

**Varsinais-Suomen
sosiaali- ja terveydenhuollon
järjestämissuunnitelma**

**Päivitys
vuosille 2019–2020**

Sisällys

1. VARSINAIS-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN ROOLI YHTEISESSÄ PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ.....	3
1.1. Taustaksi.....	3
1.2. Toiminnan lähtökohdat ja työskentelyn organisointi.....	4
1.3. Valmistelun periaatelinjaukset	6
1.4. Palveluintegraatio ja vaikuttavuus.....	11
2. ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA.....	15
2.1. Varsinais-Suomen väestö	15
2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys	20
3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET	27
4. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PÄIVITYKSEN KÄRKITEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT TOIMENPITEET VUOSINA 2019 – 2020	31
4.1. Terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö	32
4.2. Akuuttipalvelut.....	37
4.3. Suun terveydenhuolto	43
4.4. Ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut	46
4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	53
4.6. Työikäisten sosiaalipalvelut.....	58
4.7. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	63
4.8. Vammaispalvelut.....	65
4.9. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	69
4.10. ICT ja sähköisen asiointin kehittäminen	81
4.11. Tietojohtaminen.....	84
4.12. Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta (omavalvonta ja laadunhallinta).....	89
5. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	92

LIITTEET

1. Terveystuottajien palvelujen järjestäminen Varsinais-Suomen kunnissa
2. Fysioterapian toimintaperiaatteita
3. Puheterapian toimintaperiaatteita
4. Ravitsemusterapian toimintaperiaatteita
5. Toimintaterapian toimintaperiaatteita

1. VARSINAIS-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN ROOLI YHTEISESSÄ PALVELUJEN KEHITTÄMISSESSÄ

1.1. Taustaksi

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.

Suunnitelma tulee laatia valtuustokausittain ja se on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannesta sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymien on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain ja tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Suunnitelman sisällöstä on määrätty tarkemmin valtioneuvoston asetuksella 337/2011.

Varsinais-Suomessa alueen ensimmäinen järjestämissuunnitelma hyväksyttiin alueen kunnissa keväällä 2013 ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuustossa 11.6.2013.

Suunnitelman hyväksymisen yhteydessä vuonna 2013 hyväksyttiin periaate, jonka mukaan terveydenhuoltoon liittyvää alueellista kehittämistoimintaa ohjaa edustuksellinen kuntajohtajakokous, johon osallistuu Varsinais-Suomen eri alueilta kuntajohtaja- ja terveydenhuollon asiantuntijaedustaja. Kuntien edustajien lisäksi kuntajohtajakokouksessa oli mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin edustajina sairaanhoitopiirin johtaja ja johtajaylilääkäri. Kuntajohtajakokouksen alaisuudessa toimivat tuolloin tietojärjestelmien kehittämisen alueellinen koordinaatioryhmä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamista ohjaava asiantuntijatyöryhmä.

Vuonna 2015 em. kuntajohtajakokous päätti, että työskentely laajennetaan kattamaan koko sosiaali- ja terveydenhuolto. Tämän lisäksi tuolloin päätettiin päivittää suunnitelma vuonna 2016 niin, että uusi suunnitelma kattaisi toimintavuodet 2017–2018.

Kesän 2016 aikana hyväksyivät Varsinais-Suomen kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluun liittyvän projektisuunnitelman. Samassa yhteydessä päätettiin, että kaikki soteen liittyvä rakenteellinen valmistelu tapahtuu sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä. Järjestämissuunnitelman päivityksessä kantaa päätettiin ottaa ainoastaan sisällölliseen kehittämiseen. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitys vuosille 2017–2018 laadittiin syksyllä 2016 ja hyväksyttiin kunnissa syksyllä 2016 ja sairaanhoitopiirin valtuustossa 29.11.2016.

Suunnitelman laatimisesta vastasi järjestämissuunnitelmatyötä ohjannut asiantuntijatyöryhmä, jonka tukena toimivat seuraavat alatyöryhmät:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Ikäntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut
- Akuuttipalvelut
- Sosiaalipäivystys
- Mielensterveys- ja päihdepalvelut

Lisäksi aineistoa järjestämissuunnitelmaan tuotti fysioterapian yhteisiä toimintaperiaatteita laatinut työryhmä.

Vuoden 2018 alusta lukien järjestämissuunnitelmaan liittyvä kehittämistyö sulautettiin kokonaisuudessaan osaksi Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistusta valmistelleen muutosorganisaation työskentelyä ja järjestämissuunnitelman kehittämisrakenne purettiin.

Osana Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluorganisaatiota toiminut, kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista sekä alueen sote-kuntayhtymien johtavista viranhaltijoista koostuva sote-johdajakokous linjasi syksyllä 2018, että Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma päivitetään myös vuosille 2019–2020.

Sote-johtajakokous päätti tuolloin myös esittää Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistusta valmis- tulleelle muutosorganisaatiolle, että päivitys valmistellaan muutosorganisaatiossa osana sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista suunnittelua. Tämä päivitys pohjautuukin pääosin niille kehittämistar- peille, joita nousi esiin sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen valmisteleva maakunta- ja sote-uudistus kaatui 8.3.2019, kun hallitus jätti eronpyyntönsä ja eduskunta totesi, ettei sillä ole edellytyksiä saattaa uudistukseen liittyvien lakien käsittelyä loppuun vaalikauden aikana. Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistusta valmis- tellut muutosorganisaatio lopetti työskentelynsä maaliskuun 2019 lopussa.

1.2. Toiminnan lähtökohdat ja työskentelyn organisointi

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman lähtökohtana pidetään perus- terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyötä. Siinä huomioidaan yhteis- työ muiden julkisen sektorin, yksityissektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä hyvinvoin- nin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimien olennainen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon pal- velujen kysyntään.

Työskentely perustuu alueen kuntien keskinäiseen yhteistyöhön sekä yhteistyöhön kuntien ja Varsi- nais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien välillä.

Arvioitaessa toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä kansallisten toimijoiden kanssa hyödyntäen mm. arviointiyhteistyötä THL:n kanssa sekä ns. sote-tietopaketteihin liittyvää kansallista kehittämissyhteistyötä.

Tavoitteena on edistää nimenomaisesti sektorirajat ylittävää palveluintegraatiota. Tämän vuoksi järjes- tämissuunnitelmaan kootaan lähtökohtaisesti nimenomaisesti sellaisia organisaatio- ja sektorirajat ylit- täviä kehittämiskohteita, joihin liittyy useiden eri palvelutuottajien toimintaa. Tavoitteena on, että asuk- kaille varmistetaan laadukkaat ja yhdenvertaisesti toimivat, todelliseen palvelutarpeeseen perustuvat, asiakas- ja kustannusvaikuttavasti toimivat palvelut ja huomioidaan asukkaiden kielelliset oikeudet. Ke- hittämissuunnittelussa ja palvelutuotannossa huomioidaan alueen kaksikielisyys ja varmistetaan asiak- kaiden mahdollisuus käyttää omaa kieltään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on keväällä 2019 käynnistynyt monivuotinen tuottavuuden ke- hittämissuunnitelma. Tuottavuusohjelma keskittyy alkuvaiheessa sairaanhoitopiirin sisäisen tuottavuuden kehittämiseen, tavoitteena kustannuskehityksen kasvun hallinta. Sairaanhoitopiirissä on todettu, että huomattavasti suurempi tuottavuuspotentiaali piilee kuitenkin Varsinais-Suomen alueen terveyden- huoltojärjestelmän kokonaiskehittämisessä ja katsottu, että tämän vuoksi on mielekästä suunnitella pit- käjänteinen ja koko Varsinais-Suomen aluetta koskeva toimenpideohjelma, joka samanaikaisesti ke- hittää sekä terveyspalvelujen vaikuttavuutta että kustannustehokkuutta. Sen keskeisenä elementtinä tulee olla kattavien toimivien hoitoketjujen rakentaminen, palveluverkon yhteensovittaminen sekä ra- kenteellisten ja toiminnallisten päällekkäisyyksien purkaminen niin sairaanhoidollisissa kuin hoidon tu- kipalveluissakin. Järjestämissuunnitelman toimeenpanoa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä sairaanhoi- topiirin tuottavuusohjelman toteuttamisen kanssa.

Terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön tulee tukea ter- veydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perustervey- denhuollon yksikön toimintaa ollaan vuoden 2019 aikana kehittämässä. Perusterveydenhuollon yksikkö toimii tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa järjestämissuunnitelman toteuttamisessa erityisesti perus- terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön liittyvissä kehittämistoimissa.

Tässä järjestämissuunnitelman päivityksessä sovitaan teemakohtaisesti yhteisistä kehittämistoimenpiteistä seuraaviin kokonaisuuksiin liittyen:

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

Järjestämissuunnitelman päivitystyöhön liittyen ovat teemakohtaisina yhteyshenkilöinä toimineet:

- Asiantuntijalääkäri Katariina Kauniskangas (terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö), muutosorganisaatio
- Asiantuntijalääkäri Ville Kytö (terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö), muutosorganisaatio
- Toimialuejohtaja Sirkku Jyrkkiö (terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö / saattohoito), Tyks, operatiivinen toiminta ja syöpätaudit, VSSHP
- Toimitusjohtaja Sirpa Rantanen (Akuuttipalvelut), VSSHP / Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos
- Johtava sosiaalityöntekijä Kaarina Katas (Akuuttipalvelut), Turku / Sosiaalipäivystys
- Johtava hammaslääkäri Riitta Söderlund (Suun terveydenhuolto), Salo
- Muutosagentti Kirsi Kiviniemi (Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut) I&O –kärkihanke
- Suunnittelijalääkäri Taru Falenius (Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut), muutosorganisaatio
- Muutosagentti Mikko Hulkkonen (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut), LAPE-muutosohjelma
- Erikoissuunnittelija Jenni Kiviluoto (Työikäisten sosiaalipalvelut), muutosorganisaatio
- Sote-koordinaattori Olli Oranta (Mielenterveys- ja päihdepalvelut), muutosorganisaatio
- Erikoissuunnittelija Pirjo Valtonen (Vammaispalvelut), muutosorganisaatio
- Erikoissuunnittelija Karoliina Luukkainen (hyte), muutosorganisaatio
- Erikoissuunnittelija Ora Yli-Urpo (ICT ja sähköiset palvelut), muutosorganisaatio
- ICT-johtaja Matti Franck (ICT ja sähköiset palvelut), muutosorganisaatio
- Ohjelmapäällikkö Jukka Annunen (ICT ja sähköiset palvelut) 2M-IT Oy
- Erikoissuunnittelija Mikko Pakarinen (Tietojohtaminen), muutosorganisaatio
- Erikoissuunnittelija Karolina Olin (Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta), muutosorganisaatio
- Selvityshenkilö Anna Arola-Järvi (Valmistelun periaatelinjaukset), muutosorganisaatio
- Muutosjohtaja Antti Parpo (Suunnitelman laadinnan ja toimeenpanon rakenne), muutosorganisaatio
- Erikoissuunnittelija Jutta Nieminen (Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset), muutosorganisaatio
- Suunnittelija Laura Virtanen (Alueen väestörakenne ja väestön hyvinvoinnin tila), muutosorganisaatio
- Suunnittelija Ville Santalahti (Alueen väestörakenne ja väestön hyvinvoinnin tila), Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab.

Suunnitelman laatimista on koordinoanut erikoissuunnittelija Pasi Oksanen (muutosorganisaatio). Työkentelyn tukena on käytetty sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun työryhmiä sekä niiden laatimia esityksiä.

Koska sekä sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluorganisaatio että järjestämissuunnitelmaa laadintaa, seuranta ja päivitystä varten luotu rakenne on purettu, on tarpeen päättää siitä, millaisessa rakenteessa / yhteistyöverkostossa järjestämissuunnitelman toimeenpanoa ja siihen liittyviä jatkokehittämistarpeita valmistellaan.

Kunnat ja kuntayhtymät tekevät itsenäisesti päätökset toimintamallien käyttöönotosta. Ne päättävät erikseen myös kaikista niistä asioista, joissa tarvitaan toimeenpanoon liittyvää resursointia.

Lähtökohtana pidetään sitä, että järjestämissuunnitelmaan liittyvää, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisällölliseen kehittämiseen liittyvää valmistelua koordinoi Sote-johtajakokous. Se muodostuu kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista sekä alueen sote-kuntayhtymien johtavista viranhaltijoista. Tarvittaessa valmistelutyöhön voidaan lisäksi koota myös pienempi, koko järjestämissuunnitelmaan liittyvää valmistelua koordinoiva asiantuntijatyöryhmä, jonka kautta asiat tuodaan Sote-johtajakokoukseen.

Ne asiat, joissa vaaditaan kuntien erillistä päätöksentekoa, viedään kuntien päätöksentekoon kuntajohtajakokouksen kautta. Kuntajohtajakokouksen muodostavat alueen kuntajohtajat sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja.

Sisällöllisen valmistelun tueksi kootaan 6 teemakohtaista työryhmää, jotka ohjaavat oman teema-alueensa käytännön kehittämistyötä:

- Somaattiset terveystalvet (ml. akuuttitalvet)
- Suun terveydenhuollon talvet
- Ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivatalvet
- Lasten nuorten ja perheiden talvet
- Mielenterveys- ja päihdetalvet, sosiaalitalvet sekä vammaistalvet
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kehittämistyön tueksi kootaan lisäksi SoTe-tietohallinnon teemaryhmä sekä tietojohdamisen työryhmä.

Teemakohtaisten työryhmien työtä tukemaan voidaan tarvittaessa perustaa alueellisia alatyöryhmiä käsittelemään alueellista työnjakoa ja alueellisten hoito- ja palveluketjujen toimintaa.

Työryhmien edustajien nimeämisestä sovitaan erikseen Sote-johtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta.

Muun, sisällöllistä kehittämistä tukevaan toimintaan liittyvän yhteistyön organisointi määritellään tarvittaessa myöhemmin erikseen. Tällaiselle yhteiselle kehittämistyölle voidaan olettaa olevan tarvetta mm. palveluintegraatioon ja palveluohjaukseen, asiakasryhmien/-segmenttien määrittelyyn, kustannusvaikuttavuustiedon hallintaan, palvelujen tuotteistukseen, palvelujen hankintaan, laatutyöhön sekä palveluntuottajien ohjaukseen ja valvontaan liittyen.

Käytännön kehittämistoimenpiteiden toteutukseen kootaan tarvittaessa omia, erillisiä projektiryhmiä. Projektiryhmien kokoonpanosta ja työn resursoinnista päätetään erikseen niissä organisaatioissa, jotka osallistuvat yksittäisten kehittämistoimenpiteiden pilotointiin tai toteutukseen.

1.3. Valmistelun periaatelinjaukset

Järjestämissuunnitelman valmistelussa on käytetty lähtökohtana viittä periaatelinjausta:

- Asiakas ennen organisaatiota
- Varmistetaan oikea-aikainen palveluihin pääsy
- Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja perustalvetja, jotka ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita
- Uudistetaan talvet digitaalisuus huomioiden
- Rahojen pitää riittää!

Alla on avattu kunkin periaatteen sisältöä tarkemmin.

Asiakas ennen organisaatiota

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa asiakkaille terveys- ja pärjäämishyötyä. Vaikuttavuutta tulisi mitata arvioimalla asiakkaan pärjäämistä omassa arjessaan.

Asiakaslähtöisyys on terminä monimerkityksinen. Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakaslähtöisyyden ydin on, että palveluita ei kehitetä vain kunkin organisaation tai sen osan, vaan nimenomaan asiakkaan tarpeiden ja kokemusten näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisyyttä ei voida määritellä palveluita tuottavien organisaatioiden tarpeista lähtien. Ydinkysymys on, kuinka asiakaslähtöiseksi asiakas palvelun kokee, ei se, kuinka asiakaslähtöisesti palvelu tuotetaan. Lähtökohtana on, että asiakas ei ole erilaisten interventtioiden kohde vaan omassa asiassaan aktiivinen toimija.

Palveluiden käyttäjiä, kutsutaanpa heitä asiakkiksi tai potilaiksi, on totuttu määrittelemään sosiaali- ja terveydenhuollon vahvojen professionaalisten viitekehysten kautta, minkä vuoksi asiakkaiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaisuus on jäänyt liian vähälle huomiolle. Palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä tämä aiheuttaa tehottomuutta: toisaalta päällekkäistä työtä, toisaalta palveluaukkoja. Asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuus on usein epämääräinen eivätkä eri palvelut tue toisiinsa, mikä vähentää vaikuttavuutta.

Sote-palveluiden erilaisten ohjausmallien toimivuutta selvittäneet Leskelä, Rissanen et al. toteavat, että oleellista onnistumisen kannalta on se, miten palvelutuotanto on kokonaisuutena järjestetty ja usein hajallaan olevien resurssien käyttö onnistuttu optimoimaan. Yhtä lailla onnistumisen yleinen haaste kaikissa malleissa on se, miten asiakasprosessin eteneminen on onnistuttu varmistamaan ja etenkin luomaan organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja. Lisäksi henkilökohtaisella palvelulla on tärkeä rooli kaikissa malleista digitalisaatiosta ja lisääntyvästä sähköisten palvelujen käytöstä huolimatta.¹

Meillä ei ole vielä riittävää tietoa siitä, mikä kunkin palvelun, palvelukokonaisuuden tai palveluketjun vaikutus asiakkaan toimintaan on. Asiakkaan kannalta oleellista on se, millaisia vaikutuksia - hyötyjä ja haittoja - palvelusta tai palvelukokonaisuudesta hänelle on. Asiakas ei saa arvoa palvelun ominaisuuksista sellaisenaan, vaan arvo syntyy prosessin tuloksena. Mitä paremmin asiakas saadaan osalliseksi omassa prosessissaan, sitä todennäköisemmin hän saa sitä hyötyä.

Organisaatiokeskeinen, siiloutunut palvelurakenne ottaa huonosti huomioon sen, että kukin asiakas on paitsi yksilö, myös yhteisönsä tai yhteisöjensä jäsen. Jos väestön palvelutarpeet nähdään kovin yksilöllisinä, havaitsematta jäävät esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevia perheiden yhteen kietoutuneet ongelmat ja huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tai asiakasryhmien elämäntilanteet koostuvat usein monista ristiriitaisista intresseistä, toisistaan eri tavoin riippuvaisista osista ja monitulkintaisuuksista. Palvelutarpeet ovat kompleksisia, eikä erillisillä, toisistaan irrallisilla ratkaisuyrityksillä saavuteta toivottuja muutoksia. Kunkin toimijan erillinen tulkinta siitä, mistä on kyse ja miten tulisi toimia, saattaa olla selkeä ja looginen, mutta tulkinnat ovat vaikeasti yhteen sovitettavissa.

Mitä erikoistuneempiin palveluihin mennään, sitä suurempi on ammattilaisen ja asiakkaan välinen informaatioepäsuhta. Vaikka asiakaslähtöisyyden lähtökohta on, että asiakas on omassa asiassaan aktiivinen toimija, ei voida olettaa, että asiakas aina ymmärtää sekä oman palvelutarpeensa ja kykenee tekemään harkittuja ratkaisuja. Asiakaslähtöisyyden lisääminen saattaa myös vaikuttaa kustannuksiin hallitsemattomasti: jos esimerkiksi parannetaan palveluihin pääsyä, se mahdollisesti lisää paitsi asiakastytyväisyyttä, myös palvelunkäyttöä ja kustannuksia². On pohdittava tarkkaan, tavoitellaanko ensisijaisesti esimerkiksi asiakastytyväisyyttä vai pärjäämis- ja terveyshyötyä.

Sosiaali- ja terveystalvueluiden kokonaisuuden rakenteen ja toimintalogiikan on oltava niin yhtenäinen, että palvelut muodostavat asiakkaiden näkökulmasta saumattomia kokonaisuuksia. Keskeistä on palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen koordinointi ja palvelujen käyttötapojen tunnistaminen yli sektorirajojen. Rakenteen siiloutuminen ja toimintatapojen organisaatiokeskeisyys heikentävät asiakkaiden palveluketjujen jatkuvuutta ja vaikeuttavat yhteistyötä. Asiakas ennen organisaatiota -periaate toteutuu vain, mikäli koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti, palveluketjuja muodostaen ja

¹ Leskelä, Rissanen et.al: Maakunnan ohjausmallit. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2018

² tästä enemmän esim. Kork, A.: Kork: Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Tampere University Press, Tampere 2016.

niitä toisiinsa integroiden, kokonaiskustannuksia arvioiden ja kokonaisvaikuttavuutta tavoitellen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennetta on paljolti johdettu ja kehitetty niin, että fokus on ollut systeemin yksittäisissä osissa, vaikka ongelmien ratkaisut löytyvät systeemin osien välisistä suhteista.

Varmistetaan oikea-aikainen palveluihin pääsy

THL on todennut, että terveydenhuollon tarpeenmukaisen käytön tavoite riippumatta sosioekonomisesta asemasta ja taloudellisista edellytyksistä ei näytä kaikilta osin toteutuvan suomalaisessa terveydenhuollossa sen enempää saatavuuden kuin palvelujen sisällön osalta, vaikka joiltakin osin tavoitteen suunnassa on edistytty. --- Yhdenvertaisuus ei nykymallissa toteudu, kun palvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat kunnittain.³

Luottamus sosiaalipalvelujen saatavuuteen on laskenut verrattaessa nykytilannetta aiempiin väestökyselyihin, mikä lienee seurausta universaalien, kaikille kuuluvien, palvelujen karsimisesta ja kunta-kohtaisista eroista palvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa. Palvelujen saatavuutta on rajattu muun muassa asiakasmaksuin ja kiristämällä tarvekriteerejä. Universaaliuden heikentyminen lisää epätie-toisuutta siitä, mikä palvelu kuuluu kenellekin ja missä tilanteessa⁴.

Kysynnän ja tarjonnan ohjaaminen niin, että asiakkaat pääsevät palveluihin ja niistä pois oikea-aikaisesti on yksi sote-järjestelmän ydintehtävistä. Tämä edellyttää, että palveluista vastaavalla taholla on reaaliaikainen käsitys siitä, miten ja mihin kunkin palvelun ja palveluketjun oletetaan vaikuttavan. Kuten eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportissa todetaan, tavoitteena on, että etuuksien ja palvelujen rakenteet ovat johdonmukaisia, asiakkaiden kannalta ymmärrettäviä sekä tukevat kansalaisten kohtuujassa tapahtuvaa palautumista itsenäiseen elämään⁵

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.

Keskeisimmät palveluketjut ja niiden avainkohdat seuloineen, mittareineen ja kriteereineen tulisi määritellä ja kuvata. Tämä työ tulisi aloittaa niistä palveluketjuista, joissa asiakasmäärä ja / tai kustannukset ovat merkittävät. Jatkossa asiakkaiden ohjautumisen järjestelmässä tulisi perustua strukturoituihin arvioihin ja seuloihin, joista kertyvän datan käsittelyssä voitaisiin hyödyntää algoritmeja. Päätöksentekoprosesseja voitaisiin strukturoida niin, että osa päätöksistä olisi mahdollista tehdä koneavusteisesti tai kokonaan koneellisesti. Algoritminen päätöksenteko lisää päätöksenteon yhdenmukaisuutta, vähentää virheitä ja nopeuttaa prosesseja.

Palvelun saamisen oikea-aikaisuus ei tarkoita välttämättä esimerkiksi nopeaa hoitoon pääsyä. Viiveetön pääsy esimerkiksi lääkärin vastaanotolle ei takaa välttämättä korkeaa hoitolaatua ja suurta terveyshyötyä. Tavoitteen saavuttamista - siis pärjäämis- ja terveyshyötyä - tulee arvioida koko prosessin ajalta, ei vain yksittäisen palvelutapahtuman tai -jakson tai yksittäisen palveluntarjoajan osalta.

Oikea-aikaisuus tarkoittaa paitsi kohtuullisia odotusaikoja, myös sitä, ettei palveluita tarjota liian aikaisin tai kokonaisprosessin sellaisessa vaiheessa, että palvelun vaikuttavuus kärsii. Aiemmin todettiin, että asiakkaan kannalta oleellista on se, millaisia vaikutuksia - hyötyjä ja haittoja - palvelusta tai palvelukokonaisuudesta hänelle on. Vaikuttavuuden näkökulmasta merkityksellistä on myös se, ajoittuuko palvelu asiakkaan elämän kokonaistilanteessa tarkoituksenmukaisesti. Vaikuttavuuden kannalta oleellista on myös, tapahtuuko palveluintegraatio oikea-aikaisesti.

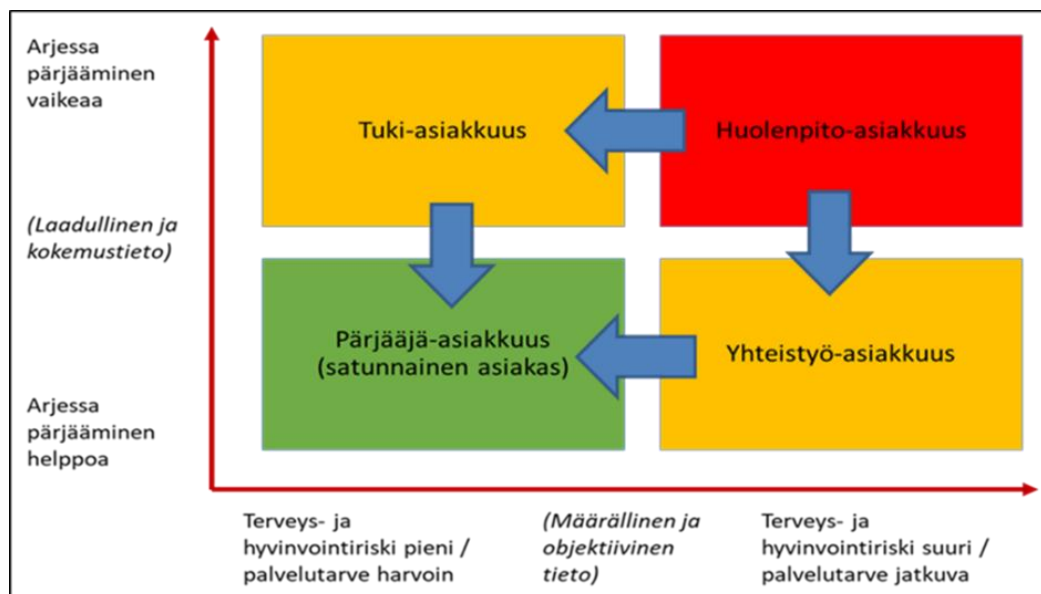
Palveluita ei aina käytetä, vaikka niihin olisi tarve, ja toisaalta käytetään, vaikkei tarvetta olisi. Sekä yli- että alipalvelu vähentävät kustannusvaikuttavuutta. Osa nyt tuotettavista palveluista on sellaisia, että asiakkaat eivät osaa tai halua käyttää niitä. Asiakasvirtojen ohjaaminen on vielä liian sattumanvaraista, mistä syystä asiakkaat eivät ohjaudu joihinkin palveluihin.

³ Manderbacka K et al.: Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

⁴ Ilmarinen K. et al.: Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

⁵ Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018.

Yksi avainkysymys oikea-aikaisuutta tarkasteltaessa on se, miten järjestelmä tunnistaa ne varsinaisuomalaiset, jotka ovat luisumassa paljon palveluita tarvitseviksi. Kuviossa 1 esitetty karkea segmentointimalli, jossa asiakkaita tarkastellaan arjessa pärjäämisen ja terveys- ja hyvinvointiriskin sekä palvelutarpeen frekvenssin mukaisesti jaoteltuina. Kuvioon voitaisiin liittää kolmanneksi dimensioksi vielä asiakkaan halu tai kyky ottaa apua tai hoitoa vastaan ja kiinnittyä palveluihin.



Kuvio 1. Asiakkuuksien nelikenttä (muokattu; alkuperäinen kuvio Koivuniemi & Simonen 2012: Kohti asiakkuutta – ihmistä arvostava terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim)

Tällä perusjaolla muodostuu neljä segmenttiä: pärjääjä-asiakkuus, yhteistyö-asiakkuus, tuki-asiakkuus ja huolenpito-asiakkuus. Optimaalisessa tilanteessa asiakkaat siirtyvät segmenttien välillä nuolien kuvaamaan suuntaan ja vastakkaiseen suuntaan tapahtuva liike pyritään erilaisia palveluketjuja hyödyntäen estämään. Pärjäämisen lisääntymisen tulisi olla kaikkien palveluiden tavoite ja niiden arvon mittari.

Tarvitaan määrälliset ja laadulliset indikaattorit, joiden avulla seurataan asiakasvirtoja ja niissä tapahtuvia muutoksia. Tarvitaan myös nykyistä tarkempaa tietoa palveluihin pääsyn esteistä ja palveluista pois siirtymisen esteistä. Kaikella asiakasvirroista saatavilla olevalla datalla ei kuitenkaan ole olennaista merkitystä. Data muuttuu merkitykselliseksi vain, jos sen avulla voidaan tehdä parempia päätöksiä.

Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja peruspalveluja, jotka ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita

Nobelisti James Heckmanin (2008) laskelmien mukaan inhimillisen pääoman vahvistamiseen varhaislapsuudessa satsatut eurot tuottavat tuplasti enemmän vaikuttavuutta kuin nuoruudessa sijoitetut varat. Sen sijaan, että odotetaan ongelmien ilmaantumista ja puututaan niihin vasta silloin, on panostettava hyvinvoinnin, voimavarojen ja pärjäävyyden vahvistamiseen sekä ehkäistävä nuorten syrjäytymisen riskitekijöitä⁶.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena jo pitkään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitys, kaikille tasa-arvoiset, vaikuttavat, hyvin saavutettavat, vaikuttavat ja kaikille tasa-arvoiset palvelut toistuvat erilaisissa raporteissa ja strategioissa. Voinee sanoa, että Varsinais-Suomessakin jaetaan ymmärrys siitä, että tukemalla ihmisten omia pyrkimyksiä hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen voidaan vähentää tulonsiirtojen ja palvelujen pitkäaikaista käyttöä. Ennaltaehkäisyn ja hyvinvoinnin edistämisen keinoista ja tarvittavien investointien laajuudesta sen sijaan ei ole yhtenäistä käsitystä.

⁶ Heckman J. :Quality Early Childhood Education: Enduring Benefits. The Hechinger Report October 2015. ref. Hilli P. et al: Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):6

Promootion vaikutuksista ei saada yhtä vahvaa näyttöä kuin prevention vaikutuksista ja tämän vuoksi promootion arvoa ei aina tunnusteta riittävästi⁷.

Korjaavien sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä, tulonsiirroista ja menetetyistä verotuloista aiheutuu yhteiskunnalle koko ajan kasvavia kustannuksia. Mm. huonoksi koetun terveydentilan, yksinäisyyden, vähäisen koulutuksen, työttömyyden ja taloudellisten vaikeuksien kumuloituminen on yhteydessä siihen, että 10% väestöstä kerryttää noin 80% palveluiden kustannuksista.⁸

Ennaltaehkäisevien, hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavien palveluiden merkitys korostuu ylisukupolvisten ongelmaketjujen katkaisemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä.

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, päivähoitossa, kouluissa, työpaikoilla, harrastuksissa ja palveluissa"⁹.

Uudistetaan palvelut digitaalisuus huomioiden

VM:n määritelmän mukaan digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia että palveluiden sähköistämistä. Sosiaali ja terveyspalveluissa digitalisaatio ei ole itseisarvo, vaan mahdollistaja, väline parempaan palveluun, kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan sekä ennen kaikkea ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen.¹⁰

Maakunnan viitearkkitehtuurissa¹¹ on kuvattu ihmiskeskeinen ja ennakoiva toimintamalli, jota voidaan hyödyntää palvelujen digitalisointia suunniteltaessa. Sen mukaan "ennakointikyinen yhteiskunta rakennetaan yhdessä sektorirajojen yli asiakaslähtöisesti sekä dataa ja tietoa hyödyntämällä. Julkisen hallinnon toimintatapoja uudistamalla voidaan tarjota asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluja oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti."

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategiassa tavoitteena on mm., että asiakas- ja potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta muutoksista organisaatorakenteissa, palveluissa ja tietojärjestelmissä; sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta; sähköiset ratkaisut parantavat palvelujen saatavuutta ja esteettömyyttä.¹²

Digitalisointi tuo hyötyjä vain, jos se tehdään kiinteässä yhteydessä toimintatapojen uudistamiseen. Ennakkoluulottomilla kokeiluilla voidaan edistää uusia toimintamalleja ja lisätä asiakasymmärrystä. Jos rakenteiden uudistaminen ei etene, ja samalla kukin taho kehittää nykyisiin siloihin erilaisia omia digi-työkalujaan, saatetaan päätyä nykyistäkin sekavampaan malliin. Tämä riski on jo osin realisoitunut. On siis tärkeää, että otettaessa käyttöön uusia digitaalisia välineitä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että ne ovat toisiinsa nähden yhteensopivia ja että kokonaisuus muodostaa asiakkaan näkökulmasta hyödyllisen toimivan kokonaisuuden. Järjestelmän toimivuus edellyttää, että sen osat ovat rakenteeltaan ja toiminnaltaan riittävän yhdenmukaisia.

Tietojärjestelmäintegraatiossa merkityksellistä on tiedon, ei järjestelmien integrointi. Kertyvä määrämuotoinen data on muokattava sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdantamisen mahdollistavaksi, johtamista tukevaksi toiminnanohjaustiedoksi.

⁷ Salonen, E. & Koskinen-Ollonqvist P.: Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry 2005

⁸ tästä tarkemmin mm. Leskelä R-L. et al: Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013, vsk. 68.

⁹ Koponen P. et al, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 4/2018,

¹⁰ Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016:5

¹¹ Maakuntien viitearkkitehtuuri. Viitearkkitehtuurin kuvaus versio 1.5. 27.2.2019

¹² STM & Suomen Kuntaliitto: Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön. 2014

Digitalisointi mahdollistaa suuren datamassan käsittelyn, mikä taas mahdollistaa sen, että päätöksentekoprosesseja voidaan strukturoida niin, että osa päätöksistä voidaan tehdä koneellisesti. Algoritminen päätöksenteko lisää päätöksenteon yhdenmukaisuutta, vähentää virheitä ja nopeuttaa prosesseja. Samalla vapautuu ihmisen aikaa siihen työhön, jossa ihminen on konetta parempi: toisen ihmisen kohtaamisessa, joustavassa ajattelussa, empatian ja mielikuvituksen hyödyntämisessä.

Tavoitteena on, että suurin osa varsinaissuomalaisista saisi tarvitsemansa palveluohjauksellisen avun digitaalisten palveluiden kautta (esim. ODA, terveystyö ym.). Asiakkaalla on oltava aina mahdollisuus saada myös henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, joka järjestetään monikanavaisesti. Lisäksi henkilökohtaisella palvelulla on tärkeä rooli kaikissa malleista lisääntyvästä sähköisten palvelujen käytöstä huolimatta.

Rahojen pitää riittää!

Tuoreen arvion mukaan väestörakenteen muutos seuraavan parinkymmenen vuoden aikana lisää palveluntarvetta sosiaalipalveluissa noin 70 prosentilla ja terveydenhuollossa noin 20 prosentilla nykytasoon verrattuna.

Aiemmin todettiin, että meillä ei ole vielä riittävästi tietoa siitä, mikä kunkin palvelun, palvelukokonaisuuden tai palveluketjun vaikutus asiakkaan toimintaan on. Meillä ei ole myöskään riittävästi tietoa siitä, mikä kunkin palvelun, palvelukokonaisuuden tai palveluketjun kustannus, saati kustannusvaikeus on.

Rahojen riittävyyden kannalta keskeinen asiakasryhmä on se prosentuaalisesti pieni joukko ihmisiä, joiden palvelut kerryttävät suuren osan kustannuksista. Valmius näiden asiakkaiden seulomiseen ei ole tarpeeksi hyvä, mikä osittain johtuu tiedon pirstaloitumisesta lukuisiin järjestelmiin. 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. Moniammatillinen, sektorirajariippumaton palveluiden tarjoaminen on näiden asiakkaiden kannalta keskeistä. THL on vastikään käynnistänyt hankkeen, jonka tavoitteena on selvittää, millaisilla toimintamalleilla ja menetelmillä paljon palveluja ja palvelujen yhteensovittamista tarvitsevat asiakkaat kytetään tunnistamaan, mitä tiedetään niiden toimivuudesta ja vaikutuksista sekä miten niitä voidaan soveltaa eri asiakasryhmien kohdalla.

Sosiaali- ja terveystyöpalveluissa on ylipäättään vaikea määrittellä, mikä osuus palveluketjussa tuottaa toivottua arvoa asiakkaalle, koska se on riippuvainen myös asiakkaan omasta toiminnasta ja olosuhteista. Palvelun antamisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös asiakkaan vastaanottavuuteen, mikä taas liittyy mm. oikea-aikaisuuteen ja palvelumuotoiluun.

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen digitalisointi voi parhaimmillaan johtaa kokonaan uudelleen työnjakoon ja toimintaan ja sitä kautta vaikuttavuuden lisääntymiseen, mikä osaltaan edistää kokonaiskustannusten hallintaa.

1.4. Palveluintegraatio ja vaikuttavuus.

Järjestämissuunnitelman lähtökohtana on se, että kehittämistoimia kohdennetaan erityisesti niihin asioihin, joilla edistetään sektorirajat ylittävää palveluintegraatiota ja joilla pyritään parantamaan palvelujärjestelmän (asiakas- ja kustannus)vaikuttavuutta

STM:n mukaan palveluintegraatio tarkoittaa, että 1) asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti, 2) palveluja yhdistetään asiakkaan tarpeiden perusteella, 3) palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joita on väestöstä arviolta noin 10 prosenttia, 4) toimivan palveluintegraation avulla pyritään saavuttamaan myös kustannussäästöjä.

Sote-palveluiden erilaisten ohjausmallien toimivuutta selvittäneet Leskelä, Rissanen et al. toteavat, että oleellista onnistumisen kannalta on se, miten palvelutuotanto on kokonaisuutena järjestetty ja usein hajallaan olevien resurssien käyttö onnistuttu optimoimaan. Yhtä lailla onnistumisen yleinen haaste kaikissa malleissa on se, miten asiakasprosessin eteneminen on onnistuttu varmistamaan ja

etenkin luomaan organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja. Lisäksi henkilökohtaisella palvelulla on tärkeä rooli kaikissa malleista lisääntyvästä sähköisten palvelujen käytöstä huolimatta.¹³

Asiakkaiden palvelupolut risteilevät eri sote-palveluntuottajien välillä, eikä tieto liiku asiakkaan mukana. Ammattilaisten yhteistyötä rajoittavat edelleen erilaiset viitekehykset ja toimintakulttuurien erot. Toimijoiden keskinäinen epäluottamus tai kilpailuasetelma vaikeuttavat osaltaan palveluintegraation tavoitteiden saavuttamista.

