120 000 € ja toimintakulut 20 000 €

Taulukko 6. Lasten ja nuorten MT&P-palveluiden saatavuuden lisäämisen resurssit.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

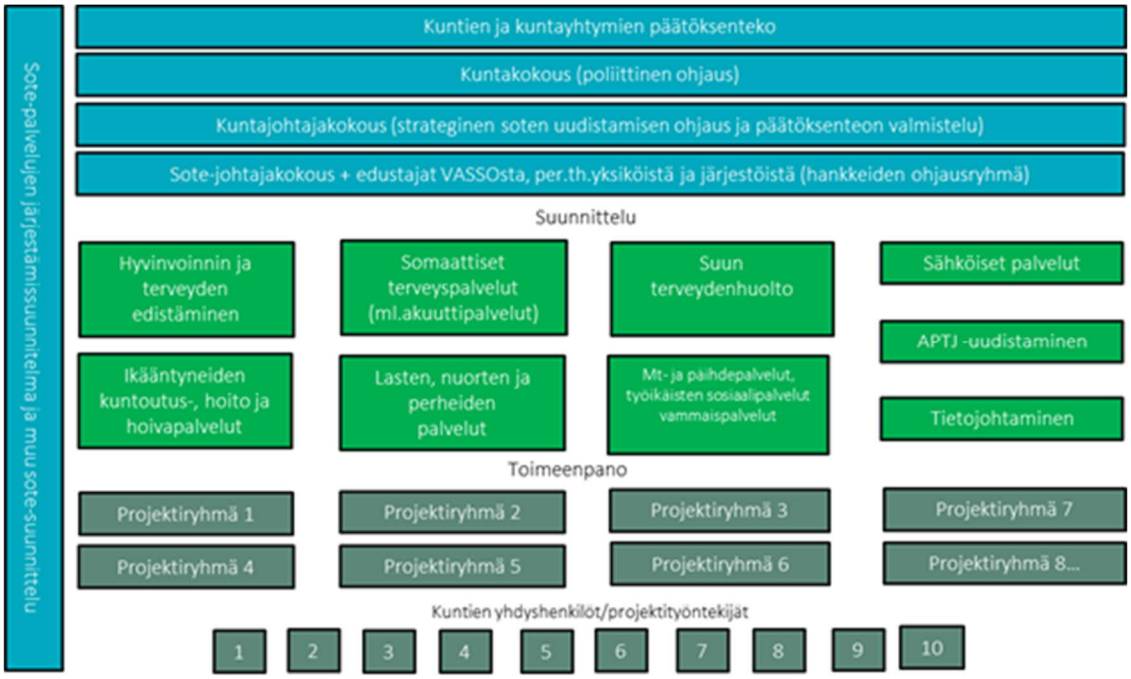
Hankkeen toteutukseen osallistuvat kaikki Varsinais-Suomen kunnat / niiden perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat kuntayhtymät sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Kattavuus maakunnan asukasluvusta (479 341 /31.12.2019) on 100 %.

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.

Kokonaisuuden ja joidenkin projektiosa-alueiden yleiskoordinaatio resursoidaan alueelle rakenneuudistusrahoituksesta haettavan ”hankekoordinaatio ja vapaaehtoinen valmistelu” osion yhteydessä rakenneuudistusrahoitushakemuksessa kuvatun mukaisesti. Hankekaudelle palkataan hankekokonaisuudesta vastaava hankejohtaja.

Hankkeen toteutukseen osoitetaan lisäksi projektipäällikkö-, projektikoordinaatio-, palvelutuotanto- sekä koulutuksen henkilöresurssia kohdassa 5. ”Hankkeen kustannukset” kuvatun mukaisesti.

Toteutuksen tukena hyödynnetään tarpeen mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman suunnitteluun ja toimeenpanoon rakennettua vapaaehtoisen valmistelun työryhmärakennetta, joka on kuvattu oheisessa kuvassa.