Palveluintegraatio on ennen muuta johtamiskysymys. Sekä poliittisen että virkamiesjohdon on ymmärrettävä muutoksen systeeminen luonne. Palveluintegraatio edellyttää tiedon integraatiota, toimintatapojen integraatiota ja uudenlaisten linjausten tekemistä. Tarvitaan päättävistä, strategista johtamista organisaatioiden kaikilla tasoilla.

Segmentaatio

Vaikka julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ehkä ole tehty tietoista segmentointia, jonkinlainen segmentointimalli on kaikilla palveluita järjestävillä tahoilla käytössä. Käytännössä tavanomaisin segmentointikriteeri on toimiala tai lainsäädännöllinen kokonaisuus. Tämä on johtanut siihen, että sen sijaan että olisi tunnistettu kulloisenkin asiakasryhmän kannalta parhaat käytännöt, asiakkaille tarjotaan samanlaisia, määrämuotoisia ratkaisuja.

Segmentointikriteerit määrittyvät tavoitteen kautta, koska segmentointi on resurssien johtamisen työväline. Tässä tavoitteena on järjestää sote-palvelut niin, että saataisiin koko väestön tasolla aikaan mahdollisimman paljon terveys- ja pärjäämishyötyä.

Kuviossa 1 (sivu 8) on esitetty karkea segmentointimalli, jossa asiakkaita tarkastellaan arjessa pärjäämisen ja terveys- ja hyvinvointiriskin sekä palvelutarpeen frekvenssin mukaisesti jaoteltuina. Kuten todettua, voitaisiin kuvaan liittää kolmanneksi dimensioksi vielä asiakkaan halu tai kyky ottaa apua tai hoitoa vastaan ja kiinnittyä palveluihin.

Tällä perusjaolla muodostuu neljä segmenttiä: pärjääjä-asiakkuus, yhteistyö-asiakkuus, tuki-asiakkuus ja huolenpito-asiakkuus. Optimaalisessa tilanteessa asiakkaat siirtyvät segmenttien välillä nuolien kuvaamaan suuntaan ja toisensuuntainen liike pyritään estämään. Etenkin huolenpito-asiakkaiden segmentin haasteiden, palvelutarpeiden ja palvelukäyttötapojen ymmärtäminen on järjestelmän kannalta oleellista myös talouden näkökulmasta.

Noin 10% väestöstä kerryttää noin 80% sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Paljon sote-palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin sisältyy kuntien vastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi Kelan rahoittamia palveluita. Näistä henkilöistä arviolta noin puolet tarvitsee intensiivistä, yksilöllistä asiakas- ja palveluohjausta. Monia sekä samanaikaisia että peräkkäisiä palveluita tarvitsevien palveluketjujen kokonaisvaltainen suunnittelu on välttämätöntä, mikäli tavoitellaan toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja halutaan varmistaa sekä oikea-aikainen palveluihin pääsy että niistä pois siirtyminen. Paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelun keskeiset tekijät ovat palvelujen suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, koordinointi, oikea-aikaisuus, joustavuus ja jatkuvuus – sekä ajallisesti että yli professio- ja organisaatorajojen.

Varsinais-Suomessa tarvitaan huomattavasti nykyistä tarkempaa tietoa asiakkaiden palveluiden käytömääristä ja -tavoista, kustannuksista, riskeistä, vaikuttavuudesta tai integraation toteutumisesta.

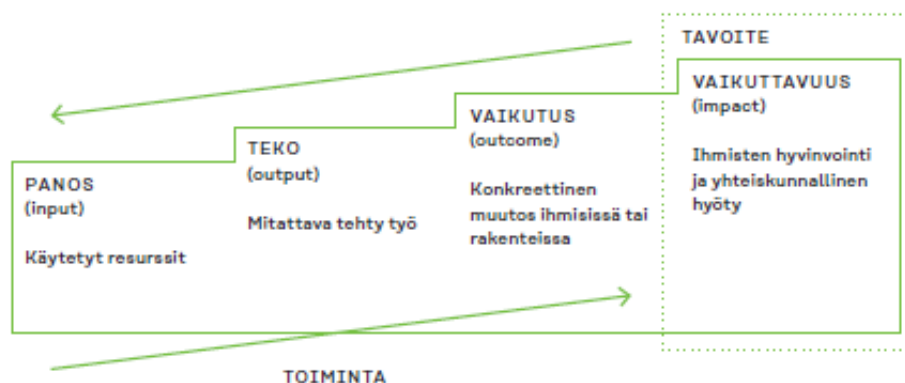
Käytännössä mitaamme tällä hetkellä suoritteita ja niiden kustannuksia. Kun kokonaiskustannuksista ja kokonaisvaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa, säästöt yhtäällä aiheuttavat lisäkustannuksia toisaalla järjestelmässä. Olisi tärkeää määrittää vaikuttavuustavoitteet ja arvioinnissa käytettävät mittarit. Jos tavoitteena on tuottaa asiakkaille terveys- ja pärjäämishyötyä, vaikuttavuutta tulisi mitata arvioimalla asiakkaan pärjäämistä omassa arjessaan: muutoksia hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä, elämänlaadussa, terveydessä ja palvelutarpeessa. Asiakkaan kokemus omasta toimintakyvystään ja terveydentilastaan on keskeinen osa vaikuttavuuden arviointia.

¹³ Leskelä, Rissanen et.al: Maakunnan ohjausmallit. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2018

Segmentointia on syytä tarkentaa sitä mukaan kuin tietojohtamisen mahdollisuudet lisääntyvät. Ajan-
tasainen ja kattava sote-tieto mahdollistaisi palveluketjujen kokonaisuuden hahmottamisen ja niiden
kustannusvaikuttavan ohjaamisen.

Vaikuttavuudesta

Vaikuttavuutta voidaan lähestyä vaikutusketjun (kuvio 2), eli ns. iooi-menetelmän (input/output/out-
come/impact) näkökulmasta. Menetelmässä hahmotellaan portaittain, millaisista elementeistä vaikut-
tavuus muodostuu ja pyritään tuomaan esille eri osien väliset suhteet.



Kuvio 2, Vaikutusketju (Heliskoski et al. Vaikuttavuuden askelmerkit – Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130, 5)

Tarkasteltaessa toimintaa vain yhden organisaation tai profession näkökulmasta, ei useinkaan pystytä tunnistamaan ihmisten moniammatillisia ja monitieteellisiä, sektorirajat ylittäviä, ns. ”ilkeitä ongelmia”. Erityisesti tällaisessa ”ilkeiden ongelmien” tarkastelussa vaikutusketjuajattelua onkin syytä laajentaa monitoimijaiseen suuntaan ja tarkastella asiaa vaikuttavuuden ekosysteeminäkökulmasta (kuvio 3). Tuolloin lähtökohdaksi hyväksytään se, että pyrittäessä kohti vaikuttavuuden kokonaistavoitetta johtavia, haluttuja muutoksia valitussa kohderyhmässä, tarvitaan usean eri toimijan tekoja ja panoksia.



Kuvio 3. Vaikuttavuuden ekosysteemi (Heliskoski et al. Vaikuttavuuden askelmerkit – Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130, 7)

Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta rakentuu toiminnan vaikuttavuus siitä, miten koko palveluketju vastaa palvelutarpeisiin. Tämän vuoksi näkökulma tulee nostaa organisaatiotasolta / yksittäisen palveluntuottajan tasolta kokonaisuuden tarkasteluun. Tilanteissa, joissa palvelu rakentuu eri toimijoiden tuottamista kokonaisuuksista, ei toivottua lopputulosta saavuteta yksittäisen toimijan toimenpiteillä, vaan siihen tarvitaan kokonaisuuden hallintaa ja sitä, että eri palvelut linkittyvät saumattomasti ja toisiaan tukien yhteen. Tähän tarvitaan sitä, että toimintaa järjestävällä/rahoittavalla taholla on mahdollisuus edistää palveluintegraatiota.

*"Vaikutusketjun tavoitelähtöinen tarkastelu korostaa yhteistyön merkitystä yhteiskunnallisen hyödyn syntymisessä. Tavoitteellista vaikuttavuutta voidaankin tarkastella ketjun sijaan vaikuttavuuden ekosysteeminä. Ekosysteemi tekee näkyväksi, miten yhteiseksi tavoitteeksi asetettu yhteiskunnallinen hyöty laajenee vaikutuskehien kautta useiden tekojen ja panosten verkostoksi. Ekosysteemin kautta on myös helppo ymmärtää, miksi yksittäinen palveluntuottaja voi osallistua useiden eri muutosten toteuttamiseen, muttei useinkaan pysty yksin tuottamaan kaikkia yhteiskunnallisen hyödyn syntymiseen tarvittavia tekoja."*¹⁴

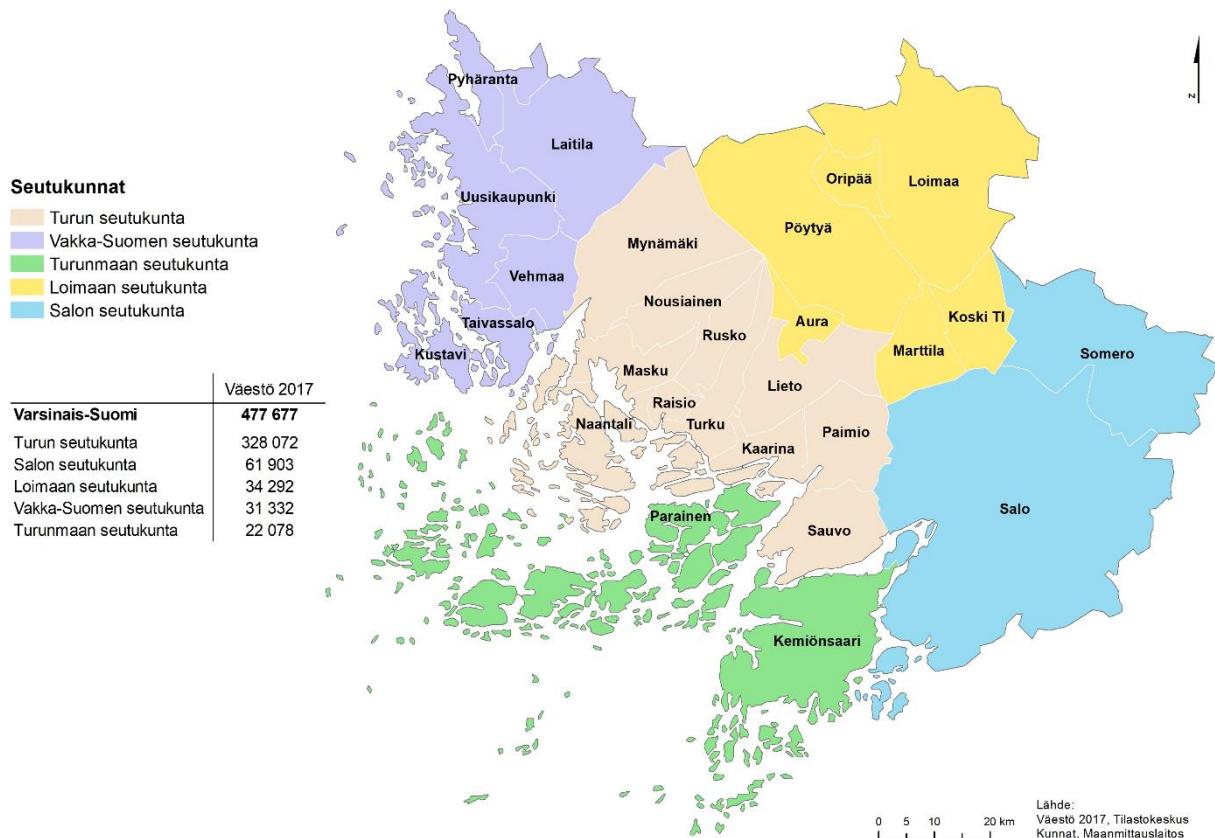
¹⁴ Heliskoski J. et al : Vaikuttavuuden askelmerkit – Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130.

2. ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

Väestörakennetta ja väestön hyvinvoinnin tilaa tarkasteltaessa käytetään materiaalina pääosin vuonna 2018 laaditun alueellisen hyvinvointikertomuksen materiaalia, jota on täydennetty joillakin lisätiedoilla.

2.1. Varsinais-Suomen väestö

Varsinais-Suomi koostuu Loimaan, Salon, Turun, Vakka-Suomen ja Turunmaan seutukunnista¹⁵ ja maakuntaan kuuluu 27 kuntaa, joista 11 on kaupungeja. Maakunnan väkiluku 31. joulukuuta 2017 oli 477 677 henkeä, joten se oli Uudenmaan ja Pirkanmaan jälkeen Suomen kolmanneksi runsasväkisin maakunta. Maakunnan valtakunnallinen väestöosuus on noin 8,7 prosenttia. Alueen asukasluvultaan suurin kaupunki on Turku. Varsinais-Suomi sisältää väestömäärältään hyvin erikokoisia kuntia, noin 900 asukkaan kunnasta (Kustavi) melkein 190 000 asukkaan kaupunkiin (Turku). Varsinais-Suomen kunnista kaksikielisiä ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku.



Kuvio 4: Varsinais-Suomen kunnat, seudut ja väestö

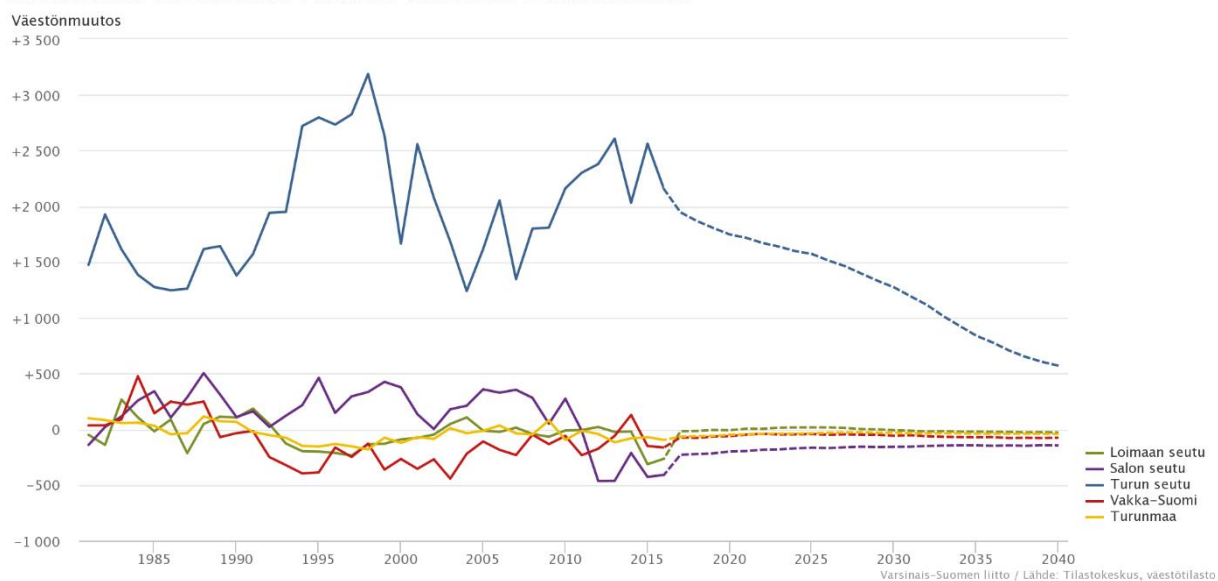
Alueen väestömäärä on koko 2000-luvun ajan ollut kasvussa. Varsinais-Suomen väestömäärä kokonaisuudessaan on kasvanut vuodesta 2010 vuoteen 2017 yhteensä 6,8 % eli 30 574 henkilöä. Alueellisesti on huomioitavaa, että väestönkasvu keskittyy Turun seudulle, jossa väestömäärä on lisääntynyt edellisestä vuodesta 2907 henkilöä (kuvio 5). Voimakkaimmin väestömäärä on edellisen seitsemän vuoden aikana kasvanut, Maskussa, Kaarinassa, Liedossa ja Ruskolla (Taulukko 1).

¹⁵ Seutukunnilla ei enää ole virallista asemaa aluejakona.

Taulukko 1: Varsinais-Suomen kuntien väestömäärän kehitys 2010–2017 (Tilastokeskus)

	2010	2017	Muutos- %
Varsinais-Suomen maa-			
kunta	447103	477677	6,8
..Aura	3338	3991	19,6
..Kaarina	26746	33099	23,8
..Kemiönsaari	7663	6793	-11,4
..Koski Tl	2550	2359	-7,5
..Kustavi	1008	923	-8,4
..Laitila	8821	8610	-2,4
..Lieto	16090	19596	21,8
..Loimaa	17585	16150	-8,2
..Marttila	2135	1988	-6,9
..Masku	7763	9656	24,4
..Mynämäki	7870	7838	-0,4
..Naantali	16743	19167	14,5
..Nousiainen	4189	4813	14,9
..Oripää	1342	1382	3,0
..Paimio	9815	10730	9,3
..Parainen	15295	15285	-0,1
..Pyhäranta	2311	2077	-10,1
..Pöytyä	8332	8422	1,1
..Raisio	23149	24234	4,7
..Rusko	5174	6263	21,0
..Salo	52604	52984	0,7
..Sauvo	2851	3007	5,5
..Somero	9789	8919	-8,9
..Taivassalo	1821	1654	-9,2
..Turku	172561	189669	9,9
..Uusikaupunki	17019	15752	-7,4
..Vehmaa	2539	2316	-8,8

Asukasluvun vuosimuutos Varsinais-Suomessa seutukunnittain



Kuvio 5: Varsinais-Suomen seutujen väestömäärän kehitys ja ennuste 1980–2040 (Tilastokeskus)

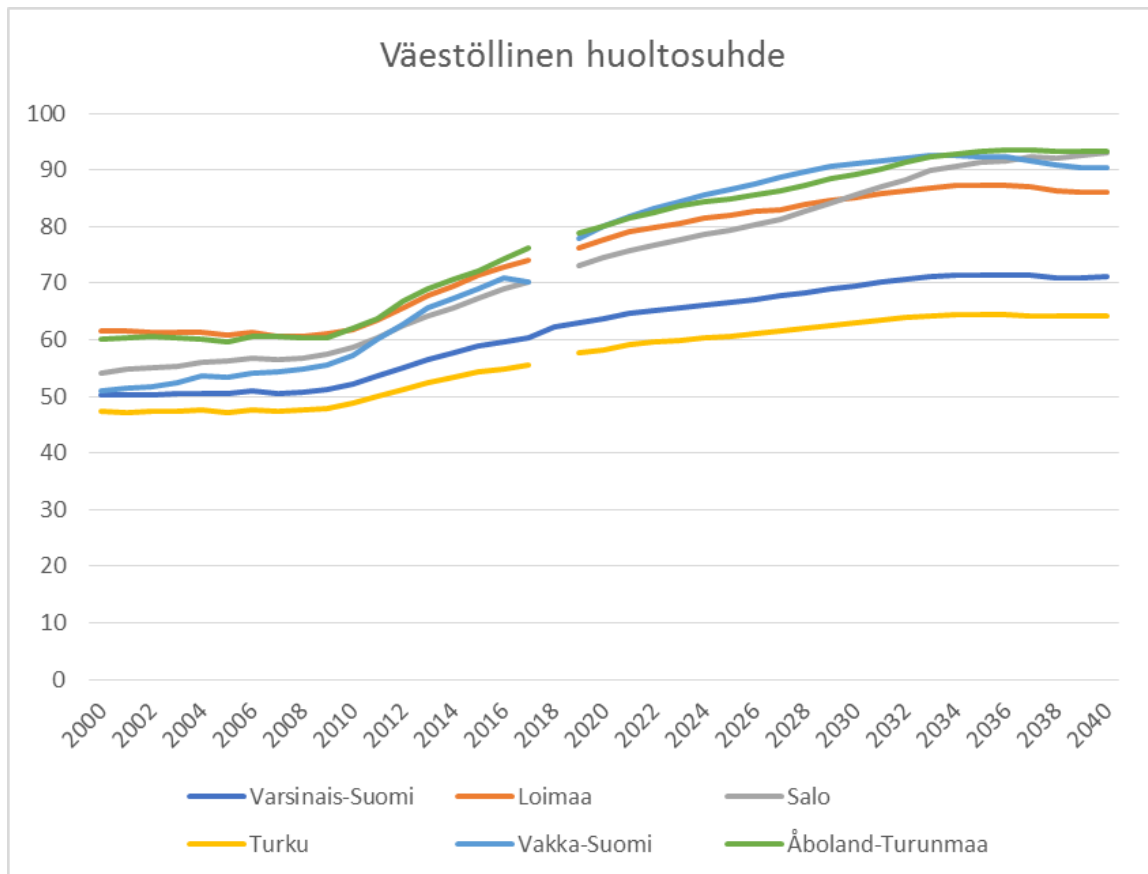
Väestömäärän ennakoitaan vuoteen 2030 mennessä kasvavan maakunnassa 4 %. Kasvu painottuu erityisesti Turun seudulle, jossa väestön ennustetaan kasvavan lähes 7 %. Maakunnan muilla seuduilla väestön määrän on ennakoitu vähenevän tai kasvavan maltillisesti. Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen laatimaan trendilaskelmaan, jossa lähdetään siitä, että syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys sekä muuttoliike ovat jatkossakin suunnilleen aiempien vuosien tasolla. Tämän ennusteen mukaan alueen väestömäärä olisi vuonna 2020 runsaat 480 000 ja vuonna 2030 vajaat 495 000 henkilöä (taulukko 2).

Taulukko 2: Varsinais-Suomen ja sen seutujen väestöennuste 2020 – 2030 (Tilastokeskus)

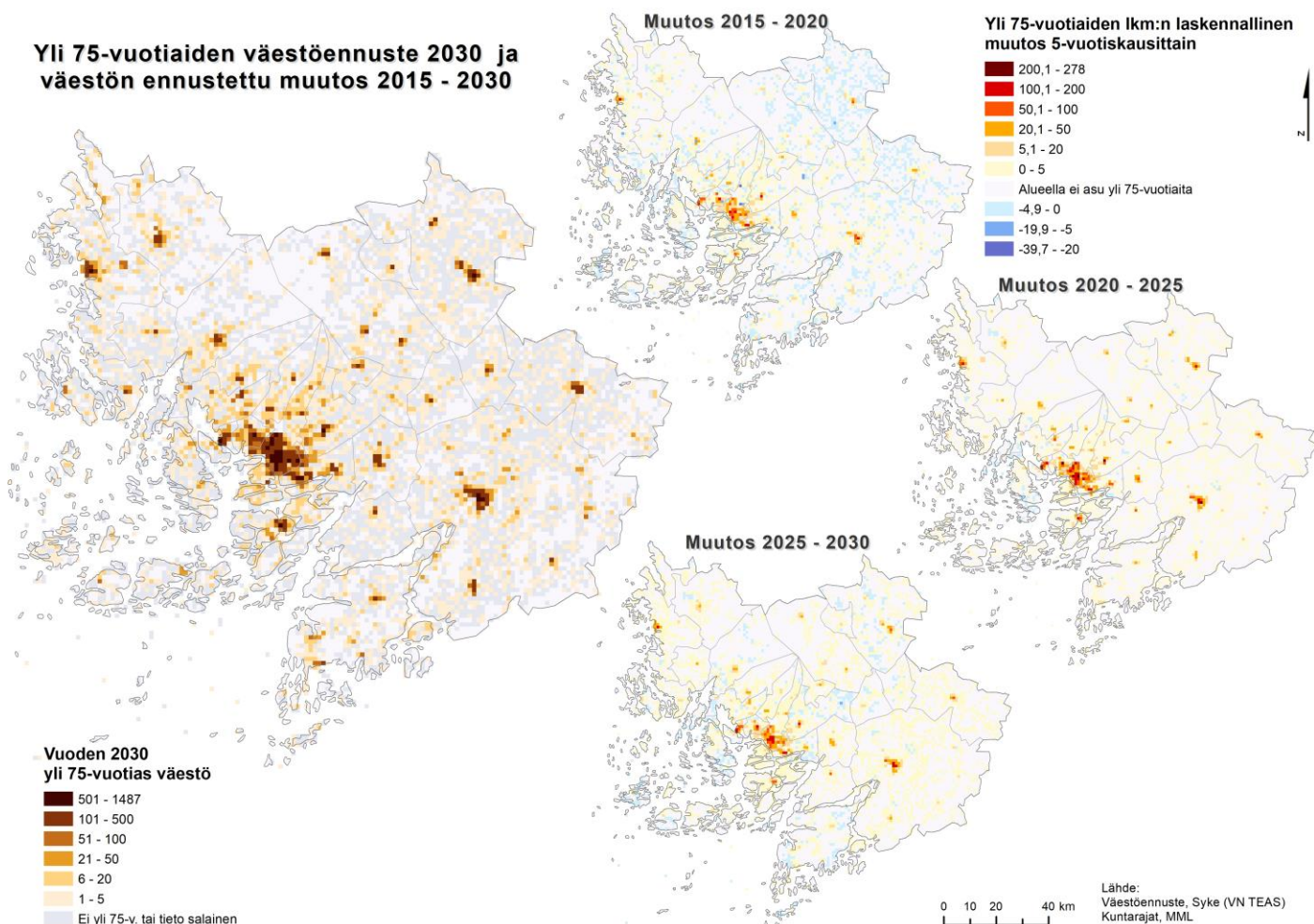
	Väestö 2016	Ennuste 2020	Ennuste 2025	Ennuste 2030	Muutos 16-30	Muutos, % 16-30
Varsinais-Suomi	475 543	481 701	488 628	494 420	18 877	4,0
Turun seutu	325 340	332 048	340 247	347 227	21 887	6,7
Salon seutu	62 573	61 993	61 095	60 289	-2 284	-3,7
Loimaan seutu	34 554	34 993	35 047	35 066	512	1,5
Vakka-Suomi	30 806	30 636	30 409	30 157	-649	-2,1
Turunmaa	22 270	22 031	21 830	21 681	-589	-2,6

Palvelutarpeen ja kuntien taloudellisen kantokyvyn kannalta olennaista on tarkastella väestömäärän lisäksi myös väestörakennetta. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhte (alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään) heikkenee vuoteen 2030 edettäessä Varsinais-Suomessa kokonaisuudessaan samaa vauhtia koko maan kehityksen kanssa (kuvio 6). Maakunnan sisällä on alueittain suuria eroja sekä lähtötilanteessa että tulevassa kehityksessä. Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu pääosin väestön ikääntymisestä sekä elinajanodotteen pitenemisestä. Väestönkasvussa painottuu hyvin voimakkaasti ikääntyvän väestön kasvu. Huomioitavaa on myös se, että ikääntyvän väestön määrä kasvaa nimenomaan taajamissa, erityisesti Turun seudun keskustaajamassa¹⁶. Kuviossa 7 on esitetty ennuste siitä, miten ja millä alueilla 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa viisivuotiskausittain ja kokonaisuudessaan ajalla 2015 – 2030. Eri ikäryhmien osuuden kehitystä kokonaisväestöstä Varsinais-Suomessa ja sen kunnissa on kuvattu kuviossa 8.

¹⁶ Taajamaksi määritellään kaikki vähintään 200 asukkaan rakennusryhmät, joissa rakennusten välinen etäisyys ei yleensä ole 200 metriä suurempi. Taajamien rajauksissa otetaan huomioon asuinrakennusten lisäksi mm. liike-, toimisto- ym. työpaikkoina käytettävät rakennukset. Hallinnollisilla aluejaoilla ei ole vaikutusta taajamien muodostamiseen. (Tilastokeskus)



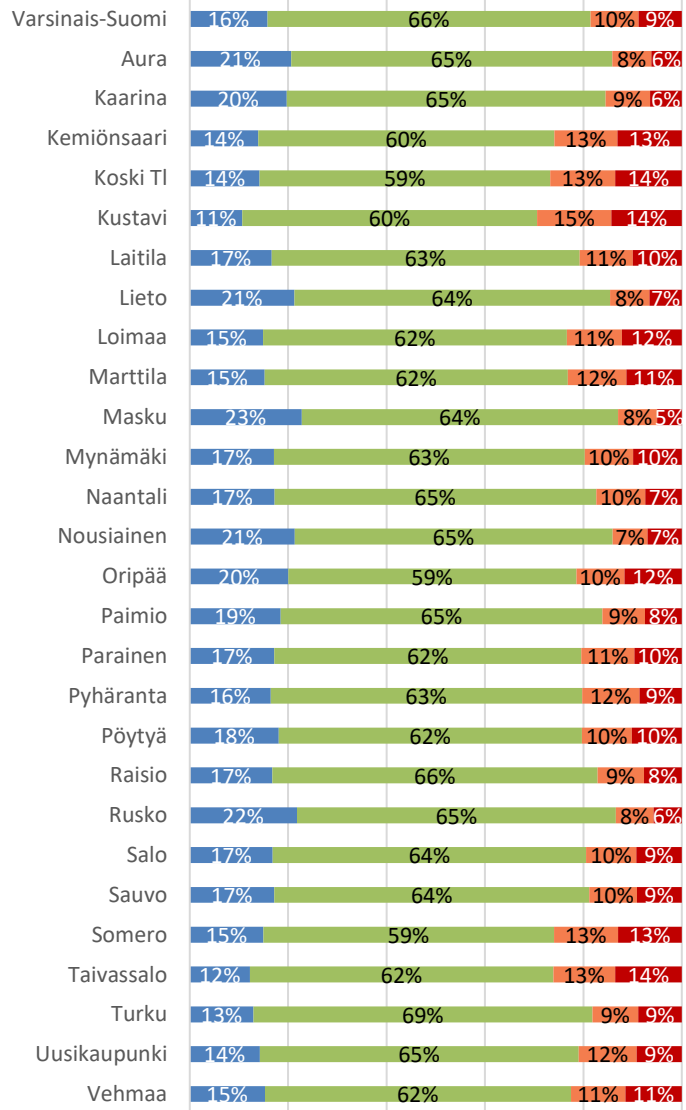
Kuvio 6. Väestöllinen huoltosuhde ja ennuste (Tilastokeskus)



Kuvio 7. 75 vuotta täyttäneiden väestöennuste alueittain. Kuva: Laura Virtanen)

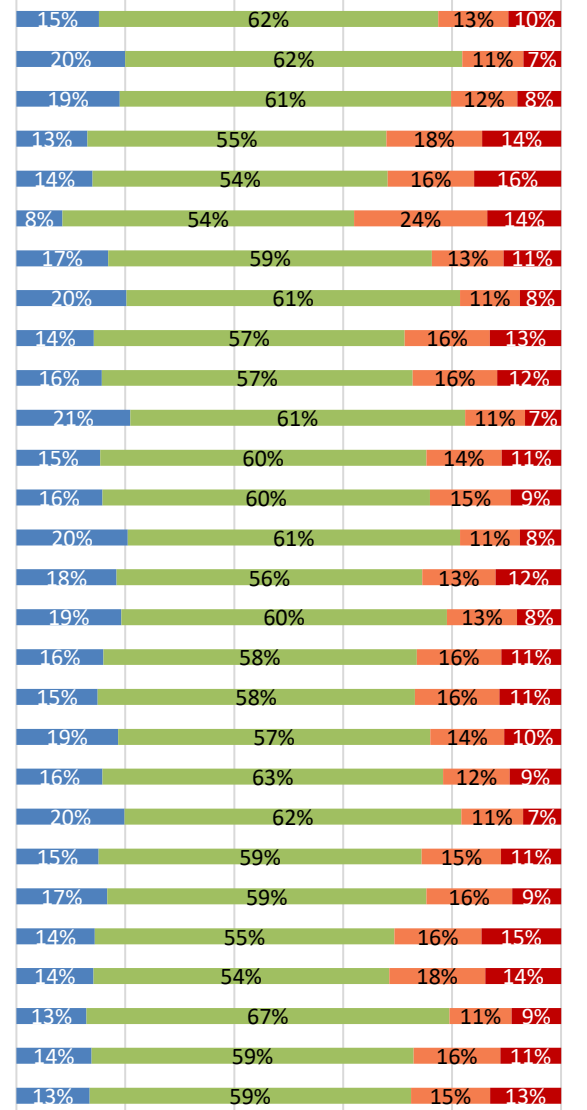
2010

0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %



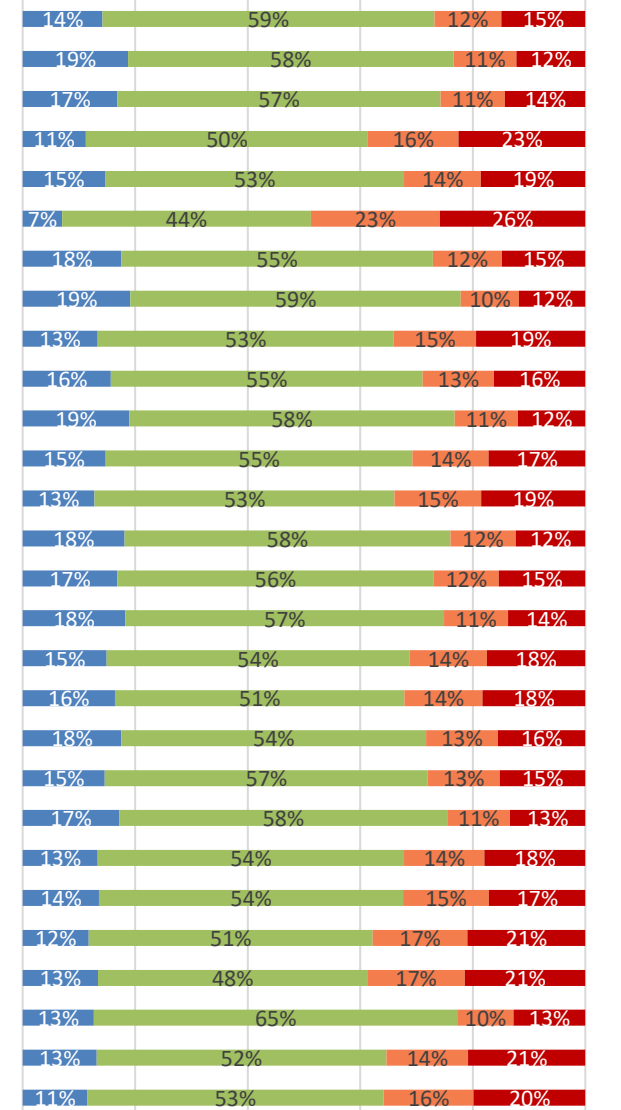
2017

0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %



2030

0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %



■ -14 ■ 15 - 64 (väestöllinen huoltosuhte) ■ 65 - 74 ■ 75 -

■ -14 ■ 15 - 64 (väestöllinen huoltosuhte) ■ 65 - 74 ■ 75 -

■ -14 ■ 15 - 64 (väestöllinen huoltosuhte) ■ 65 - 74 ■ 75 -

Kuvio 8. Väestön ikäjakauma Varsinais-Suomessa ja kunnittain (Tilastokeskus)

Väestörakennetta ja alueen palvelutarvetta tarkasteltaessa tulee huomioida alueen kaksikielisyys sekä maahanmuuton vaikutus. Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuoden 2018 lopussa osuus väestöstä oli 7,1 %. Eniten muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on Turun ja Salon seuduilla ja niissä erityisesti Turun, Raision ja Salon kaupungeissa (taulukko 3).