6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä on merkittävässä roolissa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman toimeenpanossa vuosina 2020-2022. Ohjelman valmistelun jokaisesta vaiheesta kerrotaan avoimesti, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille. Kuntien asukkaille, päättäjille ja henkilöstölle viestitään muutoksesta yhdessä sovittujen suunnitelmien, aikataulujen ja periaatteiden mukaisesti. Henkilöstölle tarjotaan sekä tietoa että mahdollisuus keskustelulle. Viestinnän ammattilaiset

(ohjelman viestinnän asiantuntija ja viestintätyöryhmään kuuluvat) edesauttavat ohjelman toteutumista viestinnän menetelmin.

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

- viestinnän ja vuorovaikutuksen tueksi perustetaan viestintäraati, joka edustaa mahdollisimman monipuolisesti alueen asukkaita
- ohjelmassa tehdään koko ajan saavutettavaa viestintää (huomioidaan kieli, kanavat, esteettömyys)
- viestinnässä hyödynnetään alueen vaikuttajaryhmiä
- henkilöstö sitoutetaan ohjelman onnistumiseen riittävällä muutosviestinnällä
- asioista kerrotaan ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelu-/suunnitteluvaiheessa
- ohjelman toiminta- ja etenemissuunnitelmaan nivottu viestinnän vuosikello ohjaa operatiivista viestintää

Jokainen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa tekevä on viestijä omalla paikallaan ja sitoutuu aktiiviseen viestintään ja ohjelman valmistelutyön näkyvyyteen mm. sosiaalisessa mediassa ja muussa viestinnässä. Tarkempi suunnitelma viestinnän toteuttamisesta, sidosryhmistä sekä viestintäkanavista on kuvattu liitteenä olevassa viestintä- ja vuorovaikutussuunnitelmassa.

6.3 Seuranta ja arviointi

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -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 1) riskien arviointiin, 2) riskienhallintatoimenpiteisiin ja 3) riskien seurantaan ja päivittämiseen.

1) Riskien arvioinnissa tunnistetaan ja arvioidaan potentiaalisia haittoja, vaaroja, ongelmia ja virheitä laaja-alaisesti koko hankkeen toteutumisedellytyksien ja vaikutusten osalta. Riskien tunnistamista tehdään kaikissa hankkeen projektien/toimenpiteiden tarkasteluvaiheissa ja tunnistaminen tehdään taloudellisten-, aikataulullisten-, laadullisten- ja turvallisuuteen vaikuttavien riskien näkökulmista. Tunnistamisessa huomioidaan mahdolliset aiemmat riskitarkastelut.

Hankejohtaja on vastuussa riskiarvioinnin toteutuksesta koko hankkeen osalta ja projektipäälliköt johtamiensa projektien/toimenpiteiden osalta.

2) Arvioiduille riskeille määritellään riskienhallintatoimenpiteet ja niille mahdollisuuksien mukaan vastuuhenkilöt sekä aikataulu. Toimenpiteiden tavoitteena on riskien poistaminen tai pienentäminen siedettävälle ja/tai hyväksyttävälle tasolle. Riskienarvioinnin ja -hallintatoimenpiteiden määrittelyn lopputuloksena on hankkeen riskienhallintasuunnitelma.

Hankejohtaja on vastuussa riskienhallintasuunnitelman laatimisesta koko hankkeen osalta ja projektipäälliköt johtamiensa projektien/toimenpiteiden osalta.

3) Riskiarvioinnin jälkeen riskien tilaa ja toimenpiteiden toteutumista seurataan määritellyn aikataulun mukaisesti tai vähintään hankkeen projektien/toimenpiteiden tarkasteluvaiheissa. Riskienhallintasuunnitelma päivitetään seurannan yhteydessä.

Hankejohtaja on vastuussa riskienhallintasuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä koko hankkeen osalta ja projektipäälliköt johtamiensa projektien/toimenpiteiden osalta.