Taulukko 3. Maakunnan ja seutukuntien suomen-, ruotsin-, saamen- ja vieraskielisten määrät ja osuudet 2010 ja 2019 (Tilastokeskus)

	2010	2018		2010	2018
VARSINAIS-SUOMEN MAAKUNTA					
Suomenkielisiä	417906	417242			
Ruotsinkielisiä	26663	27138			
Saamenkielisiä	8	21	VARSINAIS-SUOMEN MAAKUNTA		
Vieraskielisiä	20606	34181	Suomenkielisten osuus, %	89,8	87,2
Loimaan seutukunta			Ruotsinkielisten osuus, %	5,7	5,7
Suomenkielisiä	34502	32795	Vieraskielisten osuus, %	4,4	7,1
Ruotsinkielisiä	128	140	Loimaan seutukunta		
Saamenkielisiä	1	2	Suomenkielisten osuus, %	98,1	96,3
Vieraskielisiä	534	1134	Ruotsinkielisten osuus, %	0,4	0,4
Salon seutukunta			Vieraskielisten osuus, %	1,5	3,3
Suomenkielisiä	61020	57075	Salon seutukunta		
Ruotsinkielisiä	641	638	Suomenkielisten osuus, %	94,5	93,3
Saamenkielisiä	0	1	Ruotsinkielisten osuus, %	1	1
Vieraskielisiä	2904	3435	Vieraskielisten osuus, %	4,5	5,6
Turun seutukunta			Turun seutukunta		
Suomenkielisiä	283100	289572	Suomenkielisten osuus, %	90,9	87,7
Ruotsinkielisiä	11777	13218	Ruotsinkielisten osuus, %	3,8	4
Saamenkielisiä	6	17	Vieraskielisten osuus, %	5,3	8,3
Vieraskielisiä	16417	27366	Vakka-Suomen seutukunta		
Vakka-Suomen seutukunta			Suomenkielisten osuus, %	98,3	94,6
Suomenkielisiä	30927	29554	Ruotsinkielisten osuus, %	0,4	0,5
Ruotsinkielisiä	140	142	Vieraskielisten osuus, %	1,2	5
Saamenkielisiä	1	1	Turunmaan seutukunta		
Vieraskielisiä	393	1551	Suomenkielisten osuus, %	36,8	37,6
Turunmaan seutukunta			Ruotsinkielisten osuus, %	61,6	59,2
Suomenkielisiä	8357	8246	Vieraskielisten osuus, %	1,6	3,2
Ruotsinkielisiä	13977	13000			
Saamenkielisiä	0	0			
Vieraskielisiä	358	695			

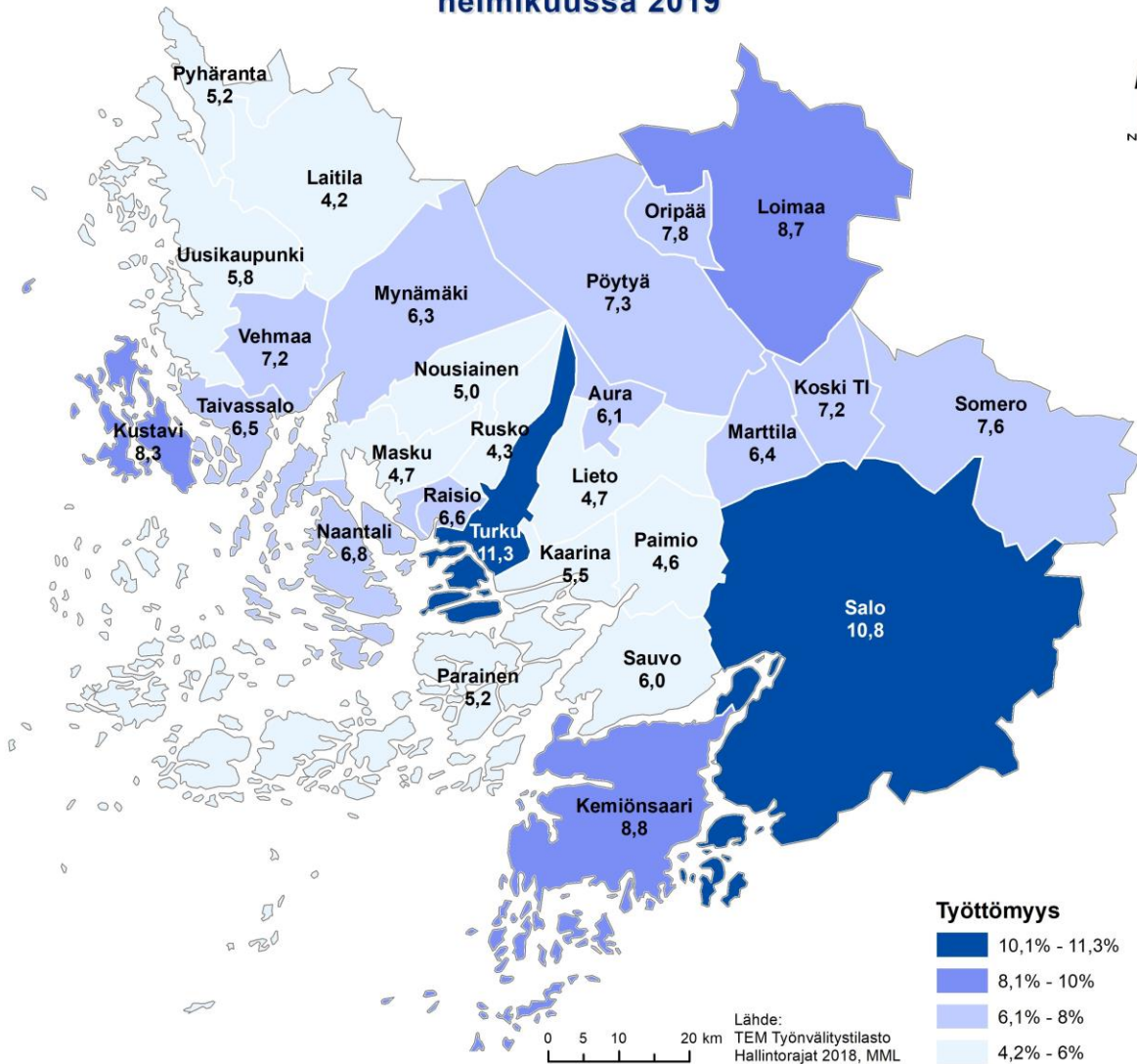
2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys

Pitkäaikaistyöttömyys ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen on usein yhteydessä huono-osaisuuteen. Kaikkia työttömiä ei voida, eikä ole perusteltuakaan, luokitella huono-osaisiksi, mutta huono-osaisten keskuudessa työttömät ovat yliedustettuina.

Varsinais-Suomessa työttömyysaste oli helmikuussa 2019 8,7 %. Vuoden takaiseen vertailussa työttömyysaste on laskenut 1,2 prosenttiyksikköä. Työttömien osuus työvoimasta oli pienempi kuin koko maassa (9,4 %). Työttömyys on maakunnassa selvästi korkeinta Turussa ja Salossa (kuvio 9).

Helmikuun 2019 lopussa yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 5 400, mikä on 2 200 (-27 %) vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pitkäaikaistyöttömyys on supistunut Varsinais-Suomessa 47 prosentilla eli yli 4700 hengellä kahdessa vuodessa¹⁷.

Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta helmikuussa 2019



Kuvio 9. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta Varsinais-Suomen kunnissa helmikuun lopussa 2019 (Kuva: Laura Virtanen, lähde: TEM työnvälitystilasto)

Vuoden 2016 lopun tietojen mukaan Varsinais-Suomi lukeutuu maakunnaksi, jossa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on lähes sama kuin maan keskiarvo (taulukko 4). Kuntakohtainen vaihtelu on kuitenkin suurta. Koulutuksen ulkopuolelle jääminen on voimakas ilmiö erityisesti Loimaan seudulla ja muuta aluetta korkeampaa myös Vakka-Suomessa.

Kansainvälisesti käytetty tapa mitata pienituloisuutta perustuu mittariin, jolla osoitetaan suhteellisesti se osa väestöstä, jonka käytettävissä olevat tulot ovat alle pienituloisuuden rajan. Pienituloisuuden rajaksi määritellään 60 prosenttia kaikkien tulonsaajien mediaanitulosta.

Varsinais-suomalaisten pienituloisuus aste on hieman laskenut, mutta se on edelleen lähes prosenttiyksikön verran muuta maata korkeammalla tasolla. Tarkasteltaessa pienituloisuusastetta tarkemmin huomataan, että pienituloisia on eniten Salon, Loimaan ja Turun seuduilla. Turun seudulla turkulaisten

¹⁷ Varsinais-Suomen työllisyyskatsaus, helmikuu 2019, ELY

pienituloisten suuri osuus nostaa seutukunnan keskiarvoa. Turun pienituloisten suurta määrää selittää opiskelijoiden sekä maahanmuuttajaväestön suuri osuus.

Taulukko 4: Koulutuksen ulkopuolelle jääneet / Pienituloisuusaste 2017 (Sotkanet)

2017	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat	Pienituloisuusaste
Koko maa	8,1	12,8
Varsinais-Suomi	8,0	13,4
Loimaan seutukunta	13,3	13,9
Salon seutukunta	8,7	14,4
Turun seutukunta	7,4	13,6
Vakka-Suomen seutukunta	10,3	10,8
Åboland-Turunmaan seutukunta	8,4	10,6
Aura	9,6	8,8
Kaarina	8,2	7,2
Kemiönsaari	10,0	14,4
Koski	9,4	15,5
Kustavi	15,5	14,2
Laitila	10,6	12,3
Lieto	7,3	6,8
Loimaa	15,0	15,5
Marttila	9,4	13,5
Masku	4,7	4,9
Mynämäki	9,2	10,3
Naantali	8,5	7,5
Nousiainen	4,0	7,8
Oripää	11,0	16,2
Paimio	8,1	8,9
Parainen	7,8	8,9
Pyhäranta	4,7	8,9
Pöytyä	14,2	12,3
Raisio	8,6	9,2
Rusko	7,0	4,9
Salo	9,1	14,3
Sauvo	4,2	10,5
Somero	6,2	15
Taivassalo	11,7	13
Turku	7,2	18,1
Uusikaupunki	10,9	9,7
Vehmaa	7,3	11,8

Taulukko 5: THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi Varsinais-Suomen alueella, vertailuna Pirkanmaa ja koko maa

			2010	2011	2012	2013	2014
Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu info ind. 249	Koko maa	yhhteensä	108,0	106,4	104,3	102,6	100,0
	Pirkanmaa		105,8	100,4	95,4	92,6	90,8
	Varsinais-Suomi		102,0	100,3	100,6	98,2	98,6
Dementia-indeksi, ikävakioitu info ind. 257	Koko maa		98,4	102,7	105,4	104,5	100,0
	Pirkanmaa		94,8	98,1	100,4	98,9	93,4
	Varsinais-Suomi		86,9	89,1	90,5	88,8	83,7
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu info ind. 253	Koko maa		109,1	106,5	105,2	103,1	100,0
	Pirkanmaa		107,4	107,6	109,5	108,9	106,1
	Varsinais-Suomi		134,4	127,9	115,2	104,3	87,6
Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu info ind. 247	Koko maa		107,0	103,7	100,8	99,9	100,0
	Pirkanmaa		92,6	93,6	92,3	90,7	89,2
	Varsinais-Suomi		93,0	89,7	86,5	85,6	89,4
Syöpäindeksi, ikävakioitu info ind. 245	Koko maa		98,1	97,4	98,2	99,3	100,0
	Pirkanmaa		101,7	101,6	101,5	104,2	107,6
	Varsinais-Suomi		100,9	102,6	103,7	105,5	104,3
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu info ind. 243	Koko maa		107,9	106,2	104,8	102,8	100,0
	Pirkanmaa		104,4	103,8	103,1	101,6	99,3
	Varsinais-Suomi		112,9	109,7	105,0	100,4	94,3
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu info ind. 255	Koko maa		106,0	105,3	105,3	103,1	100,0
	Pirkanmaa		102,9	105,2	104,7	101,8	98,8
	Varsinais-Suomi		109,4	105,2	103,4	100,3	97,0
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu info ind. 251	Koko maa		117,5	114,4	110,5	105,7	100,0
	Pirkanmaa		109,4	107,2	104,3	100,2	95,1
	Varsinais-Suomi		115,8	111,5	107,0	102,0	97,0

THL:n sairastavuusindeksin avulla (Taulukko 5) kuvataan alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia.

Vertailun näkökulmasta on mielekästä katsoa Varsinais-Suomen tasoa suhteessa koko maahan sekä Pirkanmaahan. Pirkanmaa on läheisin verrokkimaakunta Varsinais-Suomelle sekä kokonsa että rakenteensa puolesta.

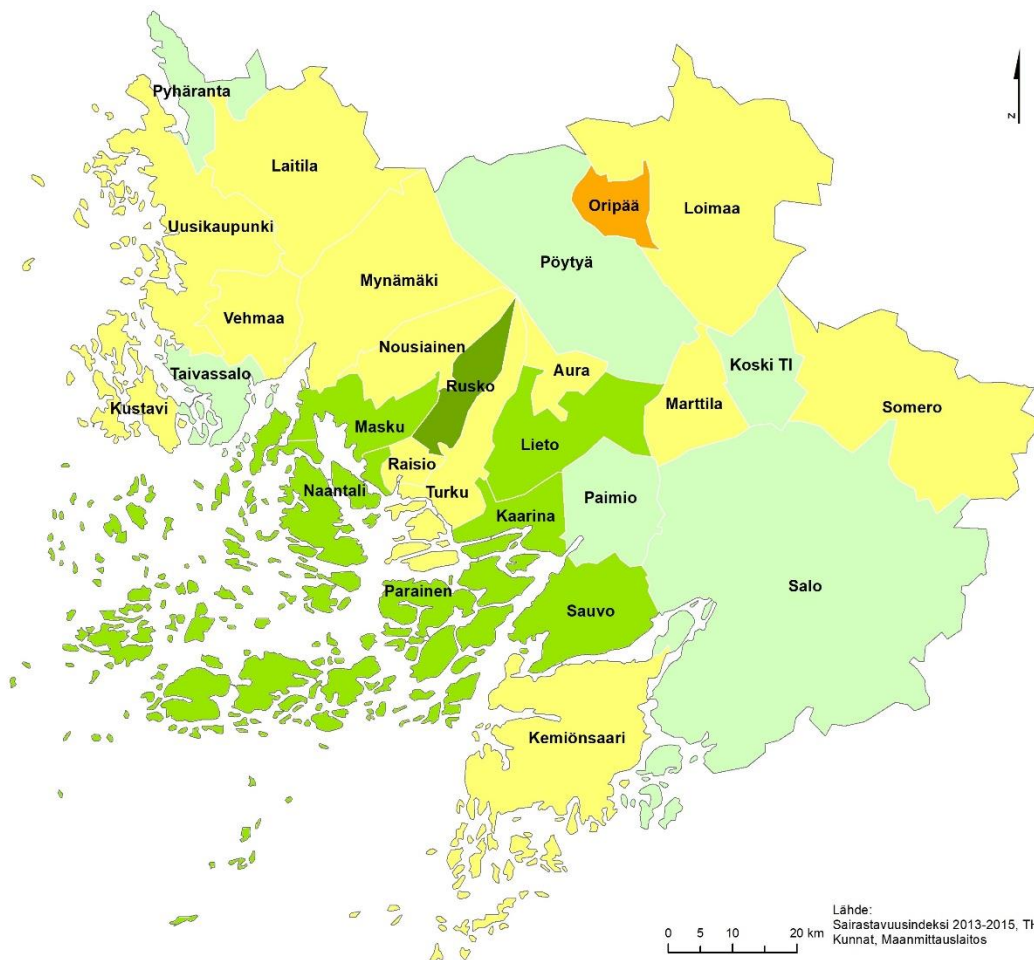
Varsinais-Suomessa sairastetaan jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja indeksien kehityksen suunta on ollut systemaattisesti aleneva. Ainoastaan syöpäindeksin osalta Varsinais-Suomessa on selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi taso. Mielenterveysindeksi on tullut voimakkaasti alas ja alittaa ensimmäistä kertaa vertailujakson aikana maan keskiarvon tason. Kehitystä selittää suurelta osin Turussa tapahtunut vastaava hyvä kehitys. Myös tapaturmaindeksi ja tuki- ja liikuntaelinsairauksienindeksi ovat laskeneet koko vertailujakson ja alittaneet ensimmäistä kertaa maan keskiarvon tason. Syöpäindeksin kehityksen lisäksi huomiota täytyy kiinnittää sepelvaltimotauti-indeksin nousuun, jota sitäkin selittää Turussa tapahtunut vastaavan suuntainen kehitys. Kuntakohtaista vertailua ei erityisesti hyvin pienten kuntien kohdalla ole mielekästä tehdä. Kunnittain raportoitavien indeksien pohjalta on kuitenkin hyvä analysoida tarkemmin syitä sairastavuuden erojen takana varsinkin liittyen niihin tekijöihin, joihin voidaan eri tavoin vaikuttaa (kuviot 10–11).

**Sairastavuusindeksi
2013-2015**

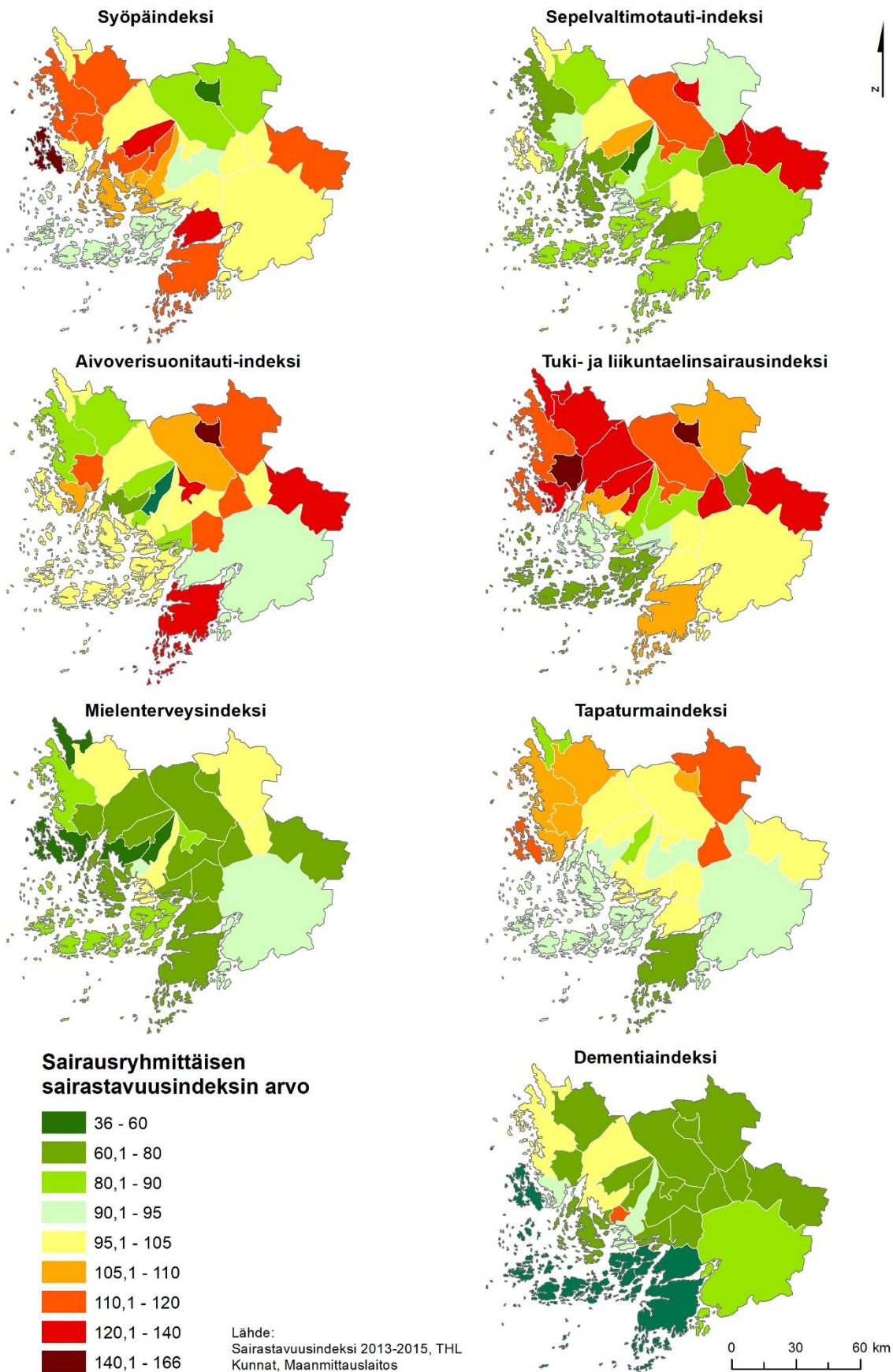
- 77 - 80
- 80,1 - 90
- 90,1 - 95
- 95,1 - 105
- 105,1 -105,5

**Koko maan keskiarvo
on 100**

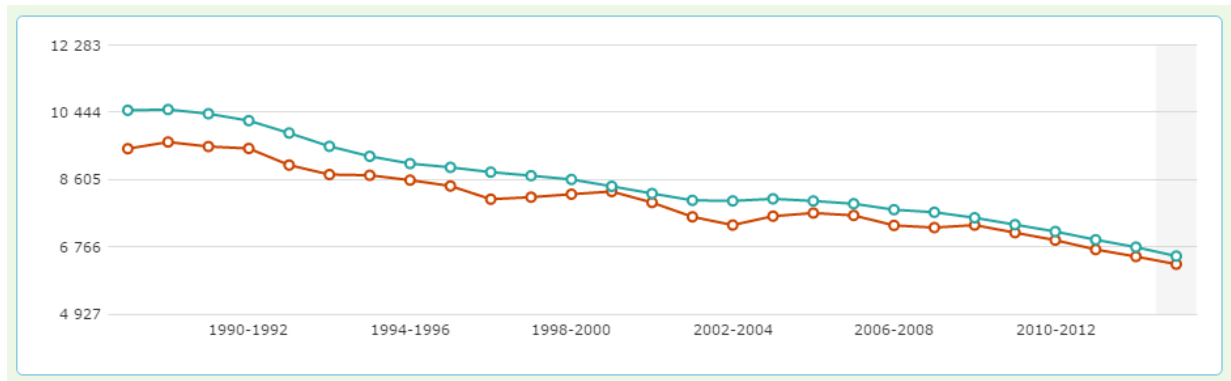
Kunta	Indeksi
Rusko	77,6
Masku	83,2
Lieto	83,3
Parainen	83,4
Naantali	86,2
Kaarina	87,6
Sauvo	89,2
Pyhäranta	91,4
Paimio	91,9
Koski Tl	92,3
Salo	93,5
Taivassalo	93,5
Pöytyä	94,1
Kemiönsaari	95,4
Turku	96,4
Marttila	96,6
Mynämäki	97,0
Uusikaupunki	97,0
Raisio	97,2
Nousiainen	97,5
Kustavi	99,0
Aura	99,8
Vehmaa	101,0
Loimaa	101,7
Somero	104,0
Laitila	104,8
Oripää	105,5



Kuvio 10: THL:n sairastavuusindeksit kunnittain.



Kuvio 11: THL:n sairausryhmittäiset indeksit kunnittain.



Kuvio 12: Menetetyt elinvuodet (PYLL) Varsinais-Suomessa ja koko maassa vuosina 1990-2015.

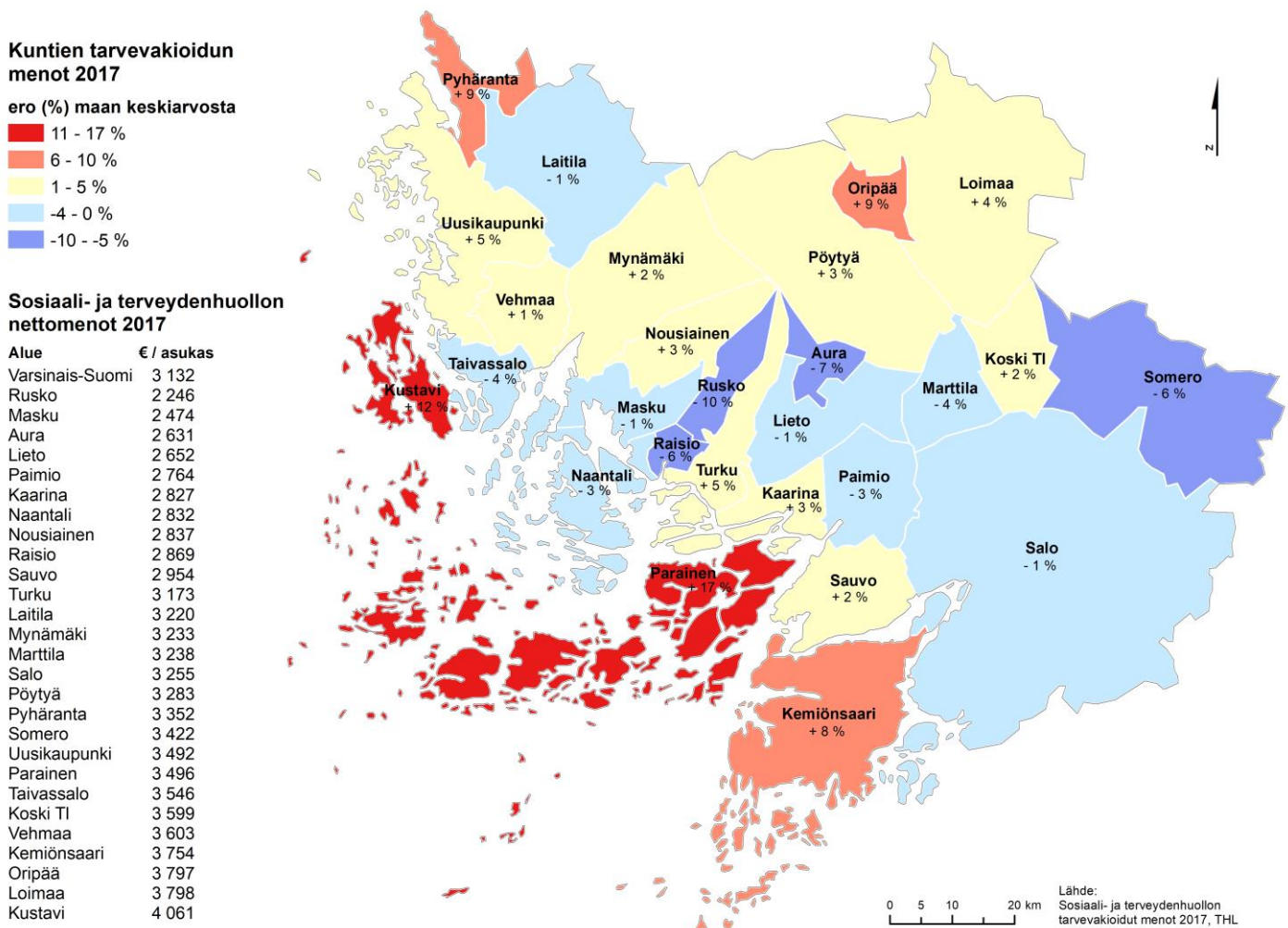
PYLL-indeksi (Potential Years of LifeLost) ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Indikaattori on kansainvälisesti laajasti käytetty, ja se mittaa enneaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Varsinais-Suomen PYLL-indeksin (Kuvio 12) keskiarvo oli 6 288 menetettyä ikävuotta (2013-2014). Luku on vertailujakson aikana laskenut ja selvästi Suomen keskiarvon 6 509 alapuolella. Koko suomen keskiarvon ja Varsinais-Suomen keskiarvon välinen ero on kuitenkin kaventunut seurantajakson aikana. Turussa menetettyjen elinvuosien määrä oli selvästi koko maakunnan sekä valtakunnan tason yläpuolella (6658), joten tulokset alueen muissa kunnissa ovat vielä maakunnan keskiarvoakin alemmalla tasolla.

3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain tilastoraportin kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioiduista nettokustannuksista. Tarvevakioidut menot auttavat tarkastelemaan kuntien asukaskohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä palvelutarpeita. Tunnusluvut on laskettu poikkileikkausaineistosta, joten eri vuosien tietoja ei voi vertailla keskenään. Tilasto kertoo kuitenkin poikkileikkaustilanteen sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista kunnittain. Tilastot pohjautuvat pääsääntöisesti kuntataloudestilastoon, joka sisältää kuntien Tilastokeskukselle vuosittain ilmoittamat tilinpäätöstiedot tehtäväluokittain. Tarvevakioiduissa menoissa ei ole huomioitu hallinnon kustannuksia eikä tulonsiirtoja.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaisia kustannuksia on kuvattu kunnittain kuviossa 13. Kuvioista nähdään, että asukaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja. Kustavissa sosiaali- ja terveystalouteen kohdentui vuonna 2016 yhteensä vajaat 4100 € asukasta kohti, kun taas Ruskolla vastaava luku on runsaat 2 200 €. Kuviossa on esitetty myös kunnittain tarvevakioitujen menojen indeksi, joka kuvastaa kunnan tarvevakioitujen menojen suhdetta keskimääräisiin kustannuksiin (=100). Tarvevakioitujen menojen eroa maan keskiarvoon vertaamalla havaitaan, että erot kuntien välillä kapenevat, mutta tarvevakiointi ei kuitenkaan täysin tasaa kuntien välisiä eroja. Tarvevakioitujen menojen ero maan keskiarvoon verrattuna alittuu eniten Ruskolla (-10 %) ja ylittyy eniten Paraisilla (+17 %).

Jatkossa tulisikin tarkastella, johtuvatko kuntien väliset erot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa palveluiden järjestämistavasta vai palvelutarpeesta, jota tarvekertoimet eivät selitä.

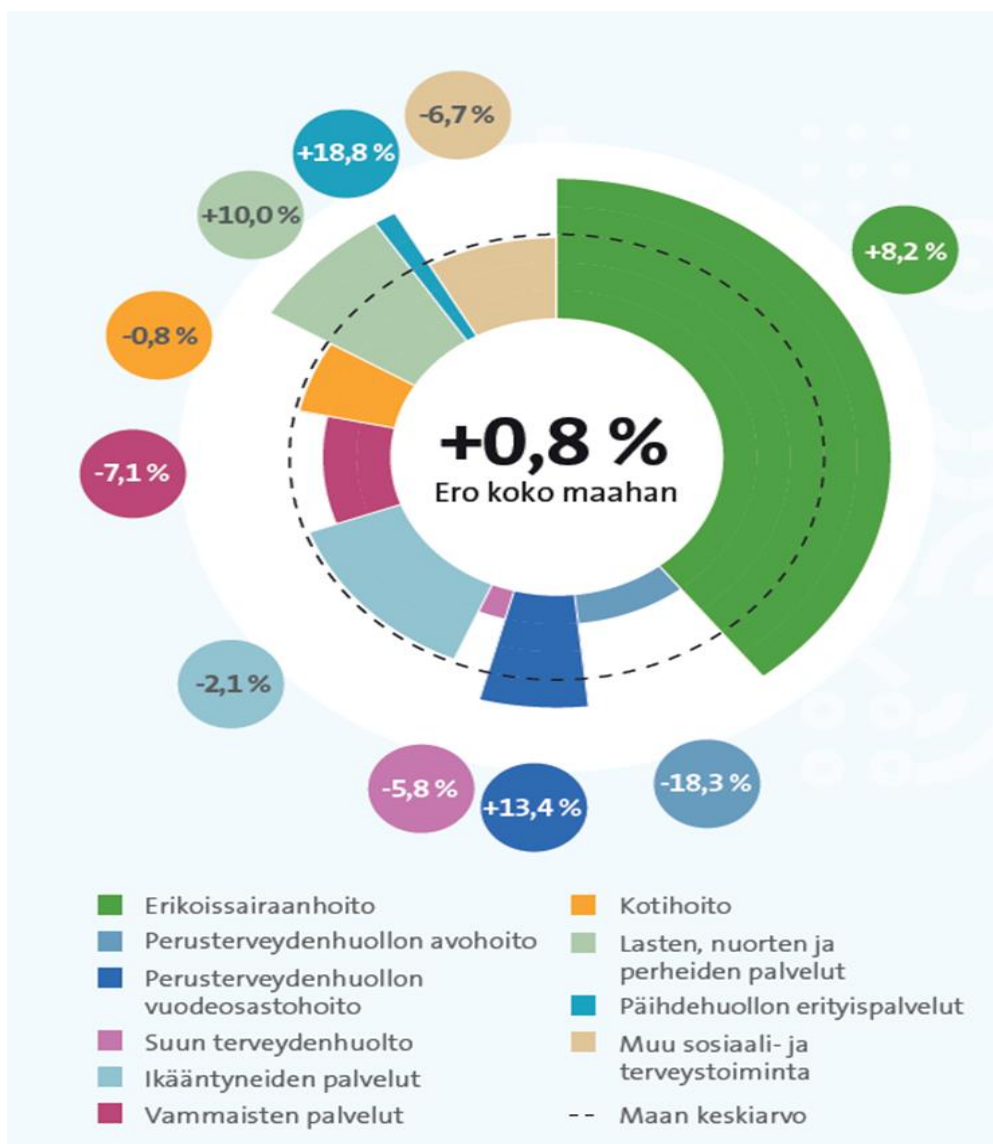


Kuvio 13. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot ja tarvevakioidut menot vuonna 2017. (Kuva: Laura Virtanen, lähde: THL)

Osana Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua, laati THL syksyllä 2018 arvion Sosiaali- ja terveyspalveluista Varsinais-Suomessa ¹⁸. Kuviossa 14 on esitetty palveluittain Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia verrattuna maan keskiarvoon.

Palvelukohtaista kustannusrakennetta koko maakunnan tasolla käytiin läpi laadittaessa osana sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua Varsinais-Suomen koetalousarviota vuodelle 2021 ja koetalous-suunnitelmaa vuosille 2022 ja 2023¹⁹.

Koetalousarvion tekstiosuudessa tuodaan kuvion 14 osoittamankin mukaisesti esille, että Varsinais-Suomessa on erikoissairaanhoitopainotteinen palvelu- ja kustannusrakenne. Somaattista erikoissairaanhoitoa on väestön tarpeisiin nähden runsaasti saatavilla. Erikoissairaanhoitopainotteisuus näkyy taloudellisessa tarkastelussa vastaavasti matalina kustannuksina perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Sosiaalipalvelut ovat puolestaan kauttaaltaan painottuneet raskaampiin, ympärivuorokautisiin palveluihin. Perustason tuottamien kevyempien ja varhaisessa vaiheessa tarjottavien avopalvelujen osuus on pienempi. Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoidon osuudet jäävät pieniksi verrattuna maan kärkeen. Koko Varsinais-Suomen talouden näkökulmasta tarkasteluna, nähtiin kehittämiskohteita erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluista, lasten, nuorten ja perheiden palveluista sekä ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluista.



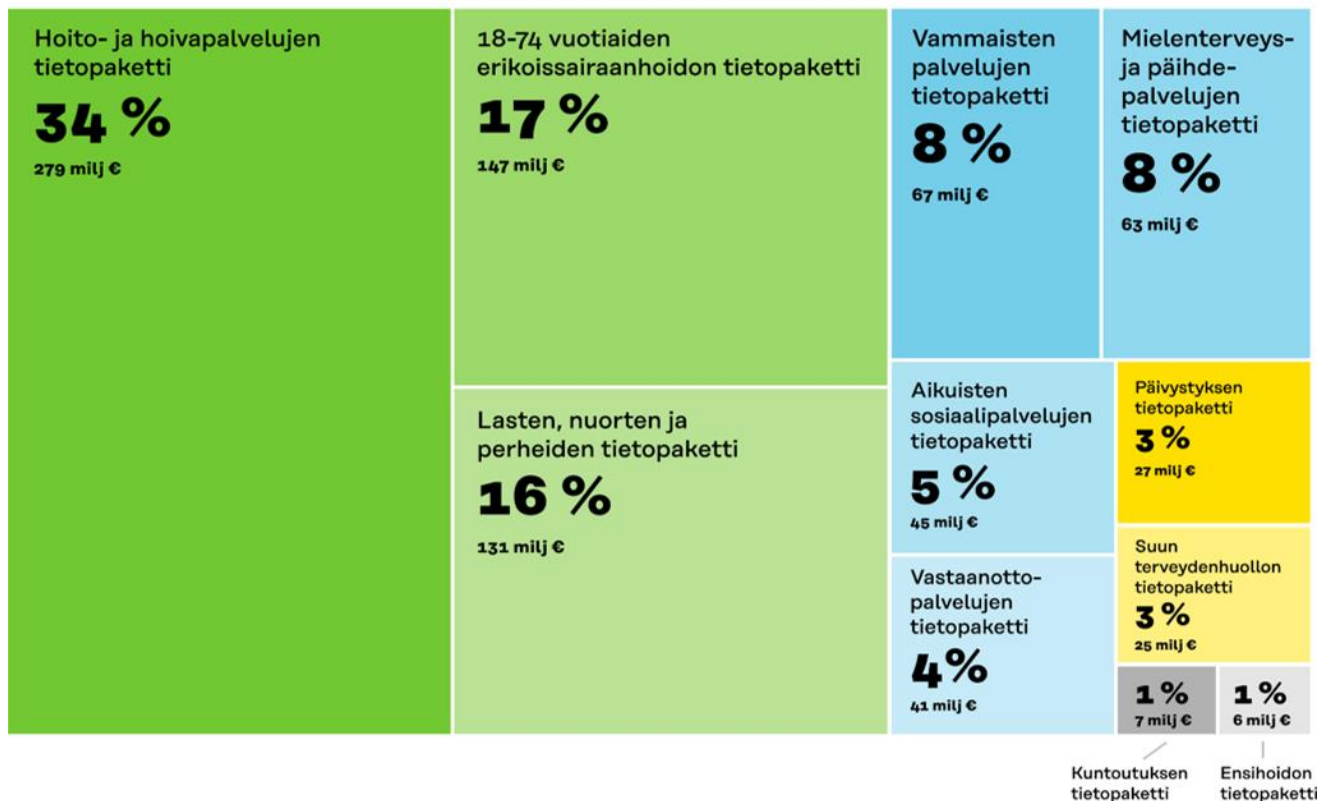
Kuvio 14. Lähde: THL 2018; Sosiaali- ja terveyspalvelut, Varsinais-Suomi. Asiantuntija-arvio syksy 2018.

¹⁸ THL 2018; Sosiaali- ja terveyspalvelut, Varsinais-Suomi. Asiantuntija-arvio syksy 2018.

¹⁹ Koetalousarvio 2021 ja koETS 2022-2023, Varsinais-Suomi

Sote-tietopaketit

Varsinais-Suomessa kerättiin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuodelta 2016 Turun, Raision, Ruskon ja Naantalin osalta osana Sitran rahoittamaa ”Sote-tietopakettien käyttöönotto Varsinais-Suomessa” –projektia. Kuntien kustannukset kattavat noin 54 % maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokustannuksista (noin 1,5 mrd €). Aineiston pohjalta on laadittu kuviossa 15 näkyvä jaottelu kustannusten jakautumisesta tietopakettirakenteeseen.



Kuvio 15. Varsinais-Suomen (Turku, Raisio, Rusko ja Naantali) sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kohdennettuna tietopakettirakenteeseen. (Lähde: Tiekartta sote-tietopakettien käyttöönottoon, 2017).

Sote-tietopaketit antavat kokonaiskuvan siitä, mihin maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kohdentuvat. Sote-tietopaketit koostuvat 11 perustietopaketista ja 4 täydentävästä tietopaketista, joihin yhdistetään kuntien rahoitusvastuulla olevien kustannusten lisäksi myös KELAn vastuulla olevia kustannuksia. Perustietopaketit rakennetaan joko asiakkaiden iän tai palvelutarpeen näkökulmasta siten, että palvelun luonne määrittää kustannusten kohdentamisen organisaatorakenteen sijaan. Esimerkiksi hoito- ja hoivapalveluiden tietopakettiin kohdennetaan pääsääntöisesti yli 75-vuotiaiden asiakkaiden palvelut, mukaan lukien erikoissairaanhoidon palvelut. Vastaanotto- palvelujen ja suun terveydenhuollon tietopaketit puolestaan sisältävät koko väestölle suunnattuja palveluita ilman ikärajausta.

Varsinais-Suomessa 34 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista kohdentui hoito- ja hoivapalveluihin eli ikääntyneiden palveluihin. Osuus on korkeampi kuin perinteisessä tarkastelussa, sillä hoito- ja hoivapalveluiden tietopakettiin on kohdennettu myös yli 75-vuotiaille kohdennetut erikoissairaanhoidon palvelujen kustannukset. Toiseksi eniten kustannuksia kohdentui 18-74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon palveluihin (17 %) ja kolmanneksi eniten lasten, nuorten ja perheiden palveluihin (16 %). Erikoissairaanhoidon osuus on perinteistä tarkastelua matampi, sillä järjestämisen näkökulmasta on tarkoituksenmukaista tarkastella erikoissairaanhoidoa yhdessä muiden palveluiden kanssa kokonaiskuvan saamiseksi tietyn asiakasryhmän osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista 8 % kohdentui vammaisten palveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja 5 % aikuisten sosiaalipalveluihin. Vastaanotto- palveluihin ja suun terveydenhuollon palveluihin kohdentui yhteensä noin 7 % kokonaiskustannuksista.

Epätarkkuutta kustannusten vertailussa aiheuttavat palveluiden järjestämistavat lähinnä perusterveydenhuollon avopalveluissa, maahanmuuttopalveluissa sekä työllistämispalveluissa. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistavoissa on eroja kuntien välillä, osa kunnista on keskittänyt kuntoutuksen palvelut täysin, kun taas osa on keskittänyt palvelut osittain ja osa resursseista on suoraan palveluyksiköissä.

Sote-tietopakettiaineisto on ensimmäinen yritys saada kokonaiskuva maakunnan väestön käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksista. Jatkossa haasteena on päästä analysoimaan, selittyykö palveluiden käyttö väestön palveluiden tarpeella vai johtuuko korkea palveluiden käyttö palvelujärjestelmästä ja sen rakenteesta. Toistaiseksi nyt esitetyt tiedot ovat hajautuneena kuntien asiakas- ja taloustietojärjestelmissä, ja tietojen kerääminen asettaa merkittävän haasteen maakunnan tiedolla johtamiselle ja ICT-ratkaisuille.

4. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PÄIVITYKSEN KÄRKITEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT TOIMENPITEET VUOSINA 2019 – 2020

Luvussa 1.3. on kuvattu niitä valmistelun periaatteita, joiden pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä, yli sektori- ja organisaatorajojen kohdentuvaa kehittämistyötä viedään eteenpäin.

Valmistelua ohjaavia periaatteita ovat:

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!

Tähän lukuun on koottu teemakohtaisesti niitä käytännön kehittämiskohteita, joiden avulla palvelujärjestelmää voidaan kehittää valmistelun periaatteiden mukaiseen suuntaan.

Tässä järjestämissuunnitelman päivityksessä nostetaan teemakohtaisesti esiin yhteisiä kehittämistoimenpiteitä seuraaviin kokonaisuuksiin liittyen:

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

Suunnitelmakauden aikana voidaan järjestämissuunnitelmarakenteen kautta nostaa esiin myös muita, yhteiseen kehittämiseen liittyviä tarpeita. Niiden valmistelusta ja toteutuksesta päätetään erikseen. Järjestämissuunnitelmassa esitetään runsaasti erilaisia kehittämistoimenpiteitä. Lähtökohtaisesti ne on aikataulutettu toteutukseen vuosille 2019–2020. Kehittämistyö kuitenkin jatkuu sekä tässä järjestämissuunnitelman päivityksen esille nostettujen että muiden, suunnittelukaudella mahdollisesti esiin nousevien teemojen osalta tarpeen mukaan myös suunnittelukauden jälkeen.

Järjestämissuunnitelman liitteenä kuntien ja kuntayhtymien käyttöön annetaan tarvittaessa hyödynnettäviksi myös alueellisena yhteistyönä tuotetut esitykset fysioterapian (ollut mukana aiemmin jo järjestämissuunnitelman päivityksessä vuosille 2017–2018), puheterapian, toimintaterapian ja ravitsemusterapian toimintaperiaatteiksi.

4.1. Terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoidoyhteistyö

Tarve yhteistyöfoorumille

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä nousi entistä ilmeisemmäksi, että terveyskeskus on aivan keskeinen toimija koko palvelujärjestelmän kannalta. Mikäli tämän peruspilarin toiminnassa on olennaisia heikkouksia, heikentää se koko muun sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja hankaloittaa merkittävästi sujuvien palveluprosessien järjestämistä. Tämän vuoksi terveyskeskusten toiminnan kehittämiseen tulee kytkeä tiiviisti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat eri sektoreilta; erityisen tärkeää on varmistaa kehittämistyössä perusterveydenhuollon sekä erityistason erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö.

Varsinais-Suomessa onkin tarvetta tiiviille, perus- ja erityistason yhteistyöhön perustuvalla yhteistyöfoorumille, jossa voidaan sekä ratkoa konkreettisia, käytännön jokapäiväisestä työstä nousevia yhteistyökysymyksiä että koordinoida yhteistä pidempijänteistä kehittämistyötä havaittuihin ongelmiin liittyen. Tämän foorumin kautta haetaan eri toimijoiden yhteistä näkemystä palvelujen kehittämiseen.

Suunniteltaessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä merkittäviä tehtäväsiirtoja tai tehtäväkokonaisuuksien muutoksia, tulisi niiden tarpeen ja vaikutusten arviointi sekä siirron käytännön valmistelu toteuttaa tämän yhteistyöfoorumin koordinoimana. Arviointi ja käytännön valmistelu tulee tehdä riittävän ajoissa niin, että valmisteltaviin muutoksiin voidaan ottaa kantaa kuntaneuvotteluissa ja muutokset pystytään huomioimaan talousarviosuunnittelussa.

Yhteistyöfoorumin perustaminen mahdollistaa myös alustan, jolla voidaan tarvittaessa valmistella yhteisiä alueellisia linjauksia hoidon priorisointiin liittyen.

Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen

Kaiken terveyskeskuksissa toteutettavan hoidon tulisi olla tavoitteellista, vaikuttavaa ja lähtökohtaisesti näyttöön perustuvaa. Jotta terveyskeskuksissa voidaan toteuttaa tällaista hoitoa, on tärkeää tunnistaa keskeiset prosessit ja määritellä kokonaisprosessin ja sen eri osien vastuulliset toimijat. Täsmällisesti kuvattu toimintaprosessi sekä selkeyttää eri ammattilaisten roolia osana kokonaisprosessia, että mahdollistaa asiakkaan näkökulmasta sujuvammin toimivan palvelupolun.

Järjestämissuunnitelman toimeenpanossa kiinnitetään erityistä huomiota yli sektorirajojen tapahtuvien asiakasryhmäkohtaisten hoitopolkujen tunnistamiseen, avaamiseen ja kehittämiseen. Terveydenhuollon prosesseja avataan vuosien 2019 ja 2020 aikana perus- ja erityistason toimijoiden yhteistyönä ainakin haavanhoitoon, aikuisten diabetekseen sekä nivelrikkoon liittyen. Tavoitteena on saada kokonaiskuva näihin liittyvien prosessien toimivuudesta ja löytää konkreettisia kehittämiskohteita, joilla toiminnan sujuvuutta voidaan entisestään parantaa. Yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen kehittämisen kanssa käydään lisäksi läpi terveyskeskusten roolia erityisesti ikääntyneiden kuntoutus- ja muistiasiakkaiden hoitopolkujen toteuttamisessa. Resurssien sallimissa puitteissa voidaan prosessikehittämistä laajentaa myös muihin asiakasryhmiin.

Prosessien kehittämisen yhteydessä on huomioitava sähköisen asiainnin mahdollisuudet. Sähköistä asiointia on syytä kehittää sekä yhteydenottotapoihin (esim. Omaolo-palvelun oirearviointi, asiakkuuden siirto 116117-päivystysavusta terveyskeskukseen, sähköisen ajanvarauksen mahdollisuudet) että etävastaanottoihin ja – konsultaatioihin liittyen.

Käytännön tasolla erityisosaamista voidaan levittää perustasolle myös yhteisöllisten työskentelymallien avulla niin, että lääketieteen erikoisalojen asiantuntemusta tuodaan perustasolle esim. pyöreän pöydän pikakonsultaatioilla tai opetuksellisten ryhmäkonsultaatiomallien avulla. Tapausesimerkkien läpikäynti on toimiva ja tehokas tapa tuoda vaikuttavat toimintamallit osaksi käytännön työtä terveyskeskuksissa.

Omana kehittämiskohteenaan on nähty myös tarve edelleen yhtenäistää käytäntöjä tiedon kirjaamisessa. Tähän liittyen nostetaan pilottikohteeksi hoitohenkilöstön kirjaamiskäytännöt elintapaohjausta annettaessa. Yhtenäisen kirjaamisen tueksi tarjotaan hoitajien vastaanotolla antamalle neuvonnalle rakenteinen opastyökalu, jossa on luotu kirjaamisfraasit elintapaohjauksen eri osa-alueille (ravitsemus,

alkoholi, liikunta ja uni). Kirjaamiseen yhtenäistämiseen liittyvä työskentely kytketään yhteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osiossa kuvatun elintapaneuvonnan kehittämisen kanssa.

Moniammatillisen yhteistyömallin (collaborative care) pilotointi

Sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluun liittyen laadittiin Varsinais-Suomeen alustavaa palvelukuvausta ns. sote-keskusten toimintaan liittyen. Palvelukuvaukseen kuului olennaisena osana näkökulma, jonka mukaan sote-keskusten tulisi melko laajasti vastata vastuuväestönsä tarpeen mukaisista terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioista ja vastaanottopalveluista. Lähtökohtana pidettiin sitä, että sote-keskukset tarjoaisivat sellaista erikoisalakohtaista hoitoa ja moniammatillista erityisosaamista, jossa nopeasta puuttumisesta ja integraation toteutumisesta on erityisen paljon hyötyä asiakkaille ja väestölle. Tavoitteena oli joustavoittaa asiakkaan hoitopolkua sekä parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja integraatiota. Valmistelussa lähdettiin siitä, että sote-keskusten konsultaatio- ja avovastaanottopalvelut voitaisiin toteuttaa matalalla kynnyksellä ja turvallisesti avopalveluna ilman vaativaa laitteistoa tai erikoisalan työryhmän toteuttamaa tutkimusta tai hoitoa. Keinoksi tähän ehdotettiin sote-keskuksille erikoisalatimejä, joissa hoitoa toteutettaisiin perus- ja erityistason yhteistyönä moniammatillisen yhteistyöskentelyn ns. kolmiomallin ("collaborative care") mukaisesti.

Toimintamallille asetettiin neljä kriteeriä:

1. Hoito toteutetaan moniammatillisesti. Vähintään yksi terveydenhuollon ammattilainen (case manager, tavallisimmin alan hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja) organisoii hoidon yhdessä lääketieteellisen hoitovastuun kantavan perusterveydenhuollon lääkärin kanssa. Toimintaa ohjaa ja tukee erikoislääkäri. Tiimissä on käytettävissä myös sosiaalialan ammattilainen.
2. Hoitosuunnitelma on strukturoitu. Hoitosuunnitelman pohjana on näyttöön perustuva lääkkeellinen tai ei-lääkkeellinen hoito.
3. Seurantaohjelma on aikataulutettu. Seuranta toteutetaan suunnitelmallisesti ohjelmoituna puhe- tai viestintä- tai vastaantotolla.
4. Ammattilaisten välistä kommunikaatiota on tehostettu. Potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyön järjestäminen on kuvattuna (ohjaaminen, konsultaatio, kokoukset, tiedonkulku ym.).

Järjestämissuunnitelman valmistelussa on katsottu, että sote-keskuksiin suunniteltua toimintamallia voidaan lähteä testaamaan joissakin alueen terveyskeskuksissa yhteistyöllä, johon osallistuvat sekä perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, että erityistason erikoissairaanhoito. Mahdollisia pilotoinnin asiakasryhmiä voisivat olla esim. geriatriset potilaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja/tai yleissisätautipotilaat.

Sairaalapalvelut ja vuodeosastohoidon järjestämiseen liittyvä yhteistyö

Terveyskeskuksissa tapahtuvan vastaanotto toiminnan kehittämisen lisäksi tarvitaan sekä kuntien keskinäisen että perusterveydenhuollon ja erityistason välisen yhteistyön tehostamista siinä vaiheessa kun potilaat siirtyvät jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Oikea-aikainen siirtyminen mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön ja alentaa kokonaiskustannuksia. Kehittämistarve koskee sekä vuodeosastohoitoa, että polikliinisiä potilaita. Vuodeosastohoidon kannalta haasteena on erityisesti jatkohoitopaikkojen saatavuus. Maakunnan vuodeosastoverkko on kansallisesti arvioituna tiheä ja perusterveydenhuollon, osin myös erikoissairaanhoidon, vuodeosastohoitajaksot pitkiä. Osastohoitajien lyhentäminen mahdollistaisi vuodeosastopaikkojen vähentämisen ja parantaisi kustannustehokkuutta.

Erikoissairaanhoitoon liittyen luokitteli sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluorganisaatioon kuulunut "Sairaalapalvelut" –työryhmä sairaalapalvelun kahteen kategoriaan: Keskitetty sairaalahoito ja lähisairaalahoito. Koska sairaalamuotoinen hoito on kustannuksiltaan raskas, molemmat sairaalatyyppit pyrkivät mahdollisimman tehokkaaseen hoitajaksoon tarjoamalla potilaan tarvitseman erityisosaamisen viiveettä.

Keskitettyyn sairaalapalveluun kuuluu keskussairaالاتasoinen hoito, jolle tunnusomaista on kyky monipuoliseen ja vaativaan diagnostiikkaan ja usean erikoisalalan hoitoon. Keskitetty sairaalapalvelu ylläpitää monialaista ympärivuorokautista päivystystä ja vastaa vaativasta kuntoutuspalvelusta. Keskitetty sairaalapalvelu voi tarjota potilaalle kotiin sähköisiä palveluja mm. etämonitorointia.

Lähisairaalahoido tarkoittaa erikoislääkärihoitoista, mutta suppeampaa sairaalapalvelua, jota tuotetaan hajautetusti läheisyysperiaatteella. Lähisairaala toimii myös kotisairaalan tukiyksikkönä. Myös lähisairaala ylläpitää kykyä tehdä diagnooseja ja tarjota akuuttihoitoa, jotka seikat edellyttävät lääkärin saatavuutta kaikkina viikonpäivinä. Lähisairaalaan ei kuulu pitkäaikaishoito, vaan se kuntouttaa potilaitaan aktiivisesti tarjoten kuntouttavia palveluita kaikkina viikonpäivinä. Näiden vaatimusten vuoksi katsottiin sairaalapalvelut – työryhmässä, että Varsinais-Suomessa on tarpeen keskittää sairaalapalvelujen tuotantoa sinne, missä tähän tarvittavat resurssit on järjestettävissä.

Varsinais-Suomessa oli vuonna 2018 käytössä 1989 sairaalamääritelmän²⁰ täyttävää sairaansijaa. Mikäli nykyisten sairaalamuotoisten palvelujen piiristä voidaan siirtää kotisairaalahoitoon ja kotikuntoutukseen niihin soveltuvat potilaat sekä järjestää sairaalasta kotiutuvalle hänen tarvitsemansa muut palvelut tarkoituksenmukaisesti ja viiveettä, voitaisiin sairaalapalvelut – työryhmän arvion mukaan sairaalamääritelmän mukaisten sairaansijojen määrää Varsinais-Suomessa vähentää yhteensä 136 sairaalasisijaa (6,7 %).

Toiminnan kannalta tehokkainta olisi, jos koko alueen vuodeosastokapasiteettia voitaisiin hyödyntää koordinoitusti yli kuntarajojen. Kehittämistoimenpiteissä nostetaan esille tarve kehittää edelleen alueellista yhteistyötä vuodeosastojen käytössä. Kehittämistyössä edetään portaittain niin, että ensi vaiheessa kokonaisuutta tarkastellaan seutukunnittain.

Kokonaisuuteen liittyy olennaisesti ikääntyneiden palvelujen osiossa kuvattu tarve tehostaa kotikuntoutusta sairaalasta kotiutuksen yhteydessä; näitä kokonaisuuksia tuleekin tarkastella ja kehittää tiiviissä yhteistyössä toistensa kanssa.

Saattohoito

Suomalaiset kuolevat yhä useammin kroonisiin sairauksiin. Varsinais-Suomessa kuolee vuosittain noin 5300 ihmistä, joista yli puolet tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa, kun kroonisten sairauksien aiheuttamat oireet lisääntyvät taudin edetessä.

Palliatiivista hoitoa tarvitsevista n 40 % on syöpäpotilaita, n 60 % sairastaa esim. sydämen, munuaisten tai maksan vajaatoimintaa, neurologisia sairauksia, keuhkosairauksia tai muistisairauksia.

Palliatiivista ja saattohoitoa tulisi olla tarjolla alueellisesti tasa-arvoisesti, kansainvälisiä suosituksia vastaten, kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon eritasoissa palveluissa. Kuolevan ihmisen tulee saada olla mahdollisimman pitkään siellä missä hän asuu.

Elämän loppuvaiheen hoito erikoissairaanhoidossa on harvoin tarpeen. Sen sijaan kroonisen sairauden edetessä pitäisi voimavarat suunnata siihen, että elämänlaatu on mahdollisimman hyvää ja tarpeettomilta sairaalakäyneiltä välttyttäisiin. Tällä hetkellä erityistason kotisairaalapalvelua on saatavilla 40 prosentille Varsinais-Suomen väestöstä, erityistason saattohoitoa on tarjolla 2/15 ja perustason saattohoitoa on 15/15 terveyskeskusalueella.

²⁰ Sairaalan käsite (Palvelutuottajalakiesitys HE 52/2017:6 §):

- Leikkaustoimintaa harjoittava terveystaloyksikkö

- Terveystaloyksikkö, jossa tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa tehtäviä toimenpiteitä (esim. hampaan paikkaus tai poisto vakavassa hammashoitopelkotilanteessa)

- Ympärivuorokautista lääketieteellistä hoitotoimintaa harjoittava terveystaloyksikkö: potilaan lääketieteeseen perustuvaa hoitamista tai hänen tilansa seuraamista terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta tai terveydenhuollon palveluyksikössä

- yliopistosairaala, keskussairaala, psykiatriset sairaala
- erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisesti toimivat yksiköt sekä terveyskeskusten vuodeosastot
- yksiköt, joissa voidaan seurata potilaan vointia ja terveydentilaa terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta hoitotoimenpiteen jälkeen esimerkiksi seuraavaan aamuun

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Alueella toimii terveydenhuollon yhteistyöfoorumi	Kootaan terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä, jossa käsitellään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin työnjakoon sekä terveydenhuollon kehittämiseen liittyviä merkittäviä alueellisia kysymyksiä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset merkittävät tehtäväsiirrot ja tehtäväkokonaisuuksien muutokset valmistellaan asiantuntijatyöryhmän koordinoimana.	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta	2019	Terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä nimetty K / E
Palveluprosessien kehittämiskohtien tunnistaminen ja toimenpide-ehdotukset palveluprosessin sujuvoittamiseen	Asetetaan 3 kehittämistyöryhmää (haavanhoito, aikuisten diabetes, nivelrikko), joista kukin käy läpi oman asiakasryhmänsä palvelukokonaisuutta ja esittää havaintojensa perusteella käytännön toimenpiteet, joiden kautta kokonaisuutta voidaan sujuvoittaa. Työssä huomioidaan sekä se, että asiakkaan polku on selkeä että se, että palvelu on kokonaisuuden kannalta kustannusvaikuttavaa	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta Nimetyt kehittämistyöryhmät vastaavat kehittämisskohtien löytämisestä	2019	Työryhmät ovat vuoden 2019 aikana esittäneet perusteltuja kehittämiskohteita, joilla sujuvoitetaan palvelukokonaisuuden toimivuutta sekä asiakkaan että toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. K / E
Ehdotettujen toimenpiteiden pilotointi	Esitettyjä kehittämistoimia pilotoidaan erikseen päätettävien kuntien ja kuntayhtymien kesken. Käytännön pilotoinnin kautta päätetään ehdotetaanko menetelmiä laajemmin käyttöön otettavaksi.	Kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmän sekä Sote-johtajakokouksen kanssa	2020	Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet K / E Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E
Terveyskeskusten elintapaohjauksessa käytetään yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä	Tuotetaan alueen terveyskeskusten käyttöön rakenteinen elintapaohjauksen kirjaamisen opastyökalu Tuetaan alueen terveyskeskusten hoitohenkilöstöä rakenteisen elintapaohjauksen kirjaamisen käyttöönotossa	Työtä koordinoi VSSHP:n kehittämispalvelut -yksikkö	2019 - 2020	Terveyskeskukset, joissa hoitohenkilöstö tekee elintapaohjauksen kirjaukset rakenteisen elintapaohjauksen opastyökalun esittämällä tavalla
Moniammatillisen yhteistyömallin pilotointi terveyskeskuksissa	Erikseen päätettävissä alueen terveyskeskuksissa pilotoidaan moniammatillista yhteistyömallia. Pilotointi toteutetaan tiiviissä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.	Kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmän sekä Sote-johtajakokouksen kanssa	2020	Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet ja on valittu asiakasryhmät, jotka otetaan mukaan pilotointiin K / E Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä,

	Erikseen päätetään se, minkä asiakasryhmän palvelut otetaan pilotoinnin kohteeksi			jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E
Alueellisen yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon vuodeosastojen käytössä	Käydään seutukohtaisissa työryhmissä läpi käytännön mahdollisuudet yhteistyön kehittämiseen vuodeosastokapasiteetin ylikunnallisessa hyödyntämisessä. Pohjana käytetään sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä koottujen "sairaalapalvelut" –työryhmän alatyöryhmien työtä. Jatkovalmistelussa hyödynnetään lähtökohtaisesti samaa alatyöryhmärakennetta.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijatyöryhmä koordinoi asian valmistelua. Kunnat ja kuntayhtymät nimeävät henkilöt työryhmiin.	2019-2020	Seuduilla on laadittu esitys siitä, miten vuodeosastokapasiteetin hyödyntämistä yli kuntarajojen voidaan kehittää nykyisestäään K / E
Siirtymä erikoissairaanhoidon palveluista perustason palveluihin toimii sujuvasti ja kustannusvaikuttavasti	Kootaan työryhmä, jossa käydään läpi käytäntöjä siirtymisestä erikoissairaanhoidosta kunnan peruspalveluihin (sosiaali- ja terveyspalvelut). Työryhmän kokoamisessa huomioidaan se, että sillä on vahva toiminnallinen yhteys seutukunta-kohtaisiin vuodeosastokapasiteettia tarkasteleviin työryhmiin	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijatyöryhmä koordinoi asian valmistelua. Kunnat ja kuntayhtymät nimeävät henkilöt työryhmiin. Kunnat ja kuntayhtymät tekevät päätökset pilotoinneista ja uusien toimintamallien käyttöönotosta.		Seuduilla on otettu käyttöön toimintamalleja, jossa vuodeosastoja voidaan hyödyntää sujuvasti yli kuntarajojen K / E On löydetty kustannusvaikuttavia käytäntöjä, jotka sujuvoittavat siirtymää erikoissairaanhoidosta kunnan peruspalvelujen piiriin K / E
Palliativinen ja saattohoito toteutuu siellä missä ihmisen asuu	Tyksiin perustettava palliativinen keskus ylläpitää palliativisen ja saattohoidon verkostoa yhteistyössä kuntien ja ervan toimijoiden kanssa. Verkosto järjestää koulutusta ja opetusta osaamisen lisäämiseksi maakunnassa kaikille sote-yksiköille. Laaditaan käytännön etenemissuunnitelma siitä, miten: - Kotisairaalan palvelut turvataan kaikille palliativista hoitoa tarvitseville asukkaille - Alueen sote-toimijoille tarjotaan puhelinkonsultatiomahdollisuus - Kaikille elämän loppuvaiheen potilaille laaditaan palliativisen hoidon hoitosuunnitelma. Oikea-aikainen elämän loppuvaiheen palliativisen hoidon linjaus ja siirtymisen esh:sta perusterveydenhuoltoon.	Tyks palliativinen keskus ja palliativisen hoidon verkosto yhteistyössä kuntien ja ervan toimijoiden kanssa	2019 – 2020	Palliativisen keskuksen toiminta käynnistetty K / E Kotisairaalan palvelujen toteutuminen alueen kunnissa Konsultaatiopalvelun alkaminen K/E Hoitolinjauksien määrä (Dg: Z51.5) Saattohoitopotilaiden päivystyskäyntien määrä

4.2. Akuuttipalvelut

ENSIHOITO JA PÄIVYSTYS

Yleistä

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaa-minen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on so-vittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoi-topalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilas-turvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin voimassa olevan hallintosäännön mukaan Ensihoidon ja päivys-tyksen liikelaitoksen (palvelujen tuotanto nimellä Tyks Akuutti) tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta Turun yliopistollisen keskussairaa-lan ja perusterveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin sekä koordinoita ja ohjata päivystyspalvelujen tuo-tantoa koko sairaanhoitopiirissä.

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoi-topalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun si-sältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat erityisvastuualueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskuksen johdolla erityis-vastuualueittain valmisteltavaan riskianalyysiin.

Taustaksi

Varsinais-Suomen kunnat tai niiden yhteiset perusterveydenhuollon organisaatiot järjestävät kiireelli-sen sairaanhoidon palvelut virka-aikana itse. Turku tekee tästä poikkeuksen. Turun kaupungissa tapa-turmapotilaat hoitaa virka-aikanakin ensisijaisesti Tyks Akuutti.

Naantalilla, Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymällä, Paraisilla, Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymällä (Aura ja Pöytyä), Salolla ja Somerolla on omaa kiireellistä vastaanottoa virka-ajan ulkopuolella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kunnilla on palveluiden ostosta voi-massa oleva palvelusopimus Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen kanssa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ympärivuorokautinen laaja-alainen päivystys on Tyks Tu-run yliopistollisessa keskussairaalassa. Päivystys on myös Tyks Salon sairaalassa ympärivuoro-kautista. Yöllä Salon sairaalassa hoidetaan alueen yhteispäivystys. Loimaan ja Vakka-Suomen sairaa-lan Tyks Akuutin toimipisteet ovat auki klo 8 – 22 päivittäin ja näissä toimipisteissä on turvattu perusta-soinen päivystys. Someron kaupungin yöpäivystys on Forssan sairaalassa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on Tyks Akuutin päivystyksen lisäksi omaa ympärivuorokautista päivystystä lastentaudeilla, naistentaudeilla, korvataudeilla ja silmätaudeilla. VSSHP:n asetuksen mukainen psykiatrinen päivystys sijaitsee Turussa, TYKS Akuutin yhteydessä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää ensihoitopalvelun alueellaan osin omana toimintanaan, osin yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa ja osin hankkimalla palvelua muilta palveluntuottajilta ostopalveluna. Lisäksi sairaanhoitopiiri on sopinut palvelun tuottamisesta toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunta päättää tuottamistavan eri osissa sairaanhoitopiiriä.

Ensihoitopalvelua johtaa Tyks Akuutin ensihoidon ylilääkäri. Päivittäistä ympärivuorokautista operatiivista toimintaa johtaa päivystävä ensihoitolääkäri, jonka ohjauksessa toimivat ensihoidon kenttäjohtajat. T-sairaalassa sijaitsevassa ensihoidon tilannekeskuksessa työskentelevä kenttäjohtaja vastaa koko sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisesta yhteistyössä alueellisten kenttäjohtajien kanssa ja koordinoi kiireellisten ensihoitotehtävien ja kiireettömien siirtokuljetustehtävien resursseja yhdessä ajajärjestelijän kanssa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimii FinnHEMS 20 -lääkäriyksikkö, jonka lääkinnällisestä toiminnasta vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Ensihoidon palvelutasopäätös hyväksytään osana toiminta- ja taloussuunnittelua vuosittain. Ensihoitopalvelun riskialueet jaetaan neljään alueluokkaan, jotka ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet.

Ensihoidon ja siirtokuljetuksen hoitamien tehtävien jakoon on tulossa Hätäkeskuslaitoksen uuden Erica-järjestelmän käyttöönoton yhteydessä muutoksia. Suomessa on kaikkialla noudatettava samoja kriteereitä ensihoidon ja siirtokuljetusten osalta. Tyks Akuutti hoitaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaiden siirtokuljetukset. Terveyskeskukset ovat nykyisin pääsääntöisesti soittaneet hätäkeskukseen tai tilanneet taksin, mikäli potilas on tarvinnut siirtoa tutkimuksiin tai jatkohoitoon. Kevään 2019 aikana ohjeet muuttuvat. VSSHP:ssä on käytössä ohjelma, jolla siirtokuljetukset tilataan. Näin on pystytty organisoimaan siirtokuljetukset vastaamaan mahdollisimman hyvin toiminnan vaatimuksia. Mikäli terveyskeskukset haluavat siirtyä käyttämään sairaanhoitopiirin potilaskuljetuksia, tulisi niiden hankkia käyttöönsä tilausohjelma. Tämä ohjaa osaltaan tilaamaan oikean kuljetusmuodon ja auttaa myös Tyks Akuutin ajajärjestelijöitä kuljetusten logistiikan suunnittelussa.

Toiminnan kehittäminen vuosina 2019 – 2020

Tyks Akuutin päivystyskäyntimäärät ovat lisääntyneet vuosittain. Käyntien lisäys näkyy erityisesti Turun toimipisteessä. Perusterveydenhuollon tuottama kiirevastaanoton määrä ei ole ollut riittävää ja ns. yli-voittoa päivystykseen on ollut myös perusterveydenhuollon yksiköiden aukioloaikoina. Perusterveydenhuollon kiirevastaanoton sujuva, kenties ilta-aikaankin ulottuva, palvelutarjonta on keskeinen elementti, jolla alueemme asukkaille voidaan tarjota yhdenmukainen ja tasa-arvoinen terveydenhuolto.

Digitaalisia oirearvioita (Omaolo) on kehitetty valtakunnallisesti. Oirearvioiden laajemman käyttöönoton oletetaan tapahtuvan vuoden 2019 aikana, kun oirearvioiden julkaistu määrä kasvaa merkittävästi. 116117 päivystysapu puhelinnumeron käyttö on myös näillä näkymin laajentumassa vuoden 2019 aikana. 116117-puhelut ohjautuvat Tyks Akuuttiin. Turku on ottamassa vuoden 2019 aikana käyttöön Omaolon oirearvio-osuuden. Perusterveydenhuollon mukaan saanti Omaolon osalta olisi välttämätöntä, ettei Tyks Akuutin käyntimääriä lisätä entisestään perusterveydenhuollon kiirevastaanotoille kuuluvilla potilailla. Alueella tulisi tehdä suunnitelma Omaolo-palveluiden käyttöönoton laajentamisesta.

Virkapohjamuutosten ja resurssilisäysten kautta, olisi sairaanhoitopiirin omien akuuttilääketieteen lääkäreiden mahdollista hoitaa tulevaisuudessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyspalvelut Loimaalla ja Vakka-Suomen sairaalassa päivä- ja ilta-aikaan. Rahoitus lisäykseen hoituu pääsääntöisesti ostopalveluista luopumalla. Toiminnan uudelleenjärjestelyjen myötä noina aikoina olisi mahdollista hoitaa näissä toimipisteissä nykyistä vaativampia potilaita. Tuekseen järjestely vaatii laboratorio- ja kuvantamispalveluita toiminta-aikana.

Salon sairaalan päivystykseen ei suunnitelmakaudella ole tarvetta tehdä olennaisia muutoksia.

Lastentautien päivystyksestä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkärin päätös, jonka mukaan se siirtyy T3-sairaalaan lastentautien toimialan vastuulle muuten paitsi ambulanssilla tuotavien traumapotilaiden osalta, jotka edelleen tuodaan T2-sairaalan yhteispäivystykseen Tyks Akuuttiin. Lastenklinikan toiveena on ollut, että lasten päivystys voisi siirtyä jo aikaisemminkin heidän vastuulleen U-sairaalaan. Näin lastenklinikan olisi mahdollisuus aloittaa isoja toiminnallista muutosta vaativa palvelu ennestään tutuissa tiloissa. Lastenpäivystyksen siirtyminen muuttaa vääjäämättä myös yhteispäivystyksen toimintoja niin resurssien käytön kuin osaamisenkin osalta osin vielä ennakoimattomalla tavalla. Sillä on välillisesti vaikutusta myös lähisairaaloiden lapsipotilaiden ohjaukseen.

Terveystieteiden § 39 todetaan, että ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Kotiin vietävien akuuttipalveluiden työnjako ja koordinaatio vaatisi shp:n alueella kehittämistä yhteistyössä ensihoidon, päivystyksen, perusterveydenhuollon, vanhuspalveluiden, kotihoidon, kotisairaalan ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Turun kaupunki ja Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos ovat aloittaneet akuuttien kotiin vietävien palveluiden kentän kartoittamisen yhteistyössä alkuvuodesta 2019. Tavoitteena on laatia suunnitelma palvelun parantamiseksi ja tehostamiseksi.

Valtakunnallisesti tehdään rakennetta sosiaali- ja terveystoimen tilannekuvan ylläpitämiseksi ja välittämiseksi kentän toimijoiden ja ministeriön välillä. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit (Sote-valmiuskeskukset) kokoavat erä-alueen tiedot ja välittävät ne osaltaan eteenpäin. Sairaanhoitopiirin sisäisen alueen tietojen keräämiseksi ollaan perustamassa sote-tilannekeskusta Tyksiin. Sote-tilannekeskukseen suunnitellaan tulevan ensihoidon tilannekeskus, siirtokuljetusten ajorajajärjestelijät, sosiaalipäivystyksen kenttäjohtaja ja mahdollisesti myös shp:n alueen kotihoidon koordinaattori. Sote-tilannekeskus vaatii suunnitelmaa tiedon keräämisen tarpeen ja tiedon välittämisen suhteen. Erä-alueen kattavaa tietoa keräävää Sote-valmiuskeskusta on aloitettu suunnittelemaan jo 2018 aikana yhteistyössä Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa. Tavoitteena on, että valmiuskeskus ja tilannekeskus auttavat arjessa väestön palveluiden organisoinnissa ja resurssien allokoinnissa. Näin myös vahvistetaan osamista poikkeustilanteiden hoitamisessa yhteistyövälineiden ollessa tuttuja.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho	Aikataulu	Mittarit
Omaolon oirearviot ovat käytössä myös alueen terveystakeskukissa	Suunnitelma käyttöönotosta	Tyks Akuutti yhteistyössä kuntien sekä terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmän kanssa	2020	Laadittu käyttöönoton suunnitelma K/ E Oirearvioiden käytön kattavuus alueen terveystakeskukissa.
Akuuttien kotiin viävien palveluiden kokonaisuus on kuvattu ja suunnitelma palvelun kehittämisestä on tehty	Pilottiprojekti Tyks Akuutin ja Turun kaupungin kesken	Turun kaupunki yhteistyössä Tyks Akuutin sekä terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmän kanssa	2019 - 2020	Kuvaus tehty K / E Jatkosuunnitelma tehty K / E
Sote-tilannekeskuksen ja Sote-valmiuskeskuksen toiminta on suunniteltu ja käynnistetty	Suunnitelma käyttöönotosta tehty	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos – yhteistyössä esh:n, kuntien sekä Vaasan ja Satakunnan shp:ien ja sosiaalipäivystysten kanssa	2019-2020	Laadittu käyttöönoton suunnitelma K/ E Sote-valmiuskeskuksen toiminta on käynnistynyt K/ E
Siirtokuljetukset hoitavat ensihoitopalveluihin kuuluttamattomat ambulanssikuljetukset	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen kilpailuttamia siirtokuljetuspalveluita käyttämään siirtyvät hankkivat Tyks Akuutin tilausohjelman	Tyks Akuutti ja alueen kunnat	2019	Tyks Akuutin tuottamat kuljetukset tilataan My Transporter –ohjelmalla. K/ E

SOSIAALIPÄIVYSTYS

Taustaksi

Sosiaalipäivystyksen tehtäviin kuuluu asiakkaiden välittömän tuen ja avun tarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen sekä tarvittavien viranomaispäätösten tekeminen.

Asiakkaita pyritään tukemaan mahdollisimman vähän heidän yksityisyyteensä ja itsemääräämisoikeutensa puuttavalla tavalla ja järjestämään tarvittava tuki ensisijaisesti asiakkaiden kotona.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa toimitaan yhteistyössä mm. muiden sosiaalipalveluiden tuottajien, ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin ja hätäkeskuksen kanssa. Yhteispäivystyksessä järjestetään tarvittavat sosiaalipäivystys- ja terveystakeskukialityön palvelut. Asiakkaana voi olla esim. asianmukaista hoivaa vaille jäänyt ikääntynyt tai lapsi, lähisuhdeväkivaltaa kokenut henkilö tai nuori ongelmiseen. Lisäksi erilaiset vaara- ja uhkatilanteet sekä onnettomuudet voivat edellyttää välittömiä sosiaalipalveluita. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, liikenneonnettomuudet, heitteillejätöt, rikoksen uhriksi joutuminen sekä suuria ihmisryhmiä koskevat häiriötilanteet.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksessä vuosille 2017–2018 linjattiin, että tavoitteena on organisoida sosiaalipäivystys maakunnallisesti toimivaksi, aktiiviyöhön perustuvaksi yksiköksi, joka vastaa keskitetysti sosiaalipäivystyksen tarpeeseen koko alueella ja joka toimii päivitysasetuksen edellyttämällä tavalla yhteistyössä terveydenhuollon päivityksen kanssa. Päivityksessä myös todettiin, että tavoitetta kohti edetään askelittain.

Tuon tavoitteen mukaisesti laadittiin vuonna 2017 Turun kaupungin ja Auran kunnan, Kaarinan kaupungin, Kemiönsaaren kunnan, Kosken TI kunnan, Liedon kunnan, Loimaan kaupungin, Marttilan kunnan, Naantalin kaupungin, Oripään kunnan, Paimion kaupungin, Paraisten kaupungin, Pöytyän kunnan, Raision kaupungin (vastaa myös Ruskon kunnan sosiaalipalveluista), Salon kaupungin, Sauvon kunnan, Someron kaupungin sekä perusturvakuntayhtymä Akselin (jäsenkunnat Masku, Mynämäki, Nousiainen) välinen sopimus alueellisesta yhteistyöstä virka-ajan ulkopuolisen sosiaalipäivystyksen järjestämisessä.

Sopimuksella rakennettiin malli, jonka mukaan alueen virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys rakentuu aktiivipäivystyksyksiköstä sekä Loimaan alueen ja Salon alueen varallaoloringistä. Aktiivipäivystyksyksikön toiminnasta vastasi Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Yksikkö otti tuolloin hoitaakseen kaiken puhelimitse tapahtuvan päivystystyön ja sen arvioinnin edellyttääkö päivystystehtävä jalkautumista asiakkaan luo. Jalkautumisesta Turun seudulla ja Paraisilla vastasi myös aktiiviyksikkö. Alueelliset varallaoloringit hoitivat jalkautumista edellyttävät tehtävät Loimaan seudulla ja Salon seudulla. Salon seudun varallaolorinki hoiti jalkautumista edellyttävät tehtävät myös Kemiönsaarella. Samassa yhteydessä laadittiin toimintamalli, jossa sosiaalipäivystyksen työntekijät on paikan päällä tavoitettavissa Tyks Akuutin Turun toimipisteessä arkipäivinä kello 8-22 sekä lauantai- ja sunnuntai-iltaisina.

Vuoden 2018 aikana päätettiin toimintaa kehittää vielä niin, että Turussa toimiva sosiaalipäivystysyksikkö vastaa koko alueella sekä puhelimitse tapahtuvasta että jalkautumista vaativista tehtävistä virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi päätettiin, että sosiaalipäivystykseen avataan uudeksi yhteydenottokanavaksi suora, kaikille kuntalaisille avoin puhelinnumero. Päivystykseen saa jatkossakin yhteyden aiemman mallin mukaisesti myös Häätäkeskuksen kautta. Tämä uusi toimintamalli on ollut käytössä vuoden 2019 alusta lukien. Sosiaalipäivystys palvelee asukkaita molemmilla kotimaisilla kielillä. Vakka-Suomen alueen kunnat järjestävät alueensa sosiaalipäivystyksen vapaamuotoiseen varallaoloon perustuvana päivystyksenä.

Toiminnan kehittäminen vuosina 2019 – 2020

Suunnitelmakaudella tiivistetään sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteydenottoa siirtämällä sosiaalipäivystyksen toimitilat Tyks Akuutin toimitilojen yhteyteen T-sairaalaan Turussa.

Sosiaalipäivystyksen maantieteellistä toiminta-aluetta voidaan laajentaa aikaisintaan vuoden 2020 alusta lukien. Suunnitelmat mahdollisesta laajentamisesta tulee tuossa tilanteessa käynnistää viimeistään elokuun 2019 alussa.

Suunnitelmakauden aikana selvitetään myös tarpeet ja mahdollisuudet kehittää sosiaalipäivystyksen ja kriisipäivystysten välistä yhteistyötä.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho	Aikataulu	Mittarit
Sosiaalipäivystys toimii samoissa toimitiloissa terveydenhuollon päivystyksen kanssa	Suunnitelma toimilasiirrosta tehdään syksyyn 2019 mennessä ja siirtyminen toteutetaan vuodenvaihteessa 2019–2020	VSSH / Tyks Akuutti yhteistyössä Turun sosiaalipäivystyksen kanssa	2019–2020	Sosiaalipäivystys toimii Tyks Akuutin tilojen yhteydessä Tyksin T-sairaalassa Turussa K / E
Sosiaalipäivystys toimii koko maakunnan kattavasti.. Sosiaalipäivystys palvelee asukkaita molemmilla kotimaisilla kielillä.	Alueelliseen päivystykseen kuulumattomat kunnat ilmoittavat Turun sosiaalipäivystykselle mahdollisesta halukkuudestaan liittyä alueelliseen päivystykseen. Laajennetaan toiminta niihin kuntiin, jotka haluavat liittyä alueelliseen sosiaalipäivystykseen	Kunnat Turun sosiaalipäivystyksen ohjausryhmä yhdessä alueelliseen päivystykseen liittymään halukkaiden kuntien kanssa	2019 2020	Virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys kattaa kaikki Varsinais-Suomen kunnat K / E
Tiivistetään ja yhtenäistetään sosiaalipäivystyksen ja alueen kriisipäivystysten välistä yhteistyötä	Laaditaan nykytilakartoituksen perustuva etenemissuunnitelma sosiaalipäivystyksen ja kriisipäivystysten yhteistyön kehittämiseksi Etenemissuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden käyttöönotosta päätetään erikseen	Turun sosiaalipäivystyksen ohjausryhmä Kunnat yhteistyössä Turun sosiaalipäivystyksen ohjausryhmän kanssa	2019 2020	Suunnitelma yhteistyön tiivistämiseksi laadittu K/ E Alueella käytössä yhtenäinen toimintatapa sosiaalipäivystyksen ja kriisipäivystysten väliseen työnjakoon ja toimintakäytäntöihin liittyen K / E

4.3. Suun terveydenhuolto

Tarve yhteistyölle

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä alueen suun terveydenhuoltojen yhteistyö on tiivistynyt aiemmasta. Yhteistyötä on suunniteltu edelleen jatkettavan alueen terveyskeskusten ja Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikan sekä tarvittavin osin Turun yliopiston kanssa. Yhteistyöllä haetaan vastauksia päivittäisen toiminnan haasteisiin ja toisaalta toiminnan kehittämiseen pidemmällä aikavälillä.

Lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto -toimintamallin käyttöönotto

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että asetuksen kohderyhmien terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen 8 § käsittelee suun terveystarkastusten sisältöä ja terveystarkastuksen tekijää ja siinä halutaan varmistaa, että lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, järjestetään tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset. Asetuksen 10 § pykälä sisältää kunnan itsenäistä järjestämistä vastaavaa rajaavat lasten ja nuorten ikäluokat eli ikäluokat, joihin kuuluville on kaikille tehtävä suun määräraikaistarkastus.

Varsinais-Suomen terveyskeskusten suun terveydenhuolloissa toimintamallit ovat vuosien aikana muotoutuneet asetuksesta huolimatta sangen erilaisiksi. Vuoden 2018 alussa asetettiin suun terveydenhuoltoa sote- ja maakuntauudistukseen liittyen valmistelleessa työryhmässä tavoitteeksi kehittää uusi, yhteinen toimintamalli, joka olisi perusteltavissa hammaslääketieteellisesti ja terveyshyödyillä. Toimintamallissa painotetaan suusairauksien ennaltaehkäisyä ja pysäytyshoidon käytäntöjä, jotta sairauksien ilmaantuvuus ja sairauksien hoitoa vaativien palveluiden tarve vähenisi. Uusi toimintamalli ja uudet ohjeet saatiin valmiiksi vuoden 2018 aikana. Uusi käytäntö esiteltiin koko alueen suun terveydenhuollon henkilöstölle loppuvuodesta 2018 kahdessa eri tilaisuudessa.

Keskeisin muutos aikaisempiin, erilaisiin toimintamalleihin on yksilöllisen tarpeen korostaminen aiempaa enemmän sekä ehkäisevän hoidon että määräraikaistarkastusten toteuttamisessa. Lapset ja nuoret segmentoidaan suusairauksiin sairastumisriskin perusteella iästä riippuen joko kahteen tai kolmeen ryhmään: Terve, Teho ja Stoppi. Toimintamallissa on ohjeet sekä segmentointiin että toiminnan sisältöihin. Segmentoinnin kriteerit perustuvat mm. Käypä hoito -suositukseen. Toimintamallin koko ikäluokan tarkastukset ovat edellä mainitun asetuksen mukaisia. Yhteydenottokäytännöt lastensuojeluun ovat nyt yhtenäiset, mikä on välttämätöntä kaikkien oikeusturvan kannalta.

Toimintamallin käyttöönotto alueella on jo aloitettu. Mallia kehitetään vielä kaiken aikaa arviointien perusteella. Kehittämistä tarvitaan erityisesti kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi ja sähköisen asioinnin hyödyntämiseksi. Myös yhteistyömalleja opetustoimen kanssa pitänee arvioida uudelleen.

Henkilökohtainen apu suun päivittäiseen omahoitoon -toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto

Henkilökohtainen apu on yksilön tarvitsemaa välttämätöntä apua niissä tavanomaiseen elämään liittyvissä toimissa, jotka henkilö kykenisi tekemään itse ilman vammaansa tai sairauttaan. Suun päivittäisen omahoidon esteeksi tulevat pääsääntöisesti motoriikan, tasapainon, lihasvoiman ja näkökyvyn heikkeneminen sekä muistiongelmien.

Henkilökohtainen apu on valittu kehittämisteemaksi, vaikka toimintamallin kohderyhmä suhteessa koko väestöön on vähäinen. Tähän päädyttiin, koska vanhuspalveluiden sisältö ja resurssit ovat muistakin syistä arvioinnin kohteena. Avun tarvekin lisääntyy kaiken aikaa, koska mm. väestö vanhenee hammaspaallisena.

Helsingin alueen palvelutaloissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla tehtiin vuonna 2018 suun terveyteen liittyvää tutkimusta. Tutkimuksen kohteena olevasta asiakas/potilasryhmästä hampaattomia oli neljännes. Lähes kaikilla hampaallisilla hampaat olivat plakin peittämiä ja 90 %:lla oli ienverenvuotoa. Huono suuhygienia vaikeuttaa eräiden kroonisten yleissairauksien (esim. diabetes ja reuma) hoitotapainon saavuttamista. Suun krooniset tulehdukset voivat myös altistaa vakavien sairauksien puhkeamiselle. Huono suunterveys on yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudissa sekä sydän- ja aivofarktin taustalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2013. Suun terveydenhuollon osalta suositusta on täydennetty sosiaali- ja terveysministeriön julkaisulla 2015 ”Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä”. Toimintamallisuositusten ja jo käytössä olevien hyvien käytäntöjen pohjalta kehitetään vuoden 2019 aikana koko Varsinais-Suomen alueen hoito- ja hoivalaitosten, kotihoidon sekä omaishoitajien käytettäväksi yhteinen toimintamalli ja ohjeistus siitä, miten henkilökohtaisen avun tarve suun päivittäisessä omahoidossa arvioidaan, otetaan osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä miten avun saanti toteutetaan ja varmistetaan.

Suun terveydenhuolto vastaa toimintamallin ja ohjeistuksen laadinnasta sekä toimintamallin ja ohjeiden jalkautuksesta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Toimintamalli ja ohjeistus sisältävät suun puhdistamisen, ateriarytmin, vesi janojuomana sekä suun terveydenhuollon palvelutarpeen ja hoitoon haakeutumisen tunnistamisen. Aineisto toteutetaan niin, että se on saatavilla suomeksi ja ruotsiksi sekä sähköisesti.

Toimintamallia otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana. Käyttöönotto edellyttää, että hoito- ja hoivalaitoksille sekä kotihoidolle varmistetaan riittävät resurssit toimintamallin toteuttamiseksi arjessa. Toimintamallin käyttöönotolla saattaa olla positiivinen vaikutus myös hoito- ja hoiva-alan ammattilaisten oman ja heidän läheistensä suun päivittäiseen omahoitoon. Koko väestöön kohdistuvassa terveysneuvonnassa jatketaan sovitulla tavalla eli keskeisenä viestinä on 2+2+2+2 eli hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä kaksi minuuttia kerralla käyttäen kaksi cm fluoritahnaa sekä kehoitus vähintään kahden tunnin taukoon aterioiden ja välipalojen välillä.

Suun terveydenhuollon kiirehoidon ja päivystyksen kehittäminen

Varsinais-Suomen julkiset suun terveydenhuollon yksiköt vastaavat virka-aikana oman kuntansa asukkaiden ja kunnan alueella satunnaisesti olevien hammashoidon kiire/päivystyspalveluista. Toimintamallit vaihtelevat; miten yhteydenotto tapahtuu, mitkä ovat päivystykseen ottamisen kriteerit, milloin palvelua on saatavilla.

Iltaisin sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhinä suun terveydenhuollon päivystys järjestetään Varsinais-Suomen alueen kuntien yhteistyönä. Päivystys on tarkoitettu välttämätöntä kiireellistä hampaiden ja suun hoitoa tarvitseville. Kriteereinä ovat mm. voimakkaat hampaiston ja suun alueen särkytilat, äkilliset turvotukset ja tulehdukset, vammat ja tapaturmat sekä hammashoitotoimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot. Palvelut tuotetaan Turussa T-sairaalan tiloissa niin, että jokainen kunta vastaa päivystävän hammaslääkäri- ja hammashoitajaresurssin järjestämisestä päivystykseen. Vastuuosuus määräytyy kunnan väestömäärän perusteella. Toimintamallissa on kehitettävää, koska päivystystoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä on suuri ja osaaminen tämän myötä vaihtelevaa. Palkkaus perustuu paikallisiin sopimuksiin, jotka vaihtelevat kunnittain. Korvaustaso on osittain sangen korkea.

Sekä terveyskeskusten suun terveydenhuoltojen virka-aikaista kiirehoitoa että alueellista suun terveydenhuollon päivystystä onkin edelleen kehitettävä. Toiminnan tueksi tarvitaan mm. yhtenäiset kiirehoitoon ja päivystykseen ottamisen kriteerit. Näiden kriteerien laatimisvastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä, joka vastaa kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta. Kun kriteeristö on tiedossa, voidaan alueellinen suunnittelu aloittaa nykytilan kartoituksella ja käynnistää sekä kiirehoidon palveluprosessi että päivystyshoidon palveluprosessin uudelleensuunnittelu. Suunnittelussa on otettava kantaa mm. siihen, millaista yhteistyötä eri kuntien välillä tehdään kiirehoidon ja päivystyspalvelujen järjestämisessä, mikä on prosessien työnjako ja yhteistyömallit, miten palvelut tuotetaan, miten sähköistä asiointia voidaan hyödyntää ja miten voidaan edelleen vahvistaa henkilöstön osaamista. Samassa yhteydessä tarkastellaan myös suun terveydenhuollon porrastusta ja erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta maakunnan alueella.

Uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön aikaisintaan loppuvuodesta 2021 mm. joidenkin kuntien päivystyspalveluihin liittyvien ostopalvelusopimusten vuoksi.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Suun terveydenhuollon alueelliseen kehittämiseen on olemassa yhteistyöfoorumi	Suun terveydenhuollon kehittämiseen nimetään alueellinen työryhmä. Työryhmä kootaan sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa toimineen suun terveydenhuollon ryhmän pohjalta.	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta	2019	Työryhmä on nimetty K / E
Alueella on kattavassa käytössä yhteisesti sovittu lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto toimintamalli.	Tuetaan kuntia ottamaan käyttöön lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuollon toimintamalli Toimintamallia kehitetään jatkuvasti käytännön toimijoilta saatavan palautteen perusteella	Suun terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä vastaa toimintamallin käyttöönoton edistämisestä ja mallin edelleen kehittämisestä. Kunnat ja kuntayhtymät päättävät mallin käyttöönotosta	2019- 2020	Lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto -toimintamallin käytössä alueen kunnissa K / E
Henkilökohtainen apu suun päivittäiseen omahoitoon -toimintamalli on otettu käyttöön Varsinais-Suomessa	Kehitetään toimintamalli ja ohjeistus henkilökohtaisesta avusta suun päivittäisessä omahoidossa. Tuetaan mallin käyttöönotossa alueen hoito- ja hoivapalveluissa	Suun terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä vastaa toimintamallin kehittämisestä ja ohjeistuksen laatimisesta sekä käyttöönoton tukemisesta Kunnat ja kuntayhtymät päättävät mallin käyttöönotosta	2019 2020	Henkilökohtainen apu suun päivittäiseen omahoitoon -toimintamalli on otettu käyttöön alueen kunnissa K / E
Suun terveydenhuollon kiirehoidosta ja päivystyksen kehittämistä on olemassa kehittämissuunnitelma	Laaditaan suunnitelma, jolla suun terveydenhuollon kiirehoitoa ja päivystystä kehitetään niin, että uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön vuodesta 2021 alkaen	Suun terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä laatii suunnitelman kiirehoidon ja päivystyksen kehittämisestä	2019 – 2020	Kehittämissuunnitelma on laadittu K / E

4.4. Ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut

Varsinais-Suomen väestö ikääntyy lähivuosina voimakkaasti. Vuosina 2020–2040 on ikääntyvän väestön kasvu nopeinta 85 vuotta täyttäneen väestön osalta. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan alueen 85 vuotta täyttäneen väestön määrä kaksinkertaistuu noin 15 000 asukkaasta noin 30 000 asukkaaseen vuodesta 2020 vuoteen 2040.

Ikäihmisten palveluja kehitettäessä on olennaista kohdentaa huomio erityisesti ikäihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin, ikäihmisten asumisen olosuhteisiin sekä ikäihmisten sote-palvelujen palvelurakenteeseen ja toimintokäytänteisiin.

Palvelurakenteeseen liittyen on sote- ja maakuntauudistusta valmistelleen työn yhteydessä nähty, että laitoshoidosta (pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkotihoito) tulee pystyä luopumaan kokonaan. Lisäksi on nähty, että Varsinais-Suomen alueen tavoitetasona palveluasumisessa vuonna 2025 tulisi olla 8 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ja säännöllisessä kotihoidossa 12 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Tähän liittyen on huomioitava, että kuntien ikääntyneiden palvelurakenteissa on eroja, joten kunkin kunnan on luonnollisesti suhteutettava tavoitetaso omaan nykytilanteeseensa.

Palvelujen ja palvelurakenteen kehittämisen näkökulmasta on olennaista hyödyntää digitaalisia palveluja sekä asiakkaiden kohtaamisessa että ammattilaisten välillisissä työtehtävissä.

Ikäihmisten palveluihin liittyen on järjestämissuunnitelmassa nostettu kehittämiskohteiksi seuraavat kokonaisuudet:

- Keskitetyn asiakas- ja palveluohjaustoimintamallin (KomPAssi) järjestäminen kuntien välisenä yhteistyönä
- Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi
- Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen
- Hyvinvointitori – toiminnan kehittäminen
- Geriatrisen kuntoutuksen alueellisen koulutuksen suunnittelu ja järjestäminen

Lisäksi tavoitteena on edistää sitä, että kuntien strategioihin / ohjelmiin sisältyy ikäasumisen ohjelma.

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjaustoimintamallin (KomPAssi) järjestäminen kuntien välisenä yhteistyönä

Alueelle rakennettiin vuosien 2016–2018 aikana STM-rahoitteisen hankkeen turvin keskitetty asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli (KomPAssi). Hankkeessa kehitettiin ikääntyneille asiakkaille ja heidän läheisilleen matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalvelujen antamista varten monikanavaiset yhteydenottovälineet ja toimintamalli, jossa ikäihminen saa apua yhden yhteydenoton perusteella. Toiminnan ylläpidosta ja jatkokehityksestä hankeajan jälkeen on sovittu Varsinais-Suomen kaikkien kuntien keskinäisellä sopimuksella vuoden 2020 loppuun asti.

Matalan kynnyksen neuvontaa on tarjolla KomPAssi-sivustolla, puhelimitse, chat-yhteyden kautta ja kuntien fyysisissä palvelupisteissä. Neuvontapalveluja kehitetään huomioiden maakunnan kaksikielisyys. Vuosien 2019–2020 aikana pyritään toimintaa kehittämään laajentamalla toimintamallin kautta tavoitettavaa palvelutarjoomaa niin että sen kautta tavoitetaan erityisesti yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamat palvelut vielä nykyistä kattavammin. Tavoitteena on myös laajentaa toimintamallia ikäihmisten palvelujen lisäksi muihin asiakasryhmiin, ensi vaiheessa vammaispalveluihin sekä työikäisten sosiaalipalveluihin.

Olennaista on myös se, että palveluja kehitettäessä vahvistetaan yhä enemmän neuvonnan roolia. Tavoitteena on, että sen lisäksi, että henkilö saa tietoa tarjolla olevista palveluista, tarjotaan hänelle ohjausta ja neuvontaa siitä, miten ikäihminen voi itse edistää omaa toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä on tunnistettu tarve yhtenäistää toimintatapoja palvelutarpeen tunnistamisessa ja arvioinnissa. Asukkaiden yhdenvertaisuuden kannalta on olennaista, että asiakkaiden ohjautuminen palvelujen piiriin tapahtuu samojen periaatteiden ja prosessien mukaisesti riippumatta siitä, ketkä tai mitkä tahot prosessissa ovat toimijoina. Ikäihmisten toimintakykyä, voimavaroja ja palvelutarvetta tulisi arvioida luotettavilla ja yhtenäisillä arviointivälineillä. Tämä ei toteudu nykytilanteessa, jossa kukin kunta on määritellyt itse palvelunantokriteerit ja kriteereissä on vaihtelua. Tavoitteena onkin jatkaa ikäihmisten palveluihin liittyvää kehittämistyötä niin, että kuntien hyödynnettäväksi toimitetaan esityksiä siitä, millaisia toimintakäytäntöjä ja kriteeristöjä kannattaa ottaa käyttöön, jotta alueen asukkaat ovat nykyistä yhdenvertaisemmassa asemassa palvelutarvetta arvioidessa ja palvelujen piiriin tullessaan.

Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen

Järjestämissuunnitelman toimeenpanossa kiinnitetään erityistä huomiota yli sektorirajojen tapahtuvien asiakasryhmäkohtaisten hoitopolkujen tunnistamiseen, avaamiseen ja kehittämiseen. Ikäihmisten palveluissa on kehittämisen kohteeksi nostettu kolme kokonaisuutta, jotka ovat:

- Kuntoutuksen palveluketju
- Ikääntyneen sosiomedisiininen kriisi sekä
- Muistiasiakkaan polku

Kumpaankin kokonaisuuteen liittyen huomioidaan ikäihmisten palvelujen sisäisen kehittämisen lisäksi erityisesti se, mikä on terveyskeskusten rooli palvelutarpeen havaitsemisessa sekä hoitopolun toteuttamisessa.

Kuntoutuksen palveluketju

Kuntoutuksen palveluketju on valittu kehittämiskohteeksi, koska nykyinen järjestelmä on hajanainen ja pirstaleinen. Kehittämistarpeita on erityisesti kuntoutustarpeen tunnistamisessa sekä niissä kohdissa kun asiakas siirtyy toimijalta toiselle. Tavoitteena on yhtenäistää sekä palvelutarpeen arvioinnin mittareita ja arviointivälineitä että koko kuntoutusprosessia. Lisäksi kuntoutuksen kytkeminen asiakkaan toimintaympäristöön vaatii edelleen kehittämistä. Myös kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta vaatii kohentamista.

Kuntoutuksen palveluketjua avattaessa ja konkreettisia kehittämiskohteita kartoitettaessa pidetään lähtökohtana sitä, että ikääntyneelle tulisi olla tarjolla ennakoivaa, ylläpitävää ja varhaisvaiheen kuntoutusta sekä tehostettua monialaista kuntoutusta äkillisissä elämän ja toimintakyvyn muutostilanteissa.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta olennaista on, että palvelujen piiriin pääsy tapahtuu matalalla kynnyksellä ja viiveettä ja että kuntoutusprosessi on suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja saumaton.

Palveluiden tulee vastata eri tilanteissa ilmeneviin kuntoutustarpeisiin, mutta myös taipua samassa tilanteessa olevien ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat kuntoutuksen onnistumisen ja siihen sitoutumisen kannalta keskeisiä asioita. Kaiken kuntouttavan palvelun tulee noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja mitattavaa. Keskeistä on kuntoutujan toimintakyvyn kuvaus ja mittaus sekä arjen tarpeista lähtevä tavoite, joka on mahdollinen, mitattava ja kuntoutujalle merkityksellinen. Nämä asiat tulee huomioida palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Ikääntyneen sosiomedisiininen kriisi

Kuntoutus on erityisen tärkeää iäkkään henkilön sairastuessa ja toimintakyvyn laskiessa äkillisesti. Kuntoutuksen tulee olla osa akuutisti sairaan vanhuspotilaan hoitoa, se tulee aloittaa jo päivystyksessä ja sairauden hoidon lisäksi tulee keskittyä aina myös toimintakyvyn palauttamiseen. Tehokkaita kuntoutustoimia tarvitsevat akuutin sairauden yhteydessä erityisesti ne iäkkäät, joilla on ennestään toimintakyvyn laskua ennustavia riskitekijöitä kuten esimerkiksi gerastenian, toiminnanvajeita, vajaaravitsemusta tai heikentynyt liikkumiskyky. Nämä toiminnanvajeen kehittymiselle olemassa olevat itsenäiset

riskitekijät tulee tunnistaa akuutissa tilanteessa, jotta kuntoutustoimet aloitetaan välittömästi niitä erityisesti tarvitseville.

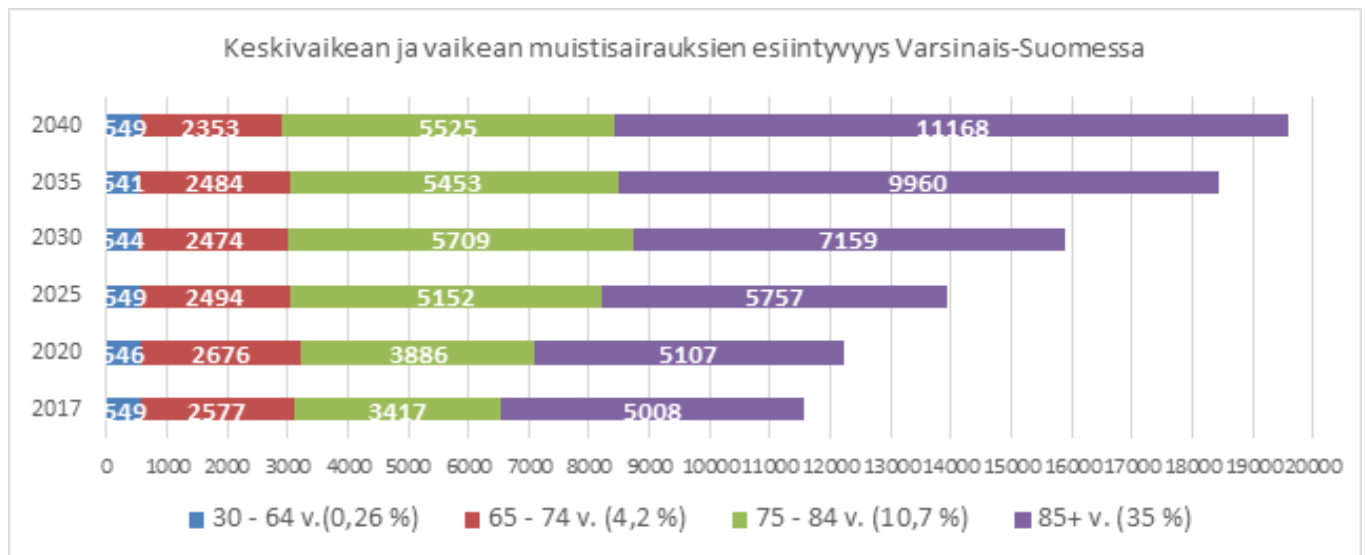
Oleellista palveluketjussa on varmistaa, että toimintakyvyn laskun syytä selvittävät ja toimintakykyä palauttavat toimenpiteet alkavat riippumatta siitä, mihin asiakas on yhteydessä tai hakeutuu akuuttitilanteessa. Kokonaisuuteen liittyen on tarpeen arvioida ja kehittää päivityksen toimintamalleja sekä erilaisia liikkuvia palveluja ikääntyneen erityistarpeet huomioiden.

Muistiasiakkaan polku

Ikä on tärkeä muistisairauden riskitekijä. Väestön ikääntyessä on todennäköistä, että etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärää tulee nousemaan vuosittain.

Varsinais-Suomessa oli vuonna 2017 noin 11 600 muistisairasta henkilöä. Vuonna 2025 muistisairaita henkilöitä ennakoitaan olevan hieman yli 12 000 ja vuonna 2030 muistisairaita ihmisiä ennakoitaan olevan lähes 16 000. Muistisairaus on yksi tekijä, joka ennakoii ikäihmisen säännöllisten palvelujen tarvetta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista viidenneksellä oli vähintään keskivaikea muistisairaus ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista yli 60 %:lla²¹.

Tämän vuoksi on nähty olennaiseksi panostaa nimenomaan siihen, että alueellamme on käytössä vaikuttavia ja asukkaiden yhdenvertaisuutta edistäviä työ- ja toimintamenetelmiä muistisairaiden asiakkaiden tueksi.



Kuvio 16: Arvio keskivaikean ja vaikean esiintyvyydestä Varsinais-Suomessa (Prosentuaalisten osuuksien arvon lähde: [Muistiasiantuntijat.fi / Keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys](http://Muistiasiantuntijat.fi/Keskivaikean_ja_vaikean_muistisairauden_esiintyvyys) Esiintyvyyden laskemisessa on käytetty vuoden 2015 väestöennustetta.)

Hyvinvointitori – toiminnan kehittäminen

Järjestämissuunnitelman yhtenä periaatteellisena lähtökohtana on se, että toiminnassa painotetaan ennaltaehkäiseviä ja peruspalveluja. Ikääntyneen väestön määrän nopean kasvun myötä on tämän periaatteen noudattaminen olennaisen tärkeää myös ikäihmisten palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

Raskaampien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta tulee pyrkiä vähentämään järjestämällä ikääntyneelle väestölle hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Tällaisia sisältöjä ovat mm:

- Toimintakyvyn omaehtoinen edistäminen
- Ravitsemustilan arviointi ja monipuolisen ravinnonsaannin neuvonta
- Kaatumisten ehkäisy IKINÄ-mallin mukaan

²¹ Turku, THL RAI palauteraportit, syksy 2018)

- Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy
- Sairauksien ehkäisy
- Kodin turvallisuus ja esteettömyys
- Sosiaaliturvaan liittyvät asiat
- Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen
- Ikäihmisen ohjaaminen käyttämään kotikunnan kulttuuri-, liikunta- ym. palveluja, järjestöjen ja seurakuntien palveluja sekä yritysten tarjoamia kulttuuri-, liikunta- ja hyvinvointipalveluja.

Tätä neuvontaa voidaan toteuttaa KomPassi –mallin avulla.

Olennaista on lisäksi varmistaa se, että alueella on ikäihmisten hyödynnettävissä riittävästi erilaista toimintakykyä ja hyvinvointia edistäviä toimintamuotoja. Tällaisia ovat esim. erilaiset ohjatut ryhmätoiminnot kuten kuntosali- ja muut fyysistä toimintakykyä edistävät ryhmät sekä kognitiivista toimintakykyä edistävät toimintaryhmät tai yksilöohjaus. Sosiaalista toimintakykyä voidaan edistää ja yksinäisyyttä ehkäistä erilaisilla yhdessäolon muodoilla ja vertaisryhmätoiminnalla sekä kulttuurihyvinvointia edistävillä toiminnoilla, joita ovat esimerkiksi musiikki, esittävä taide, sanataide tai tanssi. Olennaista on, että ikäihminen voi itse valita miten hän haluaa osallistua: kokijana, osallistujana tai tekijänä.

Ryhmämuotoisen toiminnan tarjonnan parantamiseksi tulisi alueelle kehittää lähitoimipisteinä toimivaa hyvinvointitori-konseptia.

Lähtökohtana pidetään sitä, että hyvinvointitoreilla on ikäihmisille suunnattua avointa toimintaa, jota voivat tuottaa kunnan eri hallintokunnat, järjestöt ja seurakunnat. Tämän lisäksi hyvinvointitorilla tulisi voida ruokailla (maksullista) ja siellä tulisi olla tarjolla erilaisia tukipalvelun kaltaisia palveluja erillistä maksua vastaan (esim. sauna-/peseytymispalvelut, vaatehuoltopalvelut). Hyvinvointitorilla voisi olla tarjolla myös esim. yritysten tuottamaa palvelua (jalkahoito, parturi, kampaamo jne.).

Hyvinvointitoreja suunniteltaessa ja pilotoitaessa tulisi tarkastella mahdollisuuksia myös kuntarajat ylittävään toimintaan. Olennaista konseptin toimivuuden kannalta on se, että hyvinvointitori on ikäihmisen saavutettavissa. Tämän vuoksi konseptia kehiteltäessä on huomioitava myös se, miten liikkuminen hyvinvointitorille mahdollistetaan ja miten siihen kytkeytyvät kuljetuspalvelut organisoidaan.

Geriatrisen kuntoutuksen alueellisen koulutuksen suunnittelu ja järjestäminen

Ikääntyneen kuntoutuksesta ja toimintakykyyn vaikuttavista osa-alueista on tarpeen järjestää henkilöstölle säännöllisesti koulutusta (esim. kuntouttava hoitotyö, moniammatillinen tiimityöskentely, mittarien käyttö, osallistavat työtavat, kaatumisten ehkäisy, ravitsemus, toimintakyvyn laskun ehkäisy sairaalahoidossa).

Tämän tavoitteen tueksi on Varsinais-Suomessa jo järjestetty monialaisia koulutuksia ikääntyneen kuntoutuksesta sekä koottu ammattilaisten verkostoa, jossa on tällä hetkellä noin 240 jäsentä. Koulutuksia tälle verkostolle on järjestetty kahdesti vuodessa.

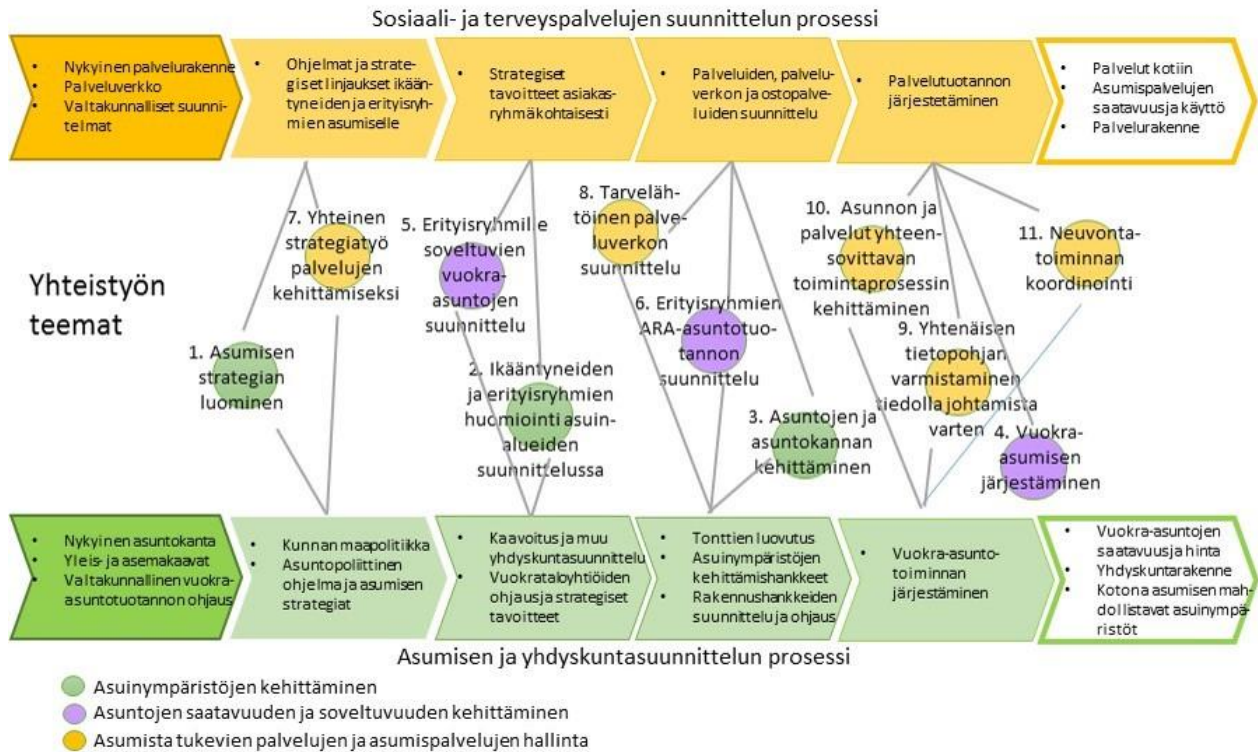
Koulutuskokonaisuutta kehitetään ja systematisoidaan niin, että jatkossa tarjolla olisi osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellista koulutustarjontaa 5 iltapäivän koulutuspaketti kuntoutuksen keskeisimmistä sisältöalueista.

Tämän lisäksi olisi tärkeää, että alueella mahdollistetaan se, että osa henkilökunnasta osallistuu kuntoutuksen osaamista vahvistavaan lisäkoulutusohjelmaan (kuten Kunnon Hoitaja tai Gerokoutsi – koulutus). Tavoitteena tulisi olla riittävä peittävyys vaikuttavuuden parantamiseksi (esimerkiksi 30 % osaston henkilökunnasta tai erityisosaaja kaikkiin kotihoidon alueisiin).

Ikäasumisen ohjelmat osaksi kuntien strategioita ja ohjelmia

Ikäihmisten määrän lisääntyessä tulee kehittämisen painopiste kohdistaa toimenpiteisiin, joilla voidaan tukea ja edistää normaaliuden periaatetta ikäväestön asumisessa eli sitä että Varsinais-Suomessa on ikäväestölle riittävästi esteettömiä asuntoja esteettömissä asuinympäristöissä.

Kunnan toimialojen yhteistyö on tärkeää ikääntyneiden ja muiden erityisryhmiin kuuluvien ihmisten asumiseen liittyvissä kysymyksissä. Kuviossa 17 on mainittu 11 teema-alueetta kunnan toimialojen yhteistyölle kuten esimerkiksi ikäihmisten ja erityisryhmien edustajien osallistuminen asuinalueiden suunnitteluun sekä asuntokannan ja asuinympäristöjen kehittäminen tai yhteisen tietopohjan kehittäminen tiedolla johtamista varten. Asunnon ja palvelut yhteen sovittavassa asiakasprosessissa keskeisessä roolissa ovat ns. välimuotoiset asumisen mahdollisuudet. Välimuotoista asumista on mahdollista toteuttaa eri tavoin. Olennaista siinä on, että jo kohtalaisen paljonkin palvelua tarvitseva ikäihminen voi asua turvallisesti ja laadukkaasti omassa kodissa ja saada tarvitsemansa palvelut.



Kuvio 17: Teemaehdotuksia kunnan toimialojen yhteistyölle (kuvio Kirsi Kiviniemi, muokattu Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa 2018 –raportin kuvioista).

Yhteistyön kehittämisen konkreettisia toimenpiteitä ovat kunnan toimialojen yhteistyössä toteuttamat selvitykset sekä ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisen teemaan liittyvät strategiset ohjelmat ja toimenpiteet, joissa tulisi huomioida mm. seuraavia näkökulmia;:

- Ikäväestön asumisen ja asuinympäristöjen nykytilan tarkempi analysointi - lähtökohta asuntokannan parantamiselle, uustuotannolle ja asuin- ja elinympäristöjen kehittämiselle
- Suunnitelma, miten saadaan systemaattisesti tietoa säännöllisten palvelujen ulkopuolella olevan ikäväestön toimintakyvystä ja hyvinvoinnista (esim. 75 vuotta täyttäneestä väestöstä yli 70 % kuuluu tähän ryhmään)
- Ikäväestön tarpeet ja toiveet asumiselle sekä asuin- ja elinympäristölle
- Muisti- ja ikäystävällisen asuinympäristön periaatteiden edistäminen yhdyskuntasuunnittelussa ja rakentamisessa (mm. WHO Age-friendly cities periaatteet)
- Ikäteknologia ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa

Yhdessäkin Varsinais-Suomen kunnassa ei toistaiseksi ole ikäasumisen ohjelmaa, mutta ikäihmisten palvelukokonaisuuden kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että niitä laaditaan joko kuntien omana työnä tai kuntien välisenä yhteistyönä. Ikäihmisten ja erityisryhmien asumisen kehittämisessä on paljon mahdollisuuksia myös kuntarajat ylittävälle yhteistyölle.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen järjestäminen kuntien välisenä yhteistyönä	Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen KomPASSi-toimintamallin ylläpitoa ja kehittämistä jatketaan suunnitelmakaudella kuntien välisen sopimuksen mukaisesti. Laaditaan suunnitelma KomPASSi-mallin laajentamisesta kattamaan myös vammaispalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut	KomPASSi- hankkeen operatiivinen ohjausryhmä KomPASSi- hankkeen strateginen ohjausryhmä	2019-2020 2019	Seurattavia asioita kunta-kohtaiset asiakasmäärät / yhteydenottojen syyt Laajentumissuunnitelma tehty K / E
Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen	Laaditaan esitys siitä, siitä, millaisia toimintakäytäntöjä ja kriteeristöjä palvelutarpeen arvioinnissa tulisi käyttää	Ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut -työryhmä	2019 2020	Esitys palvelutarpeen arvioinnin toimintakäytännöistä ja kriteeristöistä laadittu K / E Kunnat ja kuntayhtymät, jotka ovat ottaneet käyttöön esityksen mukaiset toimintakäytännöt ja kriteeristöt
Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen	Asetetaan 3 kehittämistyöryhmää (kuntoutus, sosiomedisiininen kriisi, muisti-asiakas), joista kukin käy läpi oman asiakasryhmänsä palvelukokonaisuutta ja esittää havaintojensa perusteella käytännön toimenpiteet, joiden kautta kokonaisuutta voidaan sujuvoittaa. Työssä huomioidaan sekä se, että asiakkaan polku on selkeä että se, että palvelu on kokonaisuuden kannalta kustannusvaikuttavaa	Kunnat ja kuntayhtymät Sote-johtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta	2019	Työryhmät ovat vuoden 2019 aikana esittäneet perusteltuja kehittämiskohteita, joilla sujuvoitetaan palvelukokonaisuuden toimivuutta sekä asiakkaan että toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. K / E
Esitettyjen toimenpiteiden pilotointi	Esitettyjä kehittämistoimia pilotoidaan erikseen päätettävien kuntien ja kuntayhtymien kesken. Käytännön pilotoinnin kautta päätetään ehdotettaanko menetelmiä laajemmin käyttöön otettavaksi.	Kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut -työryhmän kanssa sekä Sote-johtajakokouksen kanssa	2020	Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet K / E Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E
Hyvinvointitori – toiminnan kehittäminen	Varsinaissuomalaisen hyvinvointitori – konseptin kehittäminen yhteistyössä alueen kuntien ja kuntayhtymien kanssa	Kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut -työryhmän kanssa	2019-2020	Laadittu esitys hyvinvointitorikonseptiksi K/ E Seuranta siitä kuinka monessa kunnassa on käytössä alueellisen konseptin mukainen hyvinvointitoritoiminta

<p>Geriatrisen kuntoutuksen alueellisen koulutuksen järjestäminen</p>	<p>Kehitetään alueella käynnistettyä geriatrisen kuntoutuksen alueellista koulutusta niin, että kokonaisuudesta muodostuu 5 iltapäivän koulutuspaketti kuntoutuksen keskeisimmistä sisältöalueista</p> <p>Koulutus toteutetaan osana VSSHP:n alueellista koulutustarjontaa</p>	<p>Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –työryhmä yhteistyössä VSSHP:n kanssa.</p>	<p>2019 – 2020</p>	<p>Koulutuspaketti käytössä K/ E</p> <p>Koulutuksiin osallistuneiden määrä (henkilöt / organisaatiot)</p>
<p>Ikäasumisen ohjelmat osaksi kuntien strategioita</p>	<p>Suosittelaa kuntia laatimaan ikäasumisen ohjelma, jonka osana tulisi tarkastella yhteisöllisten asumismallien kehittämisen mahdollisuuksia.</p>	<p>Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –työryhmä</p>	<p>2019-2020</p>	<p>Kuntien määrä, jossa ikäasumisen ohjelma on tehty</p>

4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Varsinais-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä koordinoitiin vuosina 2017–2018 hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvan LAPE-muutosohjelman kautta. Muutosohjelmaa toteutettiin käytännössä Raision kaupungin hallinnoiman ”Lupa auttaa!” –hankkeen avulla. Hankkeeseen osallistuivat kaikki alueen 27 kuntaa. Kehittäminen jakautui neljään kehittämisosioon: a) perhekeskustoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto, b) erityis- ja vaativan tason palvelujen kehittäminen, c) lapsen oikeuksia ja tietoperusteisuutta vahvistava toimintakulttuurin muutos sekä d) varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena.

Vuodeksi 2019 on jokaiseen maakuntaan palkattu sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella muutosagentti, jonka tehtävänä on lapsiperhepalvelujen kehittämisen kokonaiskoordinaatio ja valmistelutyön jatkaminen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelukokonaisuudessa. Lisäksi on viiteen suurimpaan kaupunkiin palkattu opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksella sivistystoimen kunta-agentti, jonka tehtävänä on yliopistosairaala-alueilla koordinoita sivistystoimen ja sote-palvelujen rajanpintaan kuuluvia kehittämistoimenpiteitä. Varsinais-Suomessa muutosagentin toimintaa hallinnoi Raision kaupunki ja kunta-agentin toimintaa Turun kaupunki.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen alueellisesta koordinoinnista ja pilotoinnista sopiminen

LAPE-muutosohjelman varsinaisen hanketoiminnan loputtua on Varsinais-Suomessa tarvetta yhteiseen kehittämisen koordinaatioon. Perinteisesti kehittämistyötä on tehty yksittäisten, toisistaan irrallisten kehittämistoimien kautta. Alueella tulisi sopia yhteisesti laaja-alaisesta lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamiseen tähtäävästä, koko Varsinais-Suomen alueen huomioivasta kehittämisen koordinoinnista.

Kehittämistoimien yhteisen koordinoinnin lisäksi tulisi rakentaa konkreettinen pilotointiohjelma, jossa voidaan pilottikunnissa tai –alueilla kokeilla nopealla aikataululla uusia toimintatapoja, joista toimivimpia laajemmin käyttöönottaen voidaan murtaa vanhan palvelujärjestelmän toimimattomia työtapoja ja tehostaa palveluja.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistä ohjataan Varsinais-Suomessa jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmarakennetta hyödyntäen. Toimintaa ohjaa ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” –työryhmä, joka toimii vuoden 2019 ajan myös muutosohjelmatyötä tukevana maakunnallisena LAPE-ryhmänä.

LAPE-työryhmän kautta on konkreettisiksi kehittämiskohteiksi jo valittu perhekeskustoimintamallin jatkokehittäminen, erityis- ja vaativan tason palvelujen jatkokehittäminen, lastensuojelun kehittäminen, perheoikeudellisten palvelujen kokoaminen maakunnalliseen yksikköön sekä asiakasosallisuuden kehittäminen.

Suunnitelmakauden aikana tulee työryhmässä ottaa lisäksi kantaa lasten ja nuorten kuntoutuksen toimivuuteen ja kehittämistarpeisiin. Nykyisin kuntoutusarviot ja kuntoutus toteutuvat sirpalemaisesti, vaikuttavuuden seuranta on vähän ja palvelujen saatavuus on eriarvoista sekä asuinkunnasta riippuvaista. Kuntoutusarvioinnin ja kuntoutuksen vaikuttavuuden organisointia ja tutkimusta on myös vaikea toteuttaa sirpalemaisessa järjestelmässä ja kuntoutuksen porrastus perus- ja erityistason välillä on kehittyvätöntä.

Perhekeskustoimintamallin jatkokehittäminen

Suurimpia LAPE-palvelujen tehokkuutta ja asiakaskokemusta heikentäviä ongelmia on edelleen peruspalvelujen hajanaisuus. Kansallisten suositusten mukaan tulee lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluja järjestää ja johtaa tulevaisuudessa yhtenä kokonaisuutena. Toimintamallina on perhekeskus, joka yhdistää asukkaan omat verkostot, kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut, kuntien muut palvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteen sovitetuksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkailla on mahdollisuus saada palveluita pääosin yhdestä paikasta lähipalveluperiaatteen mukaisesti. Varsinais-Suomen perhekeskustoiminnan malli on kuvattu Lupa auttaa! -hankkeen kokoamassa Per-

hekeskustoimintamallin käsikirjassa. Mallin kehittämisessä on hyödynnetty kansallisia linjauksia ja kansallisen työryhmätyöskentelyn aineistoja ja se on tehty maakunnallisen perhekeskustyöryhmän ohjaamana.

Perhekeskuksen toimintamallia on tarpeen kehittää edelleen, määritellä tarkemmin sen yhteydet muihin palvelukokonaisuuksiin, tarkentaa ja levittää jo tehtyjä palveluprosesseja ja konsepteja toimintamalli käyttöön otettavaksi nykyistä laajemmin.

Jotta laaja muutos kohti perhekeskustoimintamallia käytännössä mahdollistuisi, olisi tärkeää jatkaa Lupa auttaa! -hankkeen aikana käynnistyneitä kehittämistoimia ja laajentaa perhekeskustoimintamallin käyttöönottoa. Toimintamallin muotoilun lisäksi Varsinais-Suomessa onkin jo käynnistetty perhekeskustoiminnan pilotteja, jotka ovat kunnallisia, paikallisia tai seutukunnallisia sovelluksia perhekeskuksesta ja edistävät toimintamallin leviämistä. Osana perhekeskustoimintamallin jatkokehittämistä on syytä edistää myös käynnistyneitä sähköisten palvelujen kokeiluja, kuten Pyydä apua –nappipalveluja ja neuvola-chat -palvelua

Erityis- ja vaativan tason palvelujen jatkokehittäminen

LAPE-muutosohjelman myötä on tehtyä suunnitelmaa uudesta lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistävästä palvelurakenteesta, Osaamis- ja tukikeskuksesta (OT), joita on suunniteltu perustettavan kullekin erityisvastuualueelle. OT-keskuksen olisi määrä ottaa vastuu kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevista lapsista ja nuorista sekä heidän kuntoutuksestaan. Samalla OT-keskus kehittäisi lasten ja nuorten kanssa työskentelevien sote-ammattilaisten osaamista ja kykyä vastata oman työnsä jatkuvasti muuttuviin haasteisiin. OT-keskuksen keskeinen muutosvoima on siinä, että keskittämällä vaativaa osaamista tarvitsevien asiakkuuksien hoitaminen, perus- ja erityistasolle jää enemmän mahdollisuuksia keskittyä työnjaollisesti järkevämpiin työtehtäviin.

Länsirannikon Osaamis- ja tukikeskus tulisi toimimaan Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan alueella, ja sen pohjaksi on sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla erillinen keskittämisasetus. OT-keskuksen tehtävät ovat valtakunnallisen linjauksen mukaisesti:

1. Vaativien palvelujen ja hoidon tuottaminen pienelle ryhmälle asiakkaita
2. tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta sekä
3. lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuuden suunnittelu ja koordinointi yhdessä palvelujen tuotantoketjun kanssa.

Osaamis- ja tukikeskus tarjoaisi vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito edellyttää kaikkein vaativinta erityisosaamista (noin 1 % lapsista ja perheistä). Asiakastyö tarkoittaa asiakaskäyntejä, konsultaatioita ja verkostopalavereja.

OT-keskuksen osalta on syytä jatkaa toimintamallien ja mahdollisen hallintorakenteen suunnittelua. Asiaan liittyen on tarpeen selvittää täsmällisemmin OT-keskuspalvelujen tarvevolyymiä (millainen on asiakasvolyymi, millaista konsultaatiota ja jalkautuvaa tukea näihin tarvittaisiin). Lisäksi suunnitelmaa on tarpeen synkronoida muiden OT-alueiden malleihin ja kansalliseen OT-suunnitteluun. Osana vaativien palvelujen kokonaisuutta tulisi selvittää mahdollisuus hankkeistaa ja pilotoida hybridiyksikkökokeiluja (esim. lastensuojelun ja psykiatrian sekä sijaishuollon, perhekuntoutuksen ja perheneuvonnan yhteiset kokeilut).

Työn tueksi tarvitaan konkreettisia sähköisiä välineitä ja jalkautuvia työtapoja, joiden avulla erityistason asiantuntijuus tulee käytännössä perustason avuksi. Palvelusysteemin näkökulmasta tavoitteena on, että päällekkäisen työn väheneminen mahdollistaa resurssien uudenlaisen kohdentamisen ja palvelujen yhteen nivoutumisen. Lupa auttaa! –hankkeessa kehitettiin mm. intensiivisen asiakas- ja palveluluohjauksen työtapaa (ns. monipalvelumalli) monia palveluja tarvitseville lapsille ja heidän perheilleen.

Osaamis- ja tukikeskusten toimintaan liittyvää suunnittelua tulee jatkaa yhteistyössä kansallisen tason ja Länsirannikon alueen toimijoiden kanssa.

Lastensuojelun kehittäminen

Erityispalvelujen toimintavarmuuden ja kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta kriittisimpiin palveluihin, kuten lapsiperhesosiaalityöhön ja lastensuojeluun, on tarpeen kehittää ja levittää yhtenäisiä työtapoja, varmistaa niiden resursointi sekä aloittaa kehitystyö yhteisten laatukriteerien luomiseksi.

Varsinais-Suomessa on erityisen laitospainotteinen palvelurakenne, joka osittain kumuloidusti kerryttää kustannuksia: kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on kolminkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 2017, ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet noin 40 miljoona euroa viimeisten kymmenen vuoden aikana. Tällä hetkellä Varsinais-Suomessa lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palvelujen kilpailutus on järjestetty seudullisesti. Hankinta on yhdenmukaistanut palvelujen hankinnan kriteerejä, mutta se ei ole kyennyt vastaamaan kustannuskehityksen nousuun, palvelutarpeiden kasvuun eikä edistämään palvelujen vaikuttavuuden kasvua uusien innovaatioiden muodossa. Kuntien välisen yhteistyön turvin onkin syytä kehittää lastensuojelun hankintakäytäntöjä, jotta niiden avulla pystytään hillitsemään kustannusten nousua ja parantamaan vaikuttavuutta. Osana hankintakäytäntöjen uudistamista on tarpeen tarkastella kumppanuuspohjaisten mallien hyödyntämistä.

Lupa auttaa! -hankkeen aikana käynnistynyttä ja vaikuttavaksi todettua systeemisen työtavan kouluttamista tullaan jatkamaan kansallisesti johdetun hankkeen tuella. Varsinais-Suomessa systeeminen malli on nähty lapsiperhepalveluita yhteisesti ohjaavana viitekehityksenä. Systeemiseen malliin orientoiviin koulutuksiin on osallistunut laaja joukko kuntien sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen henkilöstöä, ja positiivisten kokemusten perusteella mallin käyttöönottoa ja juurruttamista on syytä edelleen tukea Varsinais-Suomessa.

Maakunnallinen perheoikeudellinen yksikkö

Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvän valmistelun yhteydessä nousi esille useita lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluihin liittyviä palvelukokonaisuuksia, joissa nähtiin järkeväksi selvittää mahdollisuudet koota palveluja yksittäistä kuntaa isompaan yksikköön. Tällaisena nähtiin esimerkiksi perheoikeudellisten palvelujen kokonaisuus. Perheoikeudellisten palvelujen järjestämiseen liittyen on lastenvalvojien ja olosuhdeselvittäjien tilanne yksittäisissä kunnissa usein haavoittuva. Useissa kunnissa työntekijä toimii joko ainoana tehtävää hoitavana henkilönä tai se on työntekijälle yksi tehtävä muiden työtehtävien ohella.

Lupa auttaa – hankkeen turvin aloitettiin vuosina 2017- 2018 suunnittelu maakunnallisesti toimivan perheoikeudellisen yksikön perustamiseksi. Suunnittelutyötä on jatkettu kuntien välisenä yhteistyönä vuonna 2019. Suunnittelua koko Varsinais-Suomen alueella toimivan perheoikeudellisen yksikön perustamiseksi jatketaan vuonna 2019. Kunnat tekevät erikseen päätökset yksikön perustamisesta ja mahdollisesta palvelujen siirtämisestä sen hoidettavaksi.

Asiakasosallisuuden kehittäminen

Kuten tämän järjestämissuunnitelman periaatelinjauksessa ”Asiakas ennen organisaatiota” on todettu, on asiakaslähtöisyys terminä monimerkityksinen. Sosiaali- ja terveystieteissä asiakaslähtöisyyden ydin on, että palveluja kehitetään nimenomaan asiakkaan tarpeiden ja kokemusten näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisyyttä ei voida määritellä palveluita tuottavien organisaatioiden tarpeista lähtien. Ydinkysymys on, kuinka asiakaslähtöiseksi asiakas palvelun kokee. Lähtökohtana on, että asiakas ei ole erilaisten interventioiden kohde vaan omassa asiassaan aktiivinen toimija.

Tämän vuoksi on tärkeää entisestään laajentaa ymmärrystä asiakkaiden omasta kokemuksesta palvelujen sisällöstä ja toimivuudesta. Kysymys ei ole tällöin pelkästään palvelukohtaisesta asiakaspalautteen keräämisestä ja käsittelystä, vaan tavoitteena on kerryttää syvempää ymmärrystä siitä, miten asiakkaat kokevat asiakaspolkujen toimivuuden, siirtymät eri palveluiden välillä ja palvelukokonaisuuden kokonaisvaikutuksen oman tilanteensa näkökulmasta.

Tähän liittyen on tarve kehittää yhtenäisiä toimintatapoja siihen, miten asiakkaiden kokemustietoa saadaan käyttöön sekä nykyistä laajemmin että nykyistä yhtenäisemmässä muodossa. Työssä voidaan

hyödyntää mm. sekä perinteisten asiakaspalautteiden ja niitä syventävien asiakashaastattelujen menetelmiä että asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Alueellista kehittämistä ja palvelujen pilotointia koordinoidaan yhteisen foorumin kautta	<p>LAPE-muutosohjelman ohjausryhmä toimii foorumina, jossa kehittämistoimintaa tarkastellaan alueellisena kokonaisuutena.</p> <p>LAPE-ohjausryhmän tehtävänä on luoda alueellinen kokonaiskuva alueella tehtävästä, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseen liittyvästä työskentelystä, edistää kehittämistoimien pilotointia ja tuoda esiin niitä hyviä käytäntöjä, joita alueella olisi järkevää ottaa laajemmin käyttöön.</p> <p>LAPE-ohjausryhmä tuottaa vuosittain kuntien ja kuntayhtymien käyttöön tilanekatsauksen alueellisen kehittämistyön tuloksista sekä suosituksen alueellisesti käyttöön otettavista palveluista.</p>	LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa	2019 – 2020	<p>Vuosittainen "Kehittämisen tilannekuva ja suositukset hyvien käytäntöjen käyttöön otosta" –katsaus kuntien ja kuntayhtymien käyttöön tuotettu K / E</p> <p>Listaus siitä, mitä hyviä käytäntöjä LAPE-ohjausryhmä on suosittanut kunnille ja kuntayhtymille käyttöön otettavaksi ja kuinka laajasti LAPE-ohjausryhmän suosittamia hyviä käytäntöjä on otettu käyttöön</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuoden 2019 ja - Vuoden 2020 loppuun mennessä
Perhekeskustoimintamallin jatkokehittäminen	<p>Kuntakohtaisten perhekeskuspilottien tulosten kokoaminen ja jakaminen koko alueen hyödyksi. Tähän liittyen ylläpidetään alueellista perhekeskustoimijoiden verkostoa.</p> <p>Varsinaissuomalaisen perhekeskus – konseptin jatkokehittäminen</p> <p>Kuntarajat ylittävän yhteistyön mahdollistavan sähköisen perhekeskuksen jatkokehitys</p>	<p>LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät päättävät perhekeskus- ja sähköisen perhekeskusmallin käyttöönotosta</p>	2019– 2020	<p>Alueellinen perhekeskustoimijoiden verkosto koottu K / E</p> <p>Seuranta siitä kuinka monessa kunnassa on käytössä alueellisen konseptin mukainen perhekeskustoiminta</p> <p>Kuntarajat ylittävä, sähköinen perhekeskusmalli käytössä K / E</p>
Erityis- ja vaativan tason palvelujen jatkokehittäminen	Laaditaan yhteistyössä kansallisten ja Länsirannikon (Varsinais-Suomi, Satunkunta, Pohjanmaa) toimijoiden kesken yhteinen suunnitelma Länsirannikon Osaamis- ja tukikeskuksen toiminnan sisällöstä ja organisoinnista.	LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa	2019	Toimintasuunnitelma laadittu K / E

<p>Lastensuojelun kehittäminen</p>	<p>Selvitetään mahdollisuudet hyödyntää uudenlaisia hankintakäytäntöjä lastensuojelussa.</p> <p>Tuetaan systeemisen tiimimallin koulutusta ja käyttöönottoa kunnissa kansallista yhteistyötä hyödyntäen</p> <p>Viimeistellään alueen kuntien hyödynnettäväksi Lupa Auttaa –hankeessa käynnistetty lastensuojelun käsikirja –työn laadinta.</p>	<p>LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät päättävät koulutukseen osallistumisesta ja mallin käyttöönotosta</p> <p>LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa</p>	<p>2019</p>	<p>Laadittu selvitys ja suositus siitä, miten lastensuojelun hankintoja voidaan kehittää nykyistä kustannusvaikuttavampaan suuntaan K / E</p> <p>Seuranta siitä kuinka moni kunta on ottanut systeemisen työotteen mallin käyttöön lastensuojelussa ja lapsiperhesosiaalityössä</p> <p>Alueellinen lastensuojelun käsikirja kuntien hyödynnettäväksi laadittu K / E</p>
<p>Maakunnallinen perheoikeudellinen yksikkö</p>	<p>Maakunnallisen perheoikeudellisen yksikön valmistelu niin, että toiminta yhteisessä yksikössä on mahdollista aloittaa vuoden 2020 alusta. Lähtökohtana valmistelussa pidetään sitä, että toiminta organisoidaan vastuukuntamallin mukaisena.</p>	<p>LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa ohjaa valmistelua.</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät tekevät päätökset perheoikeudellisten palvelujen tuotantotavasta.</p>	<p>2019 – 2020</p>	<p>Maakunnallinen perheoikeudellinen yksikkö toiminnassa K / E</p>
<p>Asiakasosuuden kehittäminen</p>	<p>Laaditaan toimintasuunnitelma siitä, miten alueella voidaan jatkossa koota nykyistä yhtenäisempää tietoa asiakaskokemuksesta</p>	<p>LAPE-ohjausryhmä yhteistyössä LAPE-muutosagentin kanssa</p>	<p>2019 - 2020</p>	<p>Laadittu kuntien ja kuntayhtymien käyttöön toimintasuunnitelma / ohjeistus asiakaskokemuksen keräämisestä K / E</p>

4.6. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen ja erityisesti aikuissosiaalityön rooli on keskeinen työikäisten, työelämän ulkopuolella olevien ihmisten osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäjänä sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Sosiaalityön kokonaisvaltainen työote mahdollistaa sen, että palveluja ja palvelukokonaisuuksia suunnitellaan ja yhteensovitetään asiakaslähtöisesti ja asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen. Sosiaalityön avulla palvelujärjestelmää voidaan kehittää siten, että se vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen aiempaa paremmin ja palvelut saadaan yhdenvertaisesti toimiviksi ja asiakaslähtöisiksi kaikille asiakasryhmille.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Työikäisten sosiaalipalvelut tulisi jatkossa järjestää asiakkaan kannalta nopeasti ja asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti matalalla kynnyksellä. Lisäksi monet lapsiperhesosiaalityön asiakasperheet olisi saatava ohjautumaan arviointiin ja kartoitukseen erittäin matalalla kynnyksellä.

Tavoitteena on, että palveluja voitaisiin jatkossa järjestää mahdollisimman suurelta osin yhden luukun malliin perustuen; siirtäen samalla myös painopistettä varhaisemman vaiheen tukeen. Samassa yhteydessä tulee huomioida mahdollisuudet siirtää virastokeskeisestä palvelusta joustaviin ja hallitusti asiakkaan arkiympäristöä kohti liikkuviin palveluihin. Näin pyritään parantamaan kuntalaisten yhdenvertaisuutta, parantamaan toiminnan resurssien kustannusvaikuttavaa kohdentumista ja välttämään päällekkäistä työtä.

Tavoitteita kohti voidaan edetä yhtenäistämällä ja keskittämällä työikäisten sosiaalipalveluihin ja lapsiperhesosiaalityöhön liittyvä asiakas- ja palveluohjaus KomPASSi -hankkeessa ikäihmisille kehitetyn mallin²² mukaisesti.

Näin toimittaessa tulee keskitetty asiakas- ja palveluohjaus olemaan keskeinen toimija asiakkuuksien seulonnessa, arvioinnissa sekä jatkopalvelujen tarpeen haarukoinnissa. Työikäisten sosiaalipalvelujen ja lapsiperhesosiaalityön näkökulmasta uusi toimintamalli sujuvoittaa palvelujen piiriin pääsyä sekä palvelujen kohdentumista oikea-aikaisesti ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Palvelutarpeen arviointia kehitettäessä hyödynnetään Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen koordinoimassa PRO SOS –hankkeessa laaditun palvelutarpeen arvioinnin käsikirjan suosituksia.

Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen

Työikäisten sosiaalipalvelujen prosessien tulisi olla näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvia sekä vaikuttavia. Sosiaalipalveluilla on runsaasti yhdyspintoja muihin palveluihin ja palveluiden piirissä olevien asiakkaiden tilanteet ovat usein komplisoituneita. Tämän vuoksi on tärkeää, että keskeiset prosessit on tunnistettu ja kuvattu siten, että asiakkaiden palvelupolku on eheä, yhteistyö eri toimijoiden välillä toimii esteettä, vastuunjako on selkeä ja palveluiden piiriin sekä palveluista pois pääsee sujuvasti. Täsmällisesti kuvatut toimintaprosessit selkeyttävät eri tahojen ammattilaisten roolia ja poistavat päällekkäistä työtä.

Järjestämissuunnitelman toimeenpanossa kiinnitetään erityistä huomiota yli sektorirajojen tapahtuvien keskeisten tunnistettujen asiakaspolkujen kuvaamiseen ja kehittämiseen. Työikäisten prosesseja avataan vuosien 2019 ja 2020 aikana eri toimijoiden välisenä yhteistyönä ainakin varhaisen puuttumisen, nuorten syrjäytymisriskissä olevien asiakkaiden, kotoutumispalvelujen piirissä olevien asiakkaiden sekä aikuissosiaalityön asiakkaiden prosessien osalta. Tavoitteena on saada kokonaiskuva prosessien toimivuudesta ja löytää konkreettisia kehittämiskohteita, joilla palveluiden sujuvuutta ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä voidaan parantaa. Resurssien sallimissa puitteissa voidaan prosessikehittämistä laajentaa myös muihin asiakasryhmiin.

²² Varsinais-Suomessa ikääntyneiden henkilöiden palveluneuvontaan ja ohjaukseen on kehitetty yhtenäinen toimintamalli ja prosessi, joka sisältää sähköisen alustan, kokoaa yhteen tiedot eri palveluista ja toimii tiedonkulun tukena. Malli on suunnattu kuntalaisille, asiakkaille ja ammattilaisille.

Vaikuttavuuden arviointi ja näyttöön perustuvat käytännöt

Sosiaalityön roolia interventioihin perustuvana tavoitteellisena muutostyönä voidaan lähestyä vaikuttavuuden arvioinnin ja näyttöön perustuvien käytäntöjen kautta. Työikäisten, sosiaalipalveluissa asioivien henkilöiden elämäntilanteet ja haasteet ovat usein yhteiskunnallisesti monimutkaisia. Niiden ratkaisemiseksi tarvitaan parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön perustuvia käytäntöjä sekä monialaista yhteistyötä ja tiedontuotantoa. Vaikuttavuuden arviointi on jatkossa tärkeä asettaa työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämisen keskiöön. On kuitenkin muistettava, että asiakkaan sitoutuminen valitsemaansa vaihtoehtoon on vaikuttavuuden edellytys. Näyttöön perustuvien interventioiden valinnassa voidaan jatkossa hyödyntää myös tekoälyn mahdollisuuksia.

Tiedon ja johtamisen välistä etäisyyttä on työikäisten sosiaalipalveluissa kavennettava. Nykytilanteessa haasteena on olemassa olevan tiedon hajanaisuus ja yhteisten mittarien puuttuminen sekä arvioinnin toimenpidekeskeisyys. Jatkossa tiedontuotannon tulee olla yhteismitallista ja vaikuttavuuden arviointiin keskittyvää. Olemassa olevaa tietovarantoa on kyettävä hyödyntämään nykytilannetta tehokkaammin. Työikäisten sosiaalipalveluissa palvelujen kehittämistä on toteutettava yli organisaatio- ja hallintorajojen. Kehittämistyön yhteyttä käytännön työhön tulee tiivistää.

Vaikuttavuuden arvioinnin edistämiseksi tulee huomio kiinnittää tiedontuotantoon (yhtenäisyys ja oikeellisuus) sekä yhteisten mittarien löytämiseen. Vuosien 2019 ja 2020 aikana laaditaan suunnitelma vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisestä sekä suositus yhtenäisistä mittareista. Aikuissosiaalityössä pilotoidaan yhteistyössä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Oy Vasso Ab:n kanssa PKS-hyvinvointimittaria (Hyvinvointimittari) ja testataan sen soveltuvuutta käyttöön Varsinais-Suomessa.

Sähköisten palvelujen kehittäminen

Sähköisten ja tekoälyyn perustuvien palvelujen kehittämistä on tehty Varsinais-Suomessa työikäisten palveluiden kohdalla niukasti. Sähköiset palvelut voivat jatkossa tarjota uusia mahdollisuuksia esimerkiksi kynnyksettömien palveluiden tarjontaan sekä vähentää pitkien asiointimatkojen tuomia ongelmia palveluiden saatavuudessa. Niiden myötä voidaan entisestään tehostaa verkostoyhteistyön tekemistä ja lisätä palveluiden joustavuutta ja yhdenvertaisuutta. Palvelujen sähköistämisen turvin on myös mahdollista kohdentaa resursseja nykyistä tehokkaammin.

Mahdollisia nopeasti käyttöön otettavia ratkaisuja työikäisten sosiaalipalveluissa olisivat esim. ”Pyydä Apua” –nappi ja koko Varsinais-Suomen alueella toimiva chat –palvelu. Kehittämiskohteina voisivat olla myös verkkoympäristössä tarjottavan sosiaalityön palvelut (vrt. Mielenterveystalo) sekä sähköiset it-searviointit (vrt. Omaolo – palvelun oirearviointi). Kehittämistyö tulee kytkeä tiiviisti koko palveluprosessin kehittämiseen ja siinä tulee huomioida muu sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköinen kehittäminen.

Sähköisten palveluiden rinnalla tulee säilyttää työikäisten sosiaalipalveluihin keskeisesti sisältyvä sosiaalityön systeeminen työote (suhdeperusteisuus, ratkaisukeskeisyys, voimavarakeskeisyys, terapeutinen lähestymistapa, jalkautuminen asiakkaan lähipiiriin ja – ympäristöön) sekä henkilökohtaisen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen mahdollisuus. Osalla työikäisten sosiaalipalveluiden asiakkaista ei ole mahdollisuuksia sähköisten palveluiden käyttöön tai niiden käyttö ei onnistu asianmukaisesti. Palveluja kehitettäessä on tärkeää huomioida asiakkaille tarjottava tuki ja opastus palvelujen käyttöön.

Työskentely edellyttää kartoitusta sähköisten palveluiden nykytilanteesta ja kehittämistarpeesta työikäisten sosiaalipalveluissa. Vasta kartoituksen jälkeen laaditaan etenemissuunnitelma tulevista toimenpiteistä.

Asiakasosallisuus ja rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden sosiaalihuoltolain mukaista velvoitetta tuottaa sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä. Lisäksi lakiin sisältyy velvoite viedä sosiaalihuollon asiantuntemus

osaksi muiden toimialojen suunnittelua sekä muodostaa kerätyn tiedon perusteella toimenpide-ehdotuksia. Lainsäädännössä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden osaaminen nähdään merkittävänä tekijänä hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, että laajemmin koko palvelujärjestelmässä.

Nykytilanteessa rakenteellisen sosiaalityön rooli on Varsinais-Suomessa vähäinen ja yhtenäiset toimintakäytännöt puuttuvat.

Vuosien 2019 ja 2020 aikana alueen kunnissa pilotoidaan Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja PRO SOS -hankkeen yhdessä kehittämää rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin toimintamallia. Vasson tuella tietoa voidaan hyödyntää jatkossa systemaattisesti hyvinvointikertomusten laadinnassa sekä palveluiden kehittämisessä Varsinais-Suomen alueella.

Asiakkaiden roolia työikäisten sosiaalipalveluiden kehittämisessä on vahvistettava kaikilla asiakasosallisuuden tasoilla. Asiakkaat on tärkeä osallistaa kehittämistyöhön mukaan aidosti tasavertaisina kumppaneina. Tapoja edistää asiakasosallisuutta ovat mm. asiakasraatitoiminta, kokemusasiiantuntijoiden käyttö sekä asiakkailta systemaattisesti kerättävät palautteet. Raatien toiminnassa tulee huolehtia siitä, että raatien näkemykset ja kannanotot otetaan huomioon palveluita kehitettäessä ja päätöksenteossa.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika-taulu	Mittarit
Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on käytössä myös työikäisten sosiaalipalvelut kokonaisuuteen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa	KomPAssi-hankkeen strategisen ohjausryhmän koordinoimana laaditaan suunnitelma siitä, miten toimintamalli voidaan ottaa alueellisesti käyttöön myös työikäisten sosiaalipalveluissa Kunnat ja kuntayhtymät päättävät erikseen siitä, miten toimintamalli otetaan käyttöön työikäisten sosiaalipalveluissa.	KomPAssi-hankkeen strateginen ohjausryhmä Kunnat ja kuntayhtymät	2019 2020	Laajentumissuunnitelma tehty K / E KomPAssi-malli otettu käyttöön työikäisten sosiaalipalveluissa K / E Mukana olevien kuntien määrä
Palveluprosessien kehittämiskohteiden tunnistaminen ja toimenpide-ehdotukset palveluprosessin sujuvoittamiseen	Asetetaan 4 kehittämistyöryhmää (varhainen puuttuminen, nuori syrjäytymisriskissä oleva asiakas, kotoutumispalvelujen piirissä oleva asiakas, aikuissosiaalityön asiakas), joista kukin käy läpi oman asiakasryhmänsä palvelukokonaisuutta ja esittää havaintojensa perusteella käytännön toimenpiteet, joiden kautta kokonaisuutta voidaan sujuvoittaa. Työssä huomioidaan sekä se, että asiakkaan polku on selkeä että se, että palvelu on kokonaisuuden kannalta kustannusvaikuttavaa	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta Nimetyt kehittämistyöryhmät vastaavat kehittämiskohteiden löytämisestä	2019	Työryhmät ovat vuoden 2019 aikana esittäneet perusteltuja kehittämiskohteita, joilla sujuvoitetaan palvelukokonaisuuden toimivuutta sekä asiakkaan että toiminnan kustannusvaikutavuuden näkökulmasta. K / E
Ehdotettujen toimenpiteiden pilotointi	Esitettyjä kehittämistoimia pilotoidaan erikseen päätettävien kuntien ja kuntayhtymien kesken. Käytännön pilotoinnin kautta päätetään ehdotettaanko menetelmiä laajemmin käyttöön otettavaksi.	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta	2020	Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet K / E Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E
Alueella on suunnitelma vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi työikäisten sosiaalipalveluissa	Laaditaan suunnitelma vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi Laaditaan suositus yhtenäisistä vaikuttavuuden seurannan mittareista Kokeillaan pilotoinnin avulla PKS-hyvinvointimittarin toimivuutta Varsinais-Suomessa	Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammaispalveluja koordinoiva työryhmä Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta	2019-2020	Alueella on suunnitelma vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi K / E Olemassa alueellinen suositus vaikuttavuuden seurannan mittareista K / E

<p>Alueella on olemassa näkemys sähköisten palvelujen hyödyntämismahdollisuuksista työikäisten sosiaalipalveluissa</p>	<p>Kartoitetaan nykyisin käytössä olevat sähköiset palvelut ja tunnistetut kehittämistarpeet</p> <p>Mahdollisuuksia vastata tunnistettuihin kehittämistarpeisiin kartoitetaan yhteistyössä tietohallinnon teemaryhmän kanssa</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammaispalveluja koordinoiva työryhmä</p>	<p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Kartoitettu käytössä olevat sähköiset palvelut ja nostettu esiin yhteiset kehittämistarpeet K / E</p> <p>Olemassa esitys siitä, miten tunnistettuihin kehittämistarpeisiin kannattaa vastata K/ E</p>
<p>Asiakasosallisuuden kehittäminen</p>	<p>Laaditaan toimintasuunnitelma siitä, miten alueella voidaan jatkossa koota nykyistä yhtenäisempää tietoa asiakaskokemuksesta</p> <p>Pilotoidaan rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin toimintamallia</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammaispalveluja koordinoiva työryhmä</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät</p>	<p>2019-2020</p> <p>2019 - 2020</p>	<p>Laadittu kuntien ja kuntayhtymien käyttöön toimintasuunnitelma / ohjeistus asiakaskokemuksen keräämisestä K / E</p> <p>Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E</p> <p>Sosiaalisen raportoinnin käyttöönotettaneiden organisaatioiden määrä</p>

4.7. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän keskeisiä painopisteitä ovat ennalta ehkäisevät ja arjen toimintakykyä tukevat palvelut. Palveluiden järjestämistä ohjaavana tavoitteena on palvelujen nopea ja asiakkaan tarpeen mukainen saatavuus matalalla kynnyksellä. Palvelut tuotetaan vastaanottomallin lisäksi soveltuvin osin liikkuvina ja asiakkaan omaan ympäristöön suuntautuvina.

Palveluohjauksen, hoidon, kuntoutuksen sekä tarjottavan palvelun tulee toteutua yhtenäisenä, tarvittaessa palvelutuottajien yhteisenä prosessina, joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa perustuen.

Laadukkaiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamisessa käytetään näyttöön perustuvia ja vaikuttavia työmenetelmiä, hyväksi todennettuja toimintamalleja sekä yhtenäisiä mittareita. Informaatioteknologian merkityksen jatkuvasti kasvaessa ovat omahoito ja sähköiset palvelut tärkeä osa palvelukokonaisuutta.

Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa kunnioitetaan asiakkaan oikeuksia, lisätään osallisuutta, tarjotaan kuntoutumista tukevia mahdollisuuksia ja vähennetään eriarvoisuutta. Asiakkaan, hänen perheensä ja lähiverkostonsa osallisuus ja tuki hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa on keskeinen hoitoon sitoutumista edistävä periaate.

Osana sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluorganisaatiota toiminut ”Sote-palvelut ja integraatio” työryhmä asetti vuonna 2018 valmistelun tueksi mielenterveys ja päihdetyön alatyöryhmän, jossa linjattiin teemaan liittyvät keskeisimmät kehittämiskohteet seuraavasti:

1. Ennaltaehkäisevien mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen
 - Esimerkkeinä järjestöyhteistyön (esim. päiväkeskukset, vapaaehtoistyö) koordinointi, mini-interventiot ja –mittarit
2. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantaminen
 - Esim. Matalan kynnyksen / kynnyksettömän palvelun lisääminen, jalkautuvat palvelut (kouluihin, asiakkaiden arkeen)
3. Yhtenäiset, yhdenvertaisesti saatavissa olevat, ensisijaisesti näyttöön perustuvat palvelukokonaisuudet / -ketjut koko maakunnassa
 - Esim. Perhekeskusten hyödyntäminen, päihde- ja mielenterveystyön integraation edistäminen / Yhden oven periaate, erityis- ja perustason yhteistyön edistäminen
4. Psykoterapeuttisten hoitojen saatavuuden turvaaminen
 - Näyttöön perustuvien psykoterapioiden käyttö; vaikuttavuuden seuranta
5. Osallisuus ja palveluprosessin asiakaslähtöisyys
 - Esim. Kokemusasiantuntijat / asiakasraadit

Jatkotyöskentelyssä on lisäksi todettu tarve alueellisesti koordinoitulle yhteiselle palvelutarjottimelle, jonka kautta asiakas- ja palveluohjausta tekevät henkilöt löytävät kaikki alueella käytettävissä olevat palvelut.

Järjestämissuunnitelman päivityksessä on kehittämisen kohteeksi valittu asiakasryhmäkohtainen palveluprosessien avaaminen ja käytännön kehittäminen. Prosessien avaamisen kautta etsitään yhteistyössä sairaanhoitopiirin sekä alueen kuntien kesken käytännön kehittämiskohteita, joita tullaan myös pilotoimaan sairaanhoitopiirin ja erikseen päätettävien kuntien yhteistyönä. Tavoitteena on, että toimintamalleja voidaan pilotoinnin jälkeen ottaa käyttöön laajasti koko Varsinais-Suomessa. Kehittämistyön lähtökohtana on se, että palveluketjut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jossa asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut oikeaan aikaan riippumatta siitä, kuka (kunta, kuntayhtymä, yksityinen toimija, järjestötoimija) toimii palvelun tuottajana. Kehittämistyössä huomioidaan erikseen se, miten kokonaisuudessa on mahdollista kehittää matalan kynnyksen/kynnyksettömiä palveluja, liikkuvia palveluja, palveluohjauksen tehostamista sekä sähköisten palvelujen hyödyntämistä.

Asiakasryhmäkohtaiset prosessit, joiden kautta työtä lähdetään avaamaan ovat seuraavat:

- Työkäisen masennuksesta ja/tai päihdeongelmasta kärsivän hoitoketju
- Psykkisesti oireilevan nuoren palveluketju (huomioidaan sekä mielenterveys- että päihdeongelmat).
- Pitkäaikaisista, vakavista, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden palveluketju
- Ikääntyneen henkilön mielenterveys- ja päihdeongelmien huomioiminen osana palvelukokonaisuutta tilanteissa, jossa henkilöllä havaitaan kasvanutta palvelukäyttöä/-tarvetta (esim. päivystys, terveyskeskuskäynnit, psykosomaattinen oireilu)
- Varhaisen vaiheen tunnistamis- ja toimintamallit lapsen oireillessa psyykkisesti / psykosomaattisesti

Kunkin asiakasryhmäkohtaisen prosessin kehittämiseen kootaan muutaman hengen kehittämistyöryhmä, johon haetaan henkilöitä, joilla on teemaan liittyvää erityisosaamista. Ryhmiin haetaan mukaan toimijoita sekä erikoissairaanhoidosta että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Asiakasryhmäkohtaisten kehittämiskohteiden tunnistaminen ja toimenpide-ehdotukset palveluprosessin sujuvoittamiseen	Asetetaan 5 kehittämistyöryhmää, joista kukin käy läpi oman asiakasryhmänsä palvelukokonaisuutta ja esittää havaintojensa perusteella käytännön toimenpiteet, joiden kautta kokonaisuutta voidaan sujuvoittaa. Työssä huomioidaan sekä se, että asiakkaan polku on selkeä että se, että palvelu on kokonaisuuden kannalta kustannusvaikuttavaa	Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta Nimetyt kehittämistyöryhmät vastaavat kehittämis-kohteiden löytämisestä	2019	Työryhmät ovat vuoden 2019 aikana esittäneet perusteltuja kehittämiskohteita, joilla sujuvoitetaan palvelukokonaisuuden toimivuutta sekä asiakkaan että toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. K / E
Ehdotettujen toimenpiteiden pilotointi	Esitettyjä kehittämistoimia pilotoidaan sairaanhoitopiirin psykiatrian sekä erikseen päätettävien kuntien yhteistyönä. Käytännön pilotoinnin kautta päätetään ehdotetaanko menetelmiä laajemmin käyttöön otettavaksi.	Kunnat ja kuntayhtymät päättävät pilottialueista sekä siitä, miten kehitettyjen menetelmien käyttöönottoa esitetään laajennettavaksi	2020	Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet K / E Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K / E

4.8. Vammaispalvelut

Palvelutarpeen arviointi sekä asiakas- ja palveluohjauksen tehostaminen

Asiakas, jolla on vamma tai pitkäaikainen sairaus, tarvitsee kattavien yleispalvelujen lisäksi erityispalveluja pärjätäkseen arjessaan. Palvelut saadaan ensisijaisesti sosiaalihuoltolain nojalla, tarpeen vaatiessa vammaispalvelulain tai kehitysvammalain mukaisilla palveluilla täydennettynä.

Tavoitteena myös vammaispalveluissa on, että palveluja voitaisiin jatkossa järjestää mahdollisimman suurelta osin yhden luukun malliin perustuen; siirtäen samalla myös painopistettä varhaisemman vaiheen tukeen. Tätä kohti pyritään ottamalla myös vammaispalveluissa käyttöön yhtenäistä, asiakas- ja palveluohjauksen toimintatapaa KomPASSi –hankkeessa ikäihmisille kehitetyn mallin mukaisesti.

Palvelutarpeen arviointi lähtee voimavarakartoituksesta ja yksilöllisestä elämänsuunnittelusta, johon kuuluu myös tuettu päätöksenteko. Tuettu päätöksenteko kuuluu olennaisena osana palvelutarpeen arviointiprosessiin, jossa asiakas saa apua tukea oman asiansa pohtimiseen ja päätösten tekemiseen. Tuettu päätöksenteko ja siihen liittyvä erilaisten kommunikaatiokeinojen rohkea käyttö tukee asiakkaan oikeutta osallistua häntä koskevaan päätökseen. Tämän myötä varmistetaan, että asiakkaan osallisuus oman palvelutarpeensa tarkastelussa on riittävän vahva.

Asiakkaan asemasta palvelutarpeen arvioinnissa säädetään tarkasti sosiaalihuoltolaissa. Arviointi tehdään asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja muun verkoston kanssa yhdessä siinä laajuudessa kuin asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne sen edellyttää. Palvelutarpeen selvitys esitetään asiakkaalle hänelle ymmärrettävällä tavalla.

Palvelutarpeen arviointiin laaditaan kuntien hyödynnettäväksi yhtenäinen arviointimalli sekä ohjeistus tarvittavine lomakepohjineen. Arviointimalli laaditaan hyödyntäen THL:n asiakirjapohjia. Malli laaditaan niin, että sitä voidaan käyttää riippumatta siitä mikä asiakas- ja potilastietojärjestelmä kunnalla on käytössä.

Sosiaalityössä tehtävät päätökset edellyttävät kykyä hahmottaa asiakkaan toimintarajoitteista johtuvat palvelutarpeet. Yhdenvertaisuus ja palveluiden kohdentuminen asiakkaan palvelutarpeiden mukaisesti, edellyttävät toimivan ja yhtenäisen mittariston käyttöönottoa alueen kunnissa. Yhdenmukaisesti käytettävien mittarien myötä kehitetään myös mahdollisuuksia hyödyntää palvelutarpeisiin liittyvää tietoa palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja resursoinnissa.

Mittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä on tehty TOIMIA-verkoston suositus (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/48/>), jota hyödynnetään kehittämissä työssä.

Vammaispalvelujen kehittämiseen liittyen kartoitetaan toimiva mittaristokokonaisuus, jota suositellaan kunnille käyttöönotettavaksi. Mittariston käyttöönottoon liittyvistä koulutuksista ja käytön tuen resursoinnista sovitaan tarvittaessa erikseen.

Palveluprosessien kuvaus ja kehittäminen

Vammaispalvelujen kehittämistarpeisiin liittyen on tunnistettu tarve avata kunkin vammaispalveluihin liittyvän palvelun prosessia niin, että niistä muodostuu yhtenäisesti toimiva, asiakaslähtöinen palveluketju. Tämä edellyttää sitä, että kutakin palvelua sekä niiden muodostamaa palvelukokonaisuutta käydään läpi yhdessä asiakkaiden/kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Tavoitteena on löytää vammaispalveluihin liittyviä käytännön kehittämistarpeita käymällä läpi kaikki vammaispalvelut sekä niiden toimiminen yhtenäisenä kokonaisuutena. Tarkasteltavia kokonaisuuksia ovat:

- Asiakaspalvelu ja –ohjaus
- Valmennus ja tuki / ohjaus ja tuki
- Sosiaalityö- ja ohjaus
- omaishoidon tuki
- Henkilökohtainen apu

- Työ- ja päivätoiminta
- Opiskelu
- Liikkumispalvelut
- Asumispalvelut
- Perhehoito
- Vammaisten kriisi-, tutkimus- ja kuntoutushoito
- Taloudellinen tuki
- Asunnon muutostyöt
- Apuvälineet

Kehittämistyön toteutus edellyttää erikseen sovittavaa resursointia työn toteutukseen.

Oma- valvonnan kehittäminen

Järjestämissuunnitelman kohdassa 4.12 ”Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta (omavalvonta ja laadunhallinta)” käsitellään mm. tarpeita omavalvonnan kehittämiseen. Asia on haluttu myös erikseen nostaa omaksi kehittämiskohteeksi sekä vammaispalveluissa että aikuissosiaalityön palveluissa. Niihin liittyvässä kehittämistyössä hyödynnetään yleisiä linjauksia omavalvonnan kehittämiseen liittyen.

Kuntien on vastattava toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä. Oma-
valvonnan avulla varmistetaan, että toiminta ja palvelut järjestetään lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Oma-
valvonnan avulla varmistetaan toiminnan ja palvelujen suunnitelmallisuutta, korkeatasoista asiakas- ja
potilasturvallisuutta ja laatua, palvelujen saavutettavuutta ja palveluja käyttävien yhdenvertaisuutta.

Vammaispalveluissa on omavalvontakokonaisuuteen liittyen nähty neljä kehittämiskokonaisuutta, joita tulisi edistää:

- Omavalvontasuunnitelmien sisältöjen arviointi, kehittäminen sekä jalkautumisen arviointi (itsearviointi / auditointi)
- Yhtenäiset toimintamallit ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toteuttamiseen
- Erityishuollon rajoittamistoimenpiteiden yhteiset toimintakäytännöt
- Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden sekä vaikuttamisen edistäminen

Vammaispalvelujen kehittämiseen liittyen laaditaan tarkennettu, myös vammaispalvelujen laatuvaatimuksia vastaava omavalvontasuunnitelmapohja, jonka avulla yhdenmukaistetaan omavalvontasuunnitelmien sisällölliset vaatimuskriteerit niin, että ne ovat johdonmukaisia ja selkeitä. Lähtökohtana pidetään sitä, että palveluntuottajan on koko ajan arvioitava omaa toimintaansa ja tehtävä yhteistyötä asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä huomioitava asiakaspalautteet toiminnan kehittämisessä. Oma-
valvonnan toteutumisen astetta on mahdollista arvioida itsearviointi-/ auditointilomaketta hyödyntäen (kts. luku 4.12) Kunnat päättävät erikseen siitä, millä tavalla ne hyödyntävät laadittavaa omavalvontasuunnitelmapohjaa sekä suunnitelmien itsearviointia / auditointia omassa toiminnassaan ja palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimaan.

Ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen tulee olla järjestelmällistä ja yhdenmukaista, jotta palveluissa esiintyviin epäkohtiin voidaan puuttua ajoissa ja seurata tarvittavien korjaustoimenpiteiden suorittamista. Ennaltaehkäisevällä valvonnalla ja -ohjauksella pyritään varmistamaan asianmukainen, laadukas ja asiakkaiden tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen sekä estämään virheellisten, epäasianmukaisten tai laadultaan riittämättömien palvelujen ja hoitokäytäntöjen käyttö. Asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta on tarpeen yhtenäistää kuntien ennaltaehkäisevän valvonnan toimintamalleja. Tämänhetkinen tilanne, jossa kukin kunta toteuttaa ennaltaehkäisevää valvontaa eri periaatteilla voi olla myös palveluntuottajalle vaativa tai jopa kohtuuton tilanteessa, jossa palveluntuottajalla on asiakkaita useista eri kunnista. Kokonaisuuden kannalta olisi järkevää, että alueen kunnissa olisi käytössä mahdollisimman yhtenäinen toimintamalli ennaltaehkäisevän valvonnan ja -ohjauksen toteuttamiseen. Työn tueksi laaditaan pohjaesitys ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toimintakäytännöistä. Kunnat päättävät erikseen siitä, miten ne ottavat esitettyjä malleja käyttöön omassa toiminnassaan.

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat keskeisesti heidän kanssaan työskentelevän henkilöstön toimintatavat ja työkäytännöt. Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuteen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä säädetään myös 10.6.2016 päivitetystä kehitysvammalaissa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977)

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino ja lähtökohtana toiminnassa pidetään vähimmän rajoittamisen periaatetta. Rajoitustoimenpiteiden välttämiseksi painotetaan ennaltaehkäiseviä ja ennakkoivia toimia. Tavoitteena on luoda maakuntaan yhtenäisiä työkäytäntöjä, joita käyttämällä kuntien ja palvelutuottajien asiakkaita ohjaava/hoitava henkilöstö voi ennakoida ja ehkäistä haastavia tilanteita sekä vähentää rajoittamistoimenpiteiden käyttöä.”

Vammaispalvelujen toteuttamisessa on aina huomioitava asiakkaan toivomukset ja mielipiteet omasta elämäntilanteestaan ja palvelutarpeestaan sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada muutoin selville, on sitä selvitettävä asiakkaalle läheisen/uskotun henkilön kanssa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on vahvaa puuttumista ihmisen henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, eikä rajoittamiseen ei saa ryhtyä ilman laissa olevaa perustetta. Itsemääräämisoikeudella edistetään henkilön täysimääräistä osallistumista yhteiskunnassa ja osallisuutta omien palvelujen toteuttamiseen ja sisältöön.

Alueellisesti on syytä tukea sitä, että itsemääräämistä ja osallisuutta tukevia työkäytäntöjä sekä ennakkollisia toimia rajoitustoimien käytön ehkäisemiseksi otetaan käyttöön. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi yksilökeskeinen elämän suunnittelu, elämäntilanteen valmennukset, Polku-työskentely ja päätöksentekotaulukko.

Tavoite	Toimenpide	Vastuuta-hot	Aika-taulu	Mittarit
Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on käytössä myös vammaispalveluihin liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa	KomPASSi-hankkeen strategisen ohjausryhmän koordinoimana laaditaan suunnitelma siitä, miten toimintamalli voidaan ottaa alueellisesti käyttöön myös vammaispalveluissa Kunnat ja kuntayhtymät päättävät erikseen siitä, miten toimintamalli otetaan käyttöön vammaispalveluissa.	KomPASSi-hankkeen strateginen ohjausryhmä Kunnat ja kuntayhtymät	2019 2020	Laajentumissuunnitelma tehty K / E KomPASSi-malli otettu käyttöön vammaispalveluissa K / E Mukana olevien kuntien ja kuntayhtymien määrä
Palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen	Palvelutarpeen arviointiin laaditaan kuntien hyödynnettäväksi yhtenäinen arviointimalli sekä ohjeistus tarvittavine lomakepohjineen Kartoitetaan toimiva mittaristokokonaisuus, jota suositellaan kunnille käyttöönotettavaksi	Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammaispalveluja koordinoiva työryhmä	2019-2020	Laadittu yhtenäinen arviointimalli sekä ohjeistus alueen kuntien ja kuntayhtymien hyödynnettäväksi K/ E Laadittu esitys mittaristokokonaisuudesta K/ E

<p>Palveluprosessien kehittämiskohteiden tunnistaminen ja toimenpide-ehdotukset palveluprosessin sujuvoittamiseen</p>	<p>Kartoitettu vammaispalvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelujen tämänhetkinen toimivuus ja kehittämistarpeet, joiden pohjalta esitetään käytännön toimenpiteitä, joiden kautta kokonaisuutta voidaan sujuvoittaa. Työssä huomioidaan sekä se, että asiakkaan polku on selkeä että se, että palvelu on kokonaisuuden kannalta kustannusvaikeuttavaa</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammais- palveluja koordinoiva työryhmä</p>	<p>2019-2020</p>	<p>Työryhmät ovat vuoden 2019 aikana esittäneet perusteltuja kehittämiskohteita, joilla sujuvoitetaan palvelukokonaisuuden toimivuutta sekä asiakkaan että toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkö-kulmasta. K / E</p>
<p>Ehdotettujen toimenpiteiden pilotointi</p>	<p>Esitettyjä kehittämistoimia pilotoidaan erikseen päätettävien kuntien ja kuntayhtymien kesken</p> <p>Käytännön pilotoinnin kautta päätetään ehdotetaanko menetelmiä laajemmin käyttöön otettaviksi</p>	<p>Kunnat ja kuntayhtymät Sotejohtajakokouksen koordinoiman valmistelun pohjalta</p>	<p>2020</p>	<p>Kehittämistoimille on löydetty pilottialueet K/ E</p> <p>Pilotoinnin perusteella on saatu aikaan menetelmiä, jotka halutaan ottaa käyttöön laajemmin Varsinais-Suomessa K/ E</p>
<p>Omavalvonnan kehittäminen</p>	<p>Laaditaan omavalvontasuunnitelmapohja, jonka avulla yhdenmukaistetaan omavalvontasuunnitelmien sisällölliset vaatimuskriteerit</p> <p>Laaditaan pohjaesitys ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toimintakäytännöistä</p> <p>Laaditaan suositukset yhtenäisiksi toimintakäytännöiksi ennakointien toimien käytöstä.</p> <p>Tuetaan sitä, että alueella otetaan käyttöön itsemääräämistä ja osallisuutta tukevia työkäytäntöjä.</p>	<p>Sote-johtajakokous koordinoi valmistelua</p> <p>Käytännön valmistelusta vastaa erikseen nimittävä kehittämisryhmä</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluja, työikäisten sosiaalipalveluja sekä vammais- palveluja koordinoiva työryhmä</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät päättävät siitä miten esitettyjä käytäntöjä otetaan käyttöön.</p>	<p>2019-2020</p>	<p>Alueelle on laadittu omavalvontasuunnitelmapohja K/ E</p> <p>Alueelle on laadittu pohjaesitys ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toimintakäytännöistä K/ E</p> <p>Alueelle on laadittu suositukset yhtenäisiksi toimintakäytännöiksi ennakointien toimien käyttöön K/ E</p> <p>Listaus alueella käytettävistä itsemääräämistä ja osallisuutta tukevista työkäytännöistä.</p>

4.9. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarkoitetaan?

Yhtenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmää ei löydy nykyisestä lainsäädännöstä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3. pykälässä terveyden edistäminen on määritelty tarkoittamaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla.

Hyvinvoinnin edistäminen on määritelty sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportissa²³ seuraavasti: Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan eri toimialojen yhteistyössä toteuttamaa yksilöön, perheeseen, yhteisöihin, väestöön ja näiden elinympäristöihin kohdistuvaa sosiaalista hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta tukevaa ja lisäävää sekä köyhyyttä, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia haittoja ehkäisevää ja vähentävää toimintaa sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia edistävällä tavalla.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-palveluissa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävänä on edistää asiakkaan sosiaalista hyvinvointia ja hänen terveyttään sekä toimintakykyään ja ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ja terveysongelmia. Tehtävien kuvauksessa painottuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisyn tavoitteet, mutta tarkasteltaessa nykyistä palvelujärjestelmää ja sen kustannusrakennetta joudutaan toteamaan, että resurssit menevät suurelta osin korjaaviin sote-palveluihin eli jo syntyneiden sairauksien ja ongelmien hoitamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee näkyä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mm. siten, että painopistettä siirretään ehkäisevään työhön ja hyte-lähtöiset menetelmät ovat kattavasti käytössä myös korjaavien sote-palveluiden sisällä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kulttuurihyvinvoinnin näkymistä osana vanhusten hoitoa tai sitoutumista siihen, että asiakasosallisuus toteutuu eli asiakkaat otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen tasavertaisina kumppaneina.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon päivityksessä nostettu omaksi teemakokonaisuudekseen. Tavoitteena on saada aikaan vaikutuksia, joilla alueen asukkaiden tarve käyttää korjaavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähenee.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet Varsinais-Suomessa

Painopisteiden valintaa sekä alueellista toimenpideohjelmaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on valmisteltu sote- ja maakuntauudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä sekä sen alatyöryhmissä (liikunnan palveluketjut, kulttuurihyvinvointi, osallisuus, ehkäisevä päihdetyö, ravitsemus, järjestötyöryhmä).

Alueellisten painopisteiden valinnassa taustamateriaalina hyödynnettiin alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavia materiaaleja ja aineistoja. Keskeisimmät taustamateriaalit olivat Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus vuodelta 2018 sekä THL:n asiantuntija-arvio Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 2018. Painopisteiden valinnan kriteerinä käytettiin sitä, että tavoitteilla ja toimenpiteillä tulee olla selkeä vaikutus asukkaiden tuleviin (korjaavat Sote-palvelut) palvelutarpeisiin.

Alueellisiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiksi valittiin:

- 1) Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen
- 2) Päihdeiden käytön vähentäminen
- 3) Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

²³ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21

Jokaiseen painopisteeseen määriteltiin väestöryhmittäiset alatavoitteet sekä rakenteelliset/kaikkia väestöryhmiä koskevat tavoitteet. Alatavoitteisiin liittyen kuvattiin hyvät käytänteet ja toimenpiteet, joilla tavoitteiden toteutumista tulisi edistää sekä seurantamittarit, joiden kautta tavoitteiden etenemistä ja toimenpiteiden toteutumista voidaan arvioida. Jatkovalmistelun osalta on lisäksi tunnistettu kuinka ja minkä toimijoiden toimesta asiaa viedään eteenpäin. Toimenpiteet jakautuvat valmistelun osalta kolmeen kategoriaan:

- Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.
- Asiakategoria 2: Kuntien vastuulla olevat tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.
- Asiakategoria 3: Yhdyspintakysymykset, jotka vaativat yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita sote-palveluiden ja kuntien muiden toimialojen välille

Toimeenpanossa tulee asiakokonaisuuksittain erikseen määritellä resurssit, jolla asiaa tullaan viemään eteenpäin.

Työryhmän esittämät painopisteet, alatavoitteet, toimenpiteet, seurantamittarit sekä jatkovalmistelu ja sen vastuutahot muodostavat yhdessä oheisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen toimenpideohjelman.

Perustelut painopistevalinnoille

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen

Suomen hallitus ja Euroopan unioni ovat ottaneet osallisuuden edistämisen yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi köyhyiden torjumisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Osallisuutta edistämällä vähennetään myös eriarvoisuutta. Osallisuudella tarkoitetaan tunnetta, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena jossakin yhteisössä kuten esimerkiksi opiskelussa, työssä, harrastustoiminnassa tai järjestötoiminnassa. Osallisuus ilmenee yhteisön jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa. Haastavimpia ovat syrjintää ja ennakkoluuloja kohtaavat väestöryhmät kuten vammaiset, maahanmuuttajat tai muut vähemmistöryhmät²⁴. (THL 2016, STM 2016.)

Mika Aaltonen ja Erkki Vauramo²⁵ kuvaavat kahta keskeistä haastetta, jotka ovat vaikuttaneet osattomuuden ja yhteisöllisyyden heikkenemiseen. Suomi on hyvinvointivaltio, jossa julkisen sektorin osuus bruttokansantuotteesta on yli 50 %. Valtio, kunnat ja kaupungit ovat vuosikymmenten kuluessa ottaneet kokoajan enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Samalla ihmiset ovat passivoituneet ja alkaneet odottaa, että heidän hyvinvoinnistaan huolehtii joku muu, kuin he itse. Passivoiva palvelujen käyttö johtaa osaltaan elämänhallinnan ja sitä kautta onnellisuuden katoamiseen. Toinen merkittävä kehityskulku on kaupungistuminen. Ihmisten riippuvaisuus teknologiasta ja palveluista on lisääntynyt ja riippuvaisuus läheisistä vähentynyt. Samanaikaisesti monen lähisukulaiset ja tukiverkostot ovat entistä kauempana, kun nuoret muuttavat keskuksiin opintojen ja töiden perässä. Tunne yhteisöllisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta on hukassa ja yksinäisyys sekä eristäytyneisyys ovat kasvussa.

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen on valittu yhdeksi alueelliseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteeksi. Varsinkin työikäisten kohdalla pyritään puuttumaan passivoivaan palvelujenkäyttöön siten, että ihmisten elämänhallintaa ja aktiivisuutta voidaan lisätä. Samalla tunnistetaan ne väestöryhmät, jotka ovat vaarassa jäädä syrjään ja osattomiksi. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on erityisen tärkeää toteuttaa kehitystyötä asiakaslähtöisesti siten, että asiakas on osallisena omien palveluidensa suunnittelussa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden kohdalla puolestaan on tärkeää löytää matalan kynnyksen palveluita vanhemmuuden tukemiseksi ja pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi koulujen yhteisöllisyyteen ja kehittämiseen hyvinvointiyhteisöiksi. Ikäihmisten osalta yksinäisyys näyttäytyy sekä psyykkistä että fyysistä toimintakykyä heikentävänä haasteena, johon ikäluokan jatkuvasti kasvaessa on välttämätöntä löytää erilaisia uusia ratkaisumalleja. Esimerkiksi kulttuurihyvinvointi vahvistaa ihmisen elinvoimaa, toimintaresursseja ja toimijuutta sekä mahdollisuuksia toimia tavoilla, jotka lisäävät

²⁴ THL 2016: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
STM 2016: <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>

²⁵ SOTE ja Suomi 2040: Mika Aaltonen & Erkki Vauramo (2016). Kuntaliiton verkkojulkaisu.

hyvinvointia (Lehikoinen 2017)²⁶. Kulttuuristen menetelmien käyttäminen sekä osana sote-palveluita että ikääntyvien palveluohjausta nähdään yhtenä tärkeänä tapana lisätä ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä²⁷.

Päihteiden käytön vähentäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen²⁸ mukaan alkoholin kokonaiskulutus on noussut Suomessa vuoteen 2008 saakka, jonka jälkeen se on kääntynyt laskuun. Ennakkotietojen mukaan alkoholin kokonaiskulutus olisi kuitenkin kääntynyt lievään nousuun vuonna 2018 uudistuneen alkoholilain voimaantulon myötä. Alkoholin kulutus on voimakkaasti painottunutta: Eniten juova 10 % kuluttaa noin puolet kaikesta juodusta alkoholista. Toisaalta, työikäisestä väestöstä 42 % miehistä ja 28 % naisista ilmoittaa käyttävänsä alkoholia yli riskirajan. Alkoholikuolemista 64 % johtuu kroonisista sairauksista ja alkoholiriippuvaisen työkyvyttömyysriski on nelinkertainen. Nuorten kohdalla viime vuosina on tapahtunut sekä positiivista että negatiivista kehitystä. Tuoreissa tutkimuksissa²⁹ on todettu, että nuorten perhetausta vaikuttaa alkoholinkäyttöön. Etenkin masennuksesta kärsivät huono-osaisten perheiden lapset juovat aiempaa enemmän. Ero hyväosaisiin nuoriin kasvaa koko ajan, sillä alkoholin kulutus on vähentynyt hyväosaisten nuorten keskuudessa. Elämänkaaren toisessa päässä puolestaan alkoholia käyttävien ikääntyneiden määrä kasvaa kokoajan. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ikääntyneiden kokonaismäärä kasvaa ja samalla kasvaa niiden ikääntyneiden määrä, joilla alkoholi kuuluu osana arkipäivään. Alkoholin käytöstä syntyvät taloudelliset ja inhimilliset haittavaikutukset ovat niin suuria, että ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan jokaiseen väestöryhmään kohdennettuna.

Tupakointi aiheuttaa Suomessa 5 000–6000 kuolemantapausta vuosittain ja on maailmanlaajuisesti suurin estettävissä olevien kuolemien aiheuttaja. Lisäksi se aiheuttaa suuren määrän kroonisista sairautta ja työkyvyttömyyttä. Joka kolmas syöpäsairaus on tupakan aiheuttama ja syntyneistä lapsista 15 % on altistunut äidin tupakoinnille raskausaikana. On arvioitu, että tupakointi aiheuttaa noin 1,5 miljardin euron taloudelliset haitat yhteiskunnalle (Vähänen 2015).³⁰ Tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi tarvitaan kattavia matalan kynnyksen puheeksioton menetelmiä sekä vieroitushoitoon ohjausta. Sama pätee myös huumausaineiden käyttöön, vaikka käyttäjäryhmä on huomattavasti alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttäjiä rajatumpi.

Puolet terveyden epätasa-arvosta on selitettävissä alkoholin ja tupakan käytöllä, kun mittarina käytetään väestöryhmien kuolleisuuseroja. Mikäli alkoholiongelmät olisivat väestötasolla samalla tasolla kuin korkeasti koulutetuilla, alkoholikuolemat työikäisillä vähenisivät 60 %.

Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Kaupungistuminen, teknologian käytön lisääntyminen, energiarikas ravinto, liian vähäinen liikunta ja passiivinen elämäntapa ovat johtaneet väestön ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. THL:n mukaan³¹ työikäisistä miehistä 72 % ja naisista 63 % on vähintään ylipainoisia. Eriyksen huolestuttavaa on ylipainoisten lasten ja nuorten osuuden nopea kasvu. Esimerkiksi 12–18-vuotiailla nuorilla ylipainoisten osuus on kaksin-kolminkertaistunut viimeisten vuosikymmenten aikana.

Lihavuus lisää sairastumisriskiä moniin vakaviin sairauksiin kuten diabetes, kohonnut verenpaine, astma, sepelvaltimotauti, aivohalvaus, uniapnea ja eri tyyppiset syöpäsairaudet. On myös huomattavaa, että lihavuus heikentää lisääntymisterveyttä monilla eri tavoin. Se vaikeuttaa raskaaksi tulemistä sekä aiheuttaa vaaraa keskenmenoisiin ja synnyntäisiin epämuodostumiin. Näiden lisäksi lihavien äitien synnytyksissä on tavallista enemmän häiriöitä ja keisarinleikkaukseen joudutaan turvautumaan useammin (Mustajoki 2019³²).

²⁶ Lehikoinen Kai (2017): Taiteen prosenttiperiaatetta laajentamalla hyvinvointia sote-palveluihin. Arts Equal Policy Brief 5/2017.

²⁷ Lisää esim. *Kulttuurisote Varsinais-Suomen osahankkeen raportti (2018)*. Kaija Virjonen ja Anne Rouhelo, Turun AMK.

²⁸ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

²⁹ Antti Torikka, Riittakerttu Kaltiala-Heino, Tiina Luukkaala ja Arja Rimpelä: Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. *Alcohol and Alcoholism*, 2016, 1–8

³⁰ Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät (THL). Vähänen Miikka (2015)

³¹ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

³² Lihavuus ja 31 sairautta. Pertti Mustajoki: <https://www.perttimustajoki.fi/lihavuus-ja-31-sairautta/>

Aktiivinen elämäntapa, terveellinen ravitsemus, laadukas ja riittävä uni sekä liikkumisen lisääminen ovat keskeisiä keinoja taistelussa ylipainoa vastaan³³. Liikunnan ja aktiivisuuden lisäämisellä on myös lukuisia muita suotuisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Liikunnan on todettu mm. ehkäisevän dementiaa sekä ainakin 13 erityyppistä syöpää³⁴. Tutkimusten mukaan liikunta tehoaa masennukseen yhtä hyvin kuin masennuslääkkeet tai terapia. Liikunnalla on voitu ehkäistä myös mm. koulukiusaamista, kun välituntiliikuntaa on lisätty. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta on välttämätöntä lisätä ja kohdentaa toimenpiteitä, joiden avulla vaikutetaan väestön liikkumiseen ja terveellisiin elämäntapoihin.

³³ Lisätietoa esim: *Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset (2018)*. Tommi Vasankari ja Päivi Kolu (toim.)
Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta (2018)

³⁴ <https://www.duodecim.fi/2016/05/24/liikunta-ehkaisee-ainakin-kolmeatoista-syopaa/>

1. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen 2019-2020

Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Yhdyspintakysymykset, jotka vaativat yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita sote-palveluiden ja kuntien muiden toimialojen välille

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit ja seurantatapa	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
1.1 Vanhemmuuden tukeminen	Perhekeskusmallin (matalan kynnyksen tuki koottuna yhdestä paikasta) käyttöönotto. Perhekeskus toimintamalli sisältää mm. tuen varhaiseen vuorovaikutukseen, lastenneuvolatoiminnan painotuksen tukea tarvitseviin perheisiin, päihteiden käytön ehkäisyyn, ryhmätoimintoja, kotikäyntejä, uuden shl:n mukaista kotipalvelua ja pyydä apua –napin kanavana palveluihin. Perhekeskus sisältää ajatuksen monitoimijaisuuden huomioimisesta palvelujen tuottamisessa (järjestöt, seurakunta, muut toimialat)	<ul style="list-style-type: none"> • Alueella toimivien, varsinaissuomalaisen perhekeskuskonseptin mukaisten perhekeskusten määrä • Pyydä apua – palvelua käyttävien kuntien määrä 	<p>Asiakategoria 1 ja 3: Asia valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden palvelujen suunnittelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelua koordinoi LAPE-ohjausryhmä yhdessä LAPE-muutosagentin kanssa.</p>
1.2 Lasten osallisuuden ja kuulemisen lisääminen	<p>Laadintaan toimintasuunnitelma siitä, miten alueella voidaan jatkossa koota nykyistä yhtenäisempää tietoa asiakaskokemuksesta</p> <p>Kannustetaan kuntia ottamaan käyttöön lasten ja nuorten osallisuutta tukevia menetelmiä. Suositeltavia menetelmiä ovat esim. kuunteluvälituntien ja hiljaisten äänten laatikon käyttöönotto kouluissa (kuvaukset menetelmistä liitteinä).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laadittu kuntien ja kuntayhtymien käyttöön toimintasuunnitelma / ohjeistus asiakaskokemuksen keräämisestä • Kouluterveyskysely: ei koe tulevansa kuulluksi koulussa • TEA-viisarin osallisuus: oppilaiden vaihtumismahdollisuudet 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden palvelujen suunnittelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelua koordinoi LAPE-ohjausryhmä yhdessä LAPE-muutosagentin kanssa.</p> <p>Asiakategoria 2: Hyte-työryhmä suosittelee kuntia ottamaan käyttöön lasten ja nuorten osallisuutta tukevia menetelmiä kuten kuunteluvälitunnit ja hiljaisten äänten laatikko.</p> <p>Valmistelusta vastaavat alueen kunnat yhteistyössä sivistystoimen kunta-agentin kanssa.</p>
Työikäiset			

<p>1.3 Aktiivisuuden ja elämänhallinnan lisääminen</p>	<p>Osana aikuissosiaalityön palveluprosessien kehittämistä huomioidaan paremmin hyte-lähtöiset menetelmät (esim. ryhmätoimintojen kehittäminen, sosiaalisen kuntoutuksen laajentaminen, asiakasosallisuuden lisääminen) ja tuetaan hyvien käytänteiden levittämistä (esim. Kimmoke-ranneke).</p> <p>Selvitetään ja luodaan sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen rakenteita osana TTL:n vetämää kehittämissanketta (SOWELLUS). Hankkeen tuella otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin toimintamalli.</p> <p>Kokeillaan pilotoinnin avulla PKS-hyvinvointimittarin toimivuutta Varsinais-Suomessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen raportoinnin käyttöönottaneiden organisaatioiden määrä • SOWELLUS-hankkeen toteuttaminen • Pilotoinnin pohjalta laadittu alueellinen suositus vaikuttavuuden seurannan mittareista K/ E 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana järjestämisuunnitelman työikäisten sosiaalipalveluiden kokonaisuutta. Valmistelussa hyödynnetään SOWELLUS-hanketta.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa mt- ja päihdepalveluiden, sosiaalipalveluiden sekä vammaispalveluiden työryhmä yhteistyössä Hyte-työryhmän sekä SOWELLUS-hankkeen konsortion kanssa (TTL, VASSO, muutosorganisaatio, Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, Kuntaliitto ja Helsingin yliopisto).</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa mt- ja päihdepalveluiden, sosiaalipalveluiden sekä vammaispalveluiden työryhmä yhteistyössä Vasson sekä hyte-työryhmän kanssa</p>
	<p>Vertaistuellisten työmuotojen käyttöönotto ja levittäminen (mm. Arkeen voimaa –ryhmät, kuvaus liitteenä)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arkeen voimaa-toimintamallin leviäminen maakunnassa/uusien osallistujakuntien määrä • Kuntien määrä, joissa on vastuutahot järjestöyhteistyölle ja vapaaehtoisuudelle 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana järjestämisuunnitelman hyte-työtä, hyödyntäen kuntien hyte-koordinaattorirakennetta.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä.</p>
<p>Ikäihmiset</p>			
<p>1.4 Merkityksellisyyskokeeminen ja yksinäisyyden ehkäiseminen</p>	<p>Maakunnallisen keskitetyn palveluohjauksen (KomPASSi) toiminnan kehittäminen ja laajentaminen. Palveluohjauksen sisältöjen laajentaminen kattamaan mm. kulttuuripalvelut, järjestöjen hyte-palvelut sekä liikuntapalvelut. Palveluohjauksen sisältöjen laajentamisen yhteydessä huomioidaan ikääntyneiden palveluissa kehitettävä hyvinvointitori –toiminta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KomPASSin sisällöt laajentuneet 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana KomPASSin jatkokehitystyötä. Järjestämisuunnitelman hyte-työryhmä ja sen alatyöryhmät tukevat KomPASSissa tehtävää kehittämistyötä.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa maakunnallinen palveluohjaus KomPASSi sekä</p>

			hyte-työryhmä. Hyvinvointitori-mallin valmistelusta vastaa ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut - työryhmä
	Suosittelaa kuntia laatimaan ikäasumisen ohjelma, jonka osana tulisi tarkastella yhteisöllisten asumismallien kehittämisen mahdollisuuksia.	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien määrä, jossa Ikäasumisen ohjelma on tehty 	Asiakategoria 1 ja2: Asian valmistelua koordinoi ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut - työryhmä
	Ikäihmisten osallistaminen palveluiden suunnitteluun. Vanhusneuvostot laativat merkityksellisyden kokemuksen lisäämisen ja yksinäisyyden vähentämisen toimintasuunnitelman.	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien määrä, jossa vanhusneuvostot ovat laatineet merkityksellisyden kokemuksen lisäämisen ja yksinäisyyden vähentämisen toimintasuunnitelman 	Asiakategoria 2: Suositellaan kuntia antamaan teeman käsittely vanhusneuvostojen tehtäväksi. Asian valmistelusta vastaavat kunnat.
Rakenteet/ kaikkia koskevat toimenpiteet 1.5	Kokemusasiatuntijatoiminnan alueellinen vahvistaminen.	<ul style="list-style-type: none"> Yhteistyössä alueen toimijoiden kesken määritelty kokemusasiatuntijamalli otettu käyttöön sote-palveluissa (mukana olevien toimijoiden määrä) 	Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden edistämistä. Asian jatkovalmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä VSSHP:n ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa.
1.6	Tuetaan kuntia vaikutusten ennakoarvioinnin (EVA) käyttöönotossa (mm. koulutusten järjestäminen).	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien määrä, joissa EVA on käytössä 	Asiakategoria 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden edistämistä. Asian jatkovalmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.
1.7	Tehdään ehdotus kunnille yhteisen järjestöyhteistyön mallista. Mallin rakentamisessa hyödynnetään järjestötyöryhmässä ja JärjestöSote113 –hankkeessa tehtyjä selvityksiä (järjestölähtöisten hyte-toimenpiteiden kuvaus, järjestöavustusten selvitys).	<ul style="list-style-type: none"> Ehdotus yhteisen järjestöyhteistyön mallista on laadittu 	Asiakategoria 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden edistämistä yhteistyössä kuntien kanssa. Asian jatkovalmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä JärjestöSote113 –hankkeen sekä alueen kuntien kanssa.

2. Päihteiden käytön vähentäminen 2019-2020

Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Yhdyspintakysymykset, jotka vaativat yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita sote-palveluiden ja kuntien muiden toimialojen välille

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Rakenteet ja kaikkia koskevat toimenpiteet			
2.1 Varsinais-Suomen alueellisen ept-koordinaattorakenteen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Varsinais-Suomen kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden ja/tai hyte-koordinaattoreiden työn tueksi luodaan maakunnallinen verkosto koordinoimaan yhteistyötä kunnissa, sote-palveluissa ja koko maakunnan tasolla Järjestetään kuntien ept-yhdyshenkilöille säännöllisiä tapaamisia, joiden sisältönä tiedotus, tiedonvaihto, yhteinen kouluttautuminen sekä maakunnallisista tavoitteista, kampanjoista ja toiminnoista sopiminen 	<ul style="list-style-type: none"> Seudullinen koordinaattorakenne luotu ja toiminnassa (toteutuneet tapaamiset, koulutukset, jne.) Ehkäisevän päihdetyön mukaan tuominen alueelliseen hyvinvointikertomukseen / kuntien hyvinvointikertomuksiin 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.</p>
2.2 Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tuetaan kuntia toteuttamaan kattavaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä levittämällä tietoa ja osaamista maakunnallisessa verkostossa Varmistetaan että kaikissa V-S kunnissa on ehkäisevän päihdetyön toimielin, yhdyshenkilö, työryhmä ja suunnitelma. 	<ul style="list-style-type: none"> Koonti maakunnan kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta (THL alueellisen hvk:n minimitietosisällöt) 	<p>Asiakategoria 1 ja 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa yhteistyössä alueen kuntien kanssa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.</p>
2.3 Pakka-toimintamallin levittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tuetaan kuntia ottamaan käyttöön ns. PAKKA-toimintamalli paikallisessa ehkäisevässä päihdetyössä: yhteisötasolla päihteiden kysyntään ja tarjontaan vaikuttaminen Laajennetaan Turun kaupungin alkoholimyynnin PAKKA-työryhmää seudulliseksi / maakunnalliseksi 	<ul style="list-style-type: none"> PAKKA-toimintamallin käytön laajuus alueella (kuntien määrä, jossa malli käytössä) Seudullinen / maakunnallinen PAKKA-työryhmä luotu ja toiminnassa 	<p>Asiakategoria 1 ja 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa yhteistyössä alueen kuntien kanssa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.</p>

Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
2.4 Lapset ja nuoret saavat laadukasta päihdekasvatusta oikea-aikaisesti	<ul style="list-style-type: none"> Selvitetään lasten ja nuorten päihdekasvatuksen toteutumista osana koulujen opetussuunnitelmia (alakoulut, yläkoulut ja toinen aste) Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan selviytymisestä esille nousseiden haasteiden pohjalta. 	<ul style="list-style-type: none"> Selvitys on toteutettu Tarvittavat kehittämistoimenpiteet on tunnistettu 	<p>Asiakategoria 2 ja 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa yhteistyössä alueen kuntien ja Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat alueen kunnat tukena hyte-työryhmä, sivistystoimen kunta-agentti sekä Lounais-Suomen aluehallintovirasto</p>
2.5 Alaikäisten päihteidenkäyttöön puututaan varhaisessa vaiheessa moniammatillisella yhteistyöllä	<ul style="list-style-type: none"> Kuvataan alaikäisen päihteitä käyttävän (kokeilevan) nuoren palvelupolku koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta päihdeinterventioon (perusterveydenhuollon päihdehoitaja, ehkäisevän päihdetyön työntekijä, Nuorisopoliklinikka tms.) ja tukipalveluihin (Linkki, Vamos, nuorisotyö, tuki vanhemmille). 	<ul style="list-style-type: none"> Alaikäisen päihteitä käyttävän nuoren palvelupolku on kuvattu 	<p>Asiakategoria 1 ja 3: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa yhteistyössä alueen kuntien kanssa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä</p>
Työikäiset			
2.6 Päihteet ja rahapelaaminen otetaan puheeksi kaikissa sote-palveluissa rutiinomaisesti	<ul style="list-style-type: none"> Otetaan rakenteinen kirjaaminen käyttöön mini-intervention ja puheeksioton osalta (THL:n pilotti) osana elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämistä. 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä Toteutuneet koulutukset Rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto mini-intervention ja puheeksioton osalta pilotti toteutettu 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä VSSH:n kanssa</p>
Ikäihmiset			
2.7 Ikäihmisten alkoholihaitat eivät kasva	<ul style="list-style-type: none"> Alueellisen ikäihmisten keskitetyn palveluohjauksen (KomPassi) sisältöjen laajentaminen kattamaan ehkäisevän päihdetyön itsearviointin ja palvelut. 	<ul style="list-style-type: none"> KomPassin sisällöt laajentuneet ehkäisevän päihdetyön osalta 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpiteiden toimeenpanoa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa hyte-työryhmä, joka tekee asiassa tiivistä yhteistyötä KomPassi-toiminnan kehittämisen kanssa</p>

3. Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

2019–2020

Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Yhdyspintakysymykset, jotka vaativat yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita sote-palveluiden ja kuntien muiden toimialojen välille

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
3.1 Lasten ja nuorten terveiden elintapojen edistäminen	<p>Luodaan malli hyvinvointitiedon käsittelylle kouluissa, kehitetään kouluterveydenhuollon roolia ja prosesseja elintapaohjauksen osalta, koulutetaan ammattilaisia sekä tuetaan koulu hyvinvointiyhteisönä toiminta-ajatuksen ja –mallin toimeenpanoa. Elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen toteutetaan pilotti-hankeella, jonka toteuttajat määritellään erikseen.</p> <p>Kannustetaan kouluja huomioimaan riittävän liikunnan mahdollistaminen koulun arjessa ja kouluympäristössä ja nostetaan esille laadukkaan ravitsemuksen ja riittävän liikkumisen ja unen merkitystä lasten oppimiselle osana koulu hyvinvointiyhteisönä toimintamallin käyttöönottoa.</p> <p>Otetaan käyttöön liikkuva –koulu ja ilo kasvaa liikkuksen toimintamallit kouluissa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Elintapaohjauksen toimintamalli kehitetty ja pilotoitu• Koulu hyvinvointiyhteisönä –toimintamalli edennyt kouluissa• Ilo kasvaa liikkuen ja Liikkuva koulu -toimintamallit otettu käyttöön kaikissa kunnissa.	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpideoision toimeenpanoa.</p> <p>Pilotin valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ja VSSHP:n kanssa.</p> <p>Asiakategoria 3: Koulu hyvinvointiyhteisönä toimintamallia valmistellaan yhteistyössä LAPE-hankkeen ja LAPE-akatemian kanssa.</p> <p>Valmistelusta vastaavat LAPE-muutosagentti, sivistystoimen kunta-agentti sekä hyte-työryhmä.</p> <p>Asiakategoria 2: Suositellaan alueen kuntia ottamaan käyttöön liikkuva koulu ja ilo kasvaa liikkuen toimintamallit.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat kunnat.</p>

	<p>Otetaan käyttöön energiajuomien käyttökielto koulu-aikana ja koulujen alueella.</p> <p>Suosittelaaan makeis- ja virvoitusjuoma-automaattien sekä myynnin kieltämistä kouluissa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Energiajuomien käyttökielto kouluissa otettu käyttöön alueen kunnissa (%-osuus alueen kunnista) • Makeisten ja virvoitusjuomien myynti kielletty kouluissa (%-osuus alueen kunnista) 	<p>Asiakategoria 2: Suositellaan alueen kuntia ottamaan käyttöön energiajuomien käyttökiellon kouluissa sekä makeisten ja virvoitusjuomien myyntikiellon kouluissa.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat kunnat.</p>
	<p>Otetaan käyttöön valtion ravitsemusneuvottelukunnan (Syödään ja opitaan yhdessä) kouluruokailu- ja varhaiskasvatuksen ruokailu (Terveyttä ja iloa ruuasta) suositukset.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Osuus kouluista ja varhaiskasvatusyksiköistä, joissa suositukset on käyttöön otettu. 	<p>Asiakategoria 2: Hyte alatyöryhmä suositaa kuntia ottamaan käyttöön VRN:n laatimat kouluruokailu ja varhaiskasvatuksen ruokailu suositukset.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat kunnat.</p>
Työikäiset			
3.2 Elintavoista johtuvien pitkäaikaissairauksien kasvun pysähtyminen ja liikkumisen lisääntyminen työikäisen väestön keskuudessa	<p>Tavoitteena on lisätä ehkäisevän työn osuutta sote-palveluissa puuttamalla keskeisten kansansairauksien taustalla vaikuttaviin elintapoihin (liikkumattomuus, ravitsemus, uni, päihteet). Ensivaiheessa lisätään elintapaneuvonnan osaamista, viedään eteenpäin rakenteista kirjaamista sekä kehitetään elintapaohjauksen palvelutarjotinta elintapaohjauksen pilotissa. Taustalla mm. Tehyli (Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan) –linjaukset.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elintapaohjauksen pilotin toteutuminen 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman hyte-toimenpideoision toimeenpanoa.</p> <p>Pilotin valmistelusta vastaa hyte-työryhmä yhteistyössä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ja VSSHP:n kanssa.</p>
Ikäihmiset			
3.3 Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen	<p>Maakunnallisen ikääntyneiden keskitetyn palveluohjauksen (KomPassi) jatkokehittäminen siten, että palveluvalikoima kattaa laajemmin ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitäviä palveluita (mm. kulttuurihyvinvointi, liikunta).</p> <p>Kiinnitetään erityistä huomiota vajaaravitsemusriskin arviointiin ja ehkäisyyn sekä palveluohjauksessa että koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Koulutetaan henkilöstöä ikääntyvien ravitsemusasioissa (hyödynnetään mm. geriatrisen kuntoutuksen alueellista koulutusta).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keskitetyn palveluohjauksen palvelutarjottimen/valikoiman laajentuminen • Ravitsemusohjeistus osaksi KomPassin palvelualustaa. • Toteutuneet koulutukset 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana ikääntyneiden palveluiden valmistelua yhteistyössä hyte-työryhmän valmistelutuen kanssa.</p> <p>Valmistelusta vastaa keskitetty palveluohjaus (KomPassi) yhteistyössä hyte-työryhmän sekä ikääntyneiden kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –työryhmän kanssa.</p>

	Hyödynnetään alueellista Voimaa vanhuuteen –verkostoa mm. ikääntyvien terveysliikunnan edistämiseksi.		
Rakenteet ja kaikkia koskevat toimenpiteet 3.4	Arjen liikkumisen mahdollistaminen kaikille ikäryhmille. Turvalliset, viihtyisät, helposti saavutettavat sekä esteettömät liikkumisympäristöt.	<ul style="list-style-type: none"> • Teeman näkyminen kuntien hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa 	<p>Asiakategoria 2 ja 3: Asia valmistellaan kunnissa yhteistyössä hyte-työryhmän kanssa.</p> <p>Valmistelusta vastaavat kunnat hyte-työryhmän ja VASSO:n tuella.</p>

4.10. ICT ja sähköisen asiointin kehittäminen

Järjestämissuunnitelmaan liittyvää ICT-suunnittelua on edellisen kerran tehty kaudella 2013–2016. Tuolloin tavoitteet olivat lähtökohtaisesti terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämiseen keskittyviä. Työtä koordinoi tuolloin järjestämissuunnitelmarakenteeseen kuulunut tietohallinnon koordinaatioryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun käynnistyessä lakkautettiin tietohallinnon koordinaatioryhmä ja kehittämistoiminta siirrettiin osaksi sote- ja maakuntauudistuksen valmistelurakennetta. Työn ohjaamiseen tuossa rakenteessa perustettiin ICT ja sähköiset palvelut –työryhmä. Sen tavoitteena oli uudistuksen toteuttaminen ja palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.

Kun hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta maaliskuussa 2019 raukesi, purettiin myös Varsinais-Suomessa uudistuksen valmisteluun koottu rakenne. Jotta alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpano voidaan toteuttaa ict:n osalta, tulee sille määrätellä uusi yhteistyön muoto.

Kehittämistyötä koordinoimaan kootaan alueellinen SoTe-tietohallinnon teemaryhmä, johon nimettäviltä edustajilta edellytetään hyvää toiminnan ja ratkaisujen hallintaa.

Kehittämiskokonaisuudessa nostetaan teemakohtaisesti esiin kehittämisen kärkiteemoja, joiden pohjalta uusia toimintamalleja otetaan kuntien ja kuntayhtymien omilla päätöksillä aikanaan käyttöön. Käsiteltäviä teemoja ovat:

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmä
- Tiedonhallinnan ratkaisut
- Sähköisen asiointin palvelut

Kaikessa työskentelyssä tulee huomioida tietosuojaja- ja tietoturvakysymykset.

Kehittämiskokonaisuuksia viedään eteenpäin projektikonaisuuksina, joiden resursoinnista päätetään erikseen alueen kunnissa ja kuntayhtymissä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan suunnittelu on käynnistynyt. Hankinnalla on tarkoitus toteuttaa yhtenäinen järjestelmäratkaisukokonaisuus, jolla voidaan korvata nykyiset käytössä olevat järjestelmät (45).

Hankinta toteutetaan kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon konsortiossa, jossa on mukana jo 11 sairaanhoitopiiriä ja niiden alueiden kunnat ja kuntayhtymät muodostaen n. 3 miljoonan asukkaan väestöpohjan. Toiminta on hankkeistettu ja sitä viedään eteenpäin ns. Kaari-hankkeena. Varsinais-Suomen alueella valmistelun koordinoi sairaanhoitopiiri. Hankinnan vaiheittainen toteutus suoritetaan vuosina 2019–2020 ja ensimmäiset käyttöönotot on tarkoitus suorittaa vuonna 2023.

Hankinnan alkuvaiheen aikana määritellään ja päivitetään organisaation (organisaatioiden) toiminta-, tieto-, järjestelmä- ja teknologia-arkkitehtuurit. Jo aiemmin tehtyjen strategisten tavoitteiden osalta tämä tarkoittaa hankinnan perustuvan UNA-ytimeen jonka osia ovat:

- Integraatio- ja tiedonhallintaratkaisu
- Sote-asiakkaan tilannekuva sekä
- Yksilöasiakkaan asiakassuunnitelmalogiikka

Tiedonhallinnan ratkaisut

Asiakas-, palvelu- ja kustannustiedon vertailukelpoisuuden kehittämiseksi tarvitaan alueellisia, kansallisten ohjeiden mukaisia, tiedonhallinnan ratkaisuja. Sen tukemiseksi voidaan laatia tietoarkkitehtuurista johdettua toimintaa, jota on esimerkiksi tietojärjestelmien konsolidointien edistäminen. Teknologiakehitystä ja yhtenäistämistä organisaatioissa ohjataan yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Tällä varmistetaan tiedon alueellisesti tasavertainen raportointi ja analysointi, joka mahdollistaa tieto- ja tiedolla johtamisen. Tiedonhallinnan ict-osuudella on läheinen ja merkittävä sidos kaikkiin niihin projekteihin joissa tietosisällöt määritellään.

Sähköisen asioinnin palvelut

Sähköisen asioinnin palvelujen kehittäminen kytketään osaksi toimintaprosessien kehittämistä, eli ratkaisuja ei kehitetä irrallisina, toiminnasta tai toisistaan irrallisina osina.

Sähköisessä asiointissa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan jo olemassa olevia, paikallisesti tai kansallisesti yhteistyössä kehitettyjä ratkaisuja tai tuotteita. Tällaisia ovat esim.

- Virtuaalisairaala
- Omaolo
- Palveluohjain
- Palvelusseteli ja ostopalvelujärjestelmä

Tämän lisäksi kehitetään sellaisia omia ratkaisuja, jotka palvelevat uusien toimintamallien toteuttamista alueen asukkaille, tarjoten heille uusia asiointikanavia, kuten esimerkiksi:

- Lupa auttaa – palvelu
- Neuvola-chat
- Mun klinikka

Alueellisesti tuetaan sellaisia projekteja, jotka tukevat kokonaisuuksia - myös edellä mainittujen ratkaisujen yhdistelmiä. Projektien resursoinnista, työnjaosta ja käyttöönotoista sovitaan erikseen kuntien ja kuntayhtymien kesken.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
Asiakas- ja potilastieto- järjestelmän kilpailutuk- sen käynnistäminen suunnitelmakaudella	Valmistellaan kilpailu- tuksen käynnistäminen osana Kaari-hanketta Asiakas- ja potilastieto- järjestelmän ensimmäi- sen vaiheen kilpailutuk- set	VSSHP yhteis- työssä alueen kuntien ja kun- tayhtymien kanssa	2019 2020	Ensimmäisen vaiheen kil- pailutus käynnistetty K/ E
Tiedonhallinnan ratkai- sujen kehittäminen	Tuetaan tietojohdami- seen liittyvien ratkaisu- jen toteuttamista (tieto- allas- ja tietovarastorat- kaisut, perusjärjestel- mien integraatiot)	Tietohallinnon teemaryhmä yh- teistyössä tieto- johtamisen työryh- män kanssa	2019 – 2020	Yhteisesti hyväksytty tie- toaltaan hallintamalli luotu K / E Tiedon ensisijaisen ja toissijaisen käytön malli luotu ja käytössä K / E
Sähköisen asiointin palvelujen kehittä- minen	Tuetaan toiminnallisten prosessien kehittämistä tarjoamalla työn tueksi ICT-osaamista ja näke- mystä digitalisoinnin mahdollisuuksista eri prosessien kehittämi- sessä. Tarjotaan tukea sen var- mistamiseen, että kehi- tettävät ja käyttöönote- tavat sähköiset palvelut ovat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon vii- tearkkitehtuurin periaat- teiden mukaisia Tuetaan tarvittaessa erillisten projektien tur- vin uusien sähköisen asiointin palvelujen käyttöönottoa	Tietohallinnon teemaryhmä Tietohallinnon teemaryhmä Uusien palvelujen käyttöönosta ja käyttöönoston re- sursoinnista pää- tetään erikseen kunnissa ja kun- tayhtymissä	2019- 2020	Alueella käyttöön otetut, toimintaprosesseja tuke- vat sähköisen asiointin ratkaisut

4.11. Tietojohtaminen

Tietojohtamisella tarkoitetaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden avulla tietoa kerätään, jalostetaan ja hyödynnetään organisaation sisällä sekä organisaatioiden välisessä kommunikoinnissa. Tietojohtaminen voidaan jakaa tiedon hallinnointiin ja tiedon päivittäisjohtamiseen.

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan palvelujärjestelmän toteutuneen toiminnan itsearviointia ja tulevan toiminnan suunnittelua parasta käytettävissä olevaa tietoa hyödyntäen. Tiedolla johtamiseen liittyy tietovarannoissa olevien tietojen analysointi, havainnollistaminen (visualisointi), raportointi ja käyttö.

Tietotekniikka puolestaan tarjoaa työkaluja edellä mainittuun. Jotta voi käyttää työkaluja, on ensin tiedettävä mitä haluaa tehdä. Onnistunut tieto-, järjestelmä- ja teknologia-arkkitehtuurien laatiminen kaikilla tasoilla edellyttää selkeää kuvaa siitä, miten ja mihin suuntaan halutaan kehittyä.

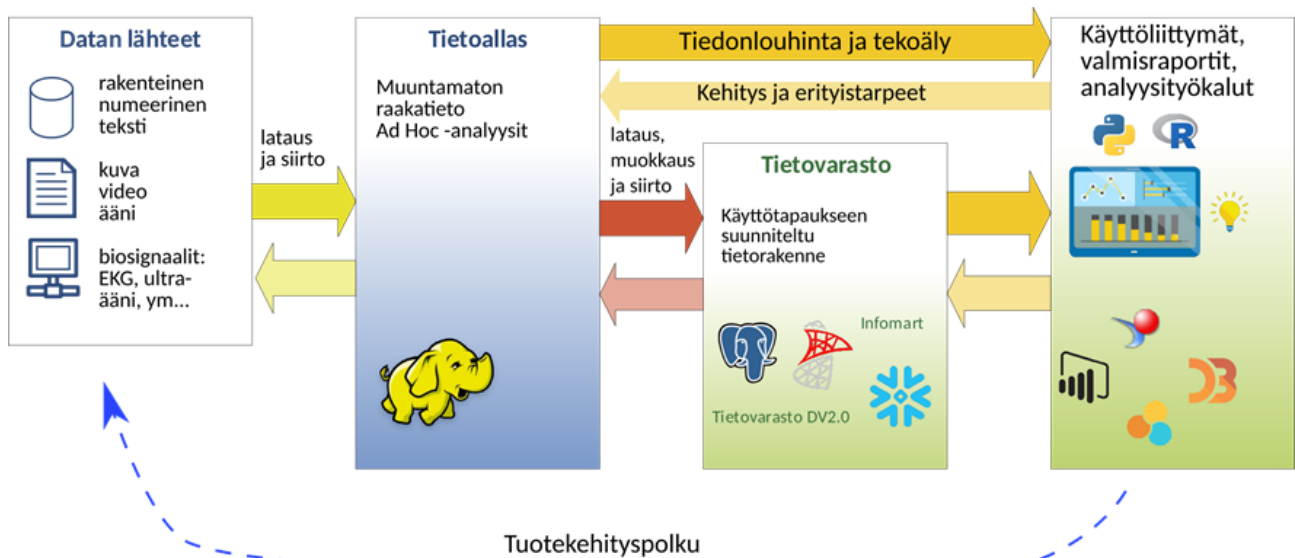
Tavoitteet

Pidemmän aikavälin tavoitteena tulee olla nykyiset organisaatorajat ylittävä tietojohtamisen kokonaisvaltainen kehittyminen, joka tukee sote-palvelujen tehostamista sekä saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamista. Jotta tavoitteeseen voidaan päästä, tulee mahdollistaa seuraavat asiat:

- Kullakin järjestämisvastuullisella taholla on käytössään ajantasainen ja luotettava tieto, jonka perusteella se pystyy täyttämään kaikki lakisääteiset tehtävät, suunnittelemaan ja johtamaan toimintaa sekä seuraamaan, ohjaamaan ja valvomaan palvelutuottajien muodostamaa kokonaisuutta.
- Kullakin järjestämisvastuullisella taholla on käytettävissä asiakkaistaan luotettavaa, ajantasaista ja jatkuvasti päivittyvää tietopohjaa raakadatan tasolla kaikilta osapuolilta.
- Palveluntuottajat kirjaavat tiedot vain kertaalleen ja yhtenäisillä määrittelyillä vertailtavuuden varmistamiseksi.
- Tietosisällöt ovat yhtenäiset kansallisella tasolla vertailuun ja arviointiin käytettävien tietosisältöjen kanssa.
- Tiedot kirjataan vain kertaalleen, ja samat tiedot ovat raportoitavissa/käytettävissä niin kansallisille toimijoille kuin oman toiminnan seurannan tarpeisiin ja sisäiseen laskentaan.
- Käytettävissä on tarpeen mukaiset teknologiset välineet. Teknologiaratkaisuissa huomioidaan jo olemassa oleva ja toteutuksessa pyritään mahdollisimman vähäiseen integraatioiden määrään.
- Tietotuotanto näyttäytyy tiedon hyödyntäjille yhdenmukaisina palveluina. Tietojohtamisratkaisu tuottaa myös tarvittavat tiedot valtion ohjaus- ja valvontatehtäviin.

Keinot ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, tarvitaan yhteisesti jaettu ymmärrys tieto-ohjatusta varsinaissuomalaisesta sotesta. Tällöin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kannalta keskeiset datan lähteet tulee saada raakatietona yhteiseen tietoaaltaseen. Tietoaaltaasta tulee puolestaan saada lainsäädännön mahdollistamissa rajoissa raakatieto käyttöön eri tietovarastoihin, joista tieto on saatava tiedolla johtamisen näkökulmasta keskeisiin käyttöliittymiin, raportointi- ja analysointityökaluihin. Tätä kokonaisuutta on hahmoteltu sote- ja maakuntaudistuksen valmistelun yhteydessä laaditussa ”Varsinais-Suomen tiedon hyödyntämisen strategian” luonnoksessa (kuviot 18).



Kuvio 18. Tieto-ohjattu Varsinais-Suomen SoTe (Järvenpää ym. 2018)

Kokonaisuuden kehittäminen voidaan pilkkoa siten, että kehitetään tiedon hallintaa ja tiedolla johtamista (tiedon hyödyntämistä).

Tiedon hallinnan kehittämisen toimenpidekokonaisuudet:

1. Tuotettavan tiedon oikeellisuus datan lähteinä
 - Ajantasaista, päivittyvää ja luotettavaa kirjaamista kertaalleen ja yhtenäisillä määrittelyillä asiakas-, potilas- sekä taloustietojen osalta.
 - Alueellisesti tarvitaan verkosto, tai alueellisesti sisäisenä kehittämistyönä toteutettu projekti / jatkuva toiminta, joka käy läpi säännöllisesti esimerkiksi Hilmo-tilastoinnin ohjeita, ja sitä kautta parannetaan kirjaamisen laatua, asetetaan yhteisiä tavoitteita jne.
 - Huomioidaan jo tehty ja tekeillä oleva alueellinen ja kansallinen kehittämistyö (esim. sosiaalihuollon tietojen osalta Kansa-hanke ja TurkKa-projekti sen osana tai Hilmo-tilastointi sekä talousdata JHS-luokittelun mukaisesti).
2. Tiedon varastointi- ja hyödyntäminen
 - Tarkoittaa yhtenäistä tietoallasta, tietovarastojen rakentamista sekä niihin liittyen asiakkuus-, palvelu- ja kustannustiedon keräämistä yhtenäiseen ratkaisuun (esim. tietoaaltaseen / -varastoon). Tähän liittyen:
 - Koska tietojen käyttötilanteet ja tietotarpeet ovat selkeästi erilaiset, on tärkeää, että tiedon ensi- ja toissijainen käyttö eriytetään selkeästi, ja tietoaaltaan ja tietovaraston välinen suhde on selvitetty esimerkiksi luomalla yhteisesti hyväksytty hallintamalli.
 - Asiakkuus-, palvelu- ja kustannustiedon osalta huomiota kiinnitetään erityisesti kustannuslaskennan kehittämiseen (JHS-kustannuslaskenta), potilasluokittelu- ja tuoteistusperheiden (Drg-perhe) ylläpitoon ja kehittämiseen sekä työhyvinvointitiedon sekä asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen.

Tiedolla johtamisen kehittämisen toimenpiteet:

1. Luodaan yhteistyön muotona esimerkiksi Turun yliopiston, VSSH:n ja halukkaiden kuntien ja kuntayhtymien muodostama tiedolla johtamisen konsortio.
 - Lisäksi tarvitaan käytännön valmistelutyötä tekevä ”tietojohtamisen alueellinen yhteistyöryhmä”
2. Luodaan tiedolla johtamisen pilottiprojekti, joka hyödyntää valitun palvelukokonaisuuden / osa-alueen perusjärjestelmien tietoja.
 - Projektissa toteutetaan sovitun kokonaisuuden osalta:
 - Tietosisällön määrittely
 - Tarvittavien tutkimuslupien hakeminen

- Esimerkiksi ikääntyneiden palvelut, ja siinä keskittyen yli 75-vuotiaiden palvelujen tietopohjaan, mittareihin ja tietojen analysointiin tai muu Varsinais-Suomessa keskeiseksi nähty sisältökokonaisuus
 - Integraatiot perusjärjestelmiin / Tietopoiminnot
 - Tietojen lataus ja talletus tietotalustaan
 - Tietojen siirto ulkoisesta kohteesta tietotalustaan
 - Tietojen jalostus mittaritiedoksi ja tiedon hyödyntäminen
 - Tietojen välitys tietotalustasta ulkoiseen kohteeseen
 - Lisäksi projektissa:
 - Testataan tietotalustan integroitumista pilottikohteen muuhun tietojohdamisen ympäristöön
 - Vertaillaan pilotissa käytettäviä välineistöjä ja niiden ominaisuuksia suhteessa hankkeen tavoitteisiin
 - On huomioitava kustannuslaskenta kokonaisratkaisuna (eli haluttaessa palvelujen kokonaiskustannukset, tarvitaan niiden osana esim. hallinnolle vyörytetyt kustannukset)
 - Selvitetään mahdollisuus osallistua em. työhön osana kansallista VIRT A-hanketta.
3. Kehitetään ja otetaan käyttöön tiedon hyödyntämistä tukevia analyysi- ja raportointityökaluja sekä visuaalisia käyttöliittymiä.
- Tuetaan organisaatioita niiden toiminnan ja talouden suunnittelun ja tuotannon ohjauksen, seurannan ja valvonnan toteutuksessa eli tiedolla johtamisen kyvyssä.
 - Edellyttää kokonaisnäkymää tietotarpeisiin sekä ulottuvuuksiin sen mukaan, min-kälaiseen toimintaan, ohjaukseen ja suunnitteluun kyseisiä tietoja tullaan tarvitsemaan.
 - Tuotoksena synnyttävä nykyistä laadukkaampaa ja palveluketjukokonaisuuksia jäsentävää tietoa, jota voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa.
 - Huomioitava kansallisessa VIRT A-hankkeessa toteutettavaksi suunnitellut ”palvelun järjestäjille yhteiset tietojohdamisen tietosisällöt sekä näistä johdetut raportit ja Dashboardit sekä analytiikkaratkaisut sote-tietomallin mukaisesti”.
4. Toiminnan ja talouden tietojen raportoinnin rakentaminen
- Talous- ja toimintatietojen yhdistäminen ja suoritekustannusten kiinnittäminen asiakkaaseen
 - Sote-tietopakettien raportoinnin käyttöönotto
 - Palvelujen toimivuutta kuvaavia tietoja ovat mm.: palvelukyky, saatavuus, talouden kestävyys, tuottavuuskehitys sekä toiminnan taloudellisuus. Näitä kuvaavia mittareita ovat mm. €/asukas, €/asiakas, €/suorite, kokonaiskustannukset, kokonaistuottavuus, henkilötöyön tuottavuus, palvelujen käyttömäärät, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Pidemmällä aikavälillä on tärkeää kyetä mittaamaan tuotettua terveys- ja hyvinvointihyötyä sekä kustannusvaikuttavuutta.
5. Kansallinen yhteistyö seurannan ja arvioinnin osalta
- THL:n kanssa tehtävä alueellinen arviointiyhteistyö sote-palvelujen osalta. THL arvioi alueellista suoriutumista sote-palveluiden järjestämisessä. Arviointitietoa tulee hyödyntää Varsinais-Suomessa, jotta voidaan varmistaa mm. THL:n arviointityössä käyttämän tiedon oikeellisuus, ja siten parantaa alueen ja valtion välistä vuorovaikutusta ja ymmärrystä alueellisesti tarvittavista toimenpiteistä palvelujärjestelmän kehittämisessä.
 - Monilta tunnistetuilta tietotarpeilta puuttuu vielä pohjatyö, joka tarvitaan ennen kuin voidaan alkaa suunnitella tietotuotantolinjoja puhumattakaan niistä poimittavia indikaattoritietoja. Työtä on kuitenkin tehty esimerkiksi KUVA-mittariston osalta, joka on tuottanut kansallisen ehdotuksen yhtenäiseksi mittaristoksi ”väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilan kuvaamiseen sekä palveluiden tarpeen arviointiin palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen” erityisesti valtakunnallisen ohjauksen tarpeisiin.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aikataulu	Mittarit
Tiedon hallinnan kehittäminen - Tuotettavan tiedon oikeellisuus datan lähteinä	<p>Parannetaan kirjaamista alueen toimijoiden keskuudessa (ajantasainen, päivittyvä ja luotettava kirjaaminen kertaalleen ja yhtenäisillä määrittelyillä). Kirjaamiseen liittyviä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistarpeita viedään eteenpäin osana Kaari-hankkeen työskentelyä</p> <p>Vasso tukee kuntia Kanta-palveluihin liittymisessä. Kansakouluu -hankkeessa parannetaan kirjaamista alueen toimijoiden keskuudessa.</p>	<p>Tietojohtamisen työryhmä.</p> <p>Kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä Vasson kanssa</p>	2019 →	Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen I-vaiheen toiminnallisuudet otettu käyttöön K / E (per palvelutehtävä)
Tiedon hallinnan kehittäminen - Tiedon varastointi- ja hyödyntäminen	<p>Tarkoittaa yhtenäistä tietoaalasta, tietovarastojen rakentamista sekä niihin liittyen asiakkuus-, palvelu- ja kustannustiedon keräämistä yhtenäiseen ratkaisuun (esim. tietoaaltaan / -varastoon).</p> <p>Yhteisesti hyväksytyyn hallintamallin luominen tietoaaltaan ja tietovaraston välille sekä tiedon ensi- ja toissijaisen käytön eriyttäminen.</p> <p>Asiakkuus-, palvelu- ja kustannustiedon osalta huomiota kiinnitetään erityisesti kustannuslaskennan kehittämiseen (JHS-kustannuslaskenta), potilasluokittelu- ja tuotteistusperheiden (Drg-perhe) ylläpitoon ja kehittämiseen sekä työhyvinvointitiedon sekä asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen.</p>	<p>Tietojohtamisen työryhmä.</p> <p>Kustannuslaskennan kehittämisen, tuotteistuksen ja asiakastiedon osalta kootaan tarvittavat omat vastuutahot</p>	2019 – 2020	<p>Yhteisesti hyväksytty hallintamalli luotu K / E</p> <p>Tiedon ensisijaisen ja toissijaisen käytön malli luotu ja käytössä K / E</p> <p>%-osuus kunnista, joilla käytössä yhtenäinen tietoaal / tietovarasto (tiedot eriytettyinä rekisterinpitäjinä)</p>
Tiedolla johtamisen kehittäminen – Yhteistyömalli	<p>Luodaan yhteistyön ja tahdon ilmaisun muotona esimerkiksi Turun yliopiston, VSSHP:n ja halukkaiden kuntien ja kuntayhtymien muodostama tiedolla johtamisen konsortio.</p> <p>Lisäksi tarvitaan käytännön kehittämistyötä tekevä ja ohjaava tietojohtamisen työryhmä.</p>	Tietojohtamisen työryhmä.	2019	Tiedolla johtamisen konsortio luotu ja toiminnassa K / E
Tiedolla johtamisen kehittäminen – Pilottiprojekti	Toteutetaan sovitun palvelukonaisuuden osalta tietosisällön määrittely, integraatiot perusjärjestelmiin, tietojen lataus ja talletus tietoaalustaan, tietojen siirto ulkoisesta kohteesta tietoaalustaan, tietojen jalostus mittaritiedoksi ja tiedon hyö-	<p>Tietojohtamisen työryhmä.</p> <p>Erikseen nimettävä projektin ohjausryhmä</p>	2020 →	<p>Pilottiprojekti toiminnassa K / E</p> <p>Pilottiprojektilla omat etenemisen ja onnistumisen mittarit K / E</p>

	<p>dyntäminen, tietojen välitys tietotalustasta ulkoiseen kohteeseen huomioiden mahdolliset tutkimuslupatarpeet. Lisäksi testataan tietotalustan integrointumista pilotikohteen muuhun tietojohdamisen ympäristöön sekä vertaillaan pilotissa käytettäviä välineistöjä ja niiden ominaisuuksia suhteessa hankkeen tavoitteisiin.</p> <p>Selvitetään mahdollisuus osallistua em. työhön osana kansallista VIRTA-hanketta.</p>			
<p>Tiedolla johtamisen kehittäminen – Tiedon hyödyntämistä tukevat analyysi- ja raportointityökalut sekä visuaaliset käyttöliittymät.</p>	<p>Tuetaan organisaatioita niiden toiminnan ja talouden suunnittelun ja tuotannon ohjauksen, seurannan ja valvonnan toteutuksessa kehittämällä ja ottamalla käyttöön analyysi- ja raportointityökaluja sekä visuaalisia käyttöliittymiä.</p> <p>Tekemisessä on huomioitava kansallisessa VIRTA-hankkeessa toteutettavaksi suunnitellut ”palvelun järjestäjille yhteiset tietojohdamisen tietosäällöt sekä näistä johdetut raportit ja Dashboardit sekä analytiikkaratkaisut sote-tietomallin mukaisesti”.</p>	<p>Tietojohdamisen työryhmä.</p>	<p>2019 – 2020</p>	<p>%-osuus alueen järjestämisvastuullisista organisaatioista, joilla käytössä</p> <p>a) tiedon hyödyntämistä tukeva analyysi- ja raportointityökalu</p> <p>b) visuaalinen käyttöliittymä edelliseen</p>
<p>Tiedolla johtamisen kehittäminen – Toiminnan ja talouden tietojen raportoinnin rakentaminen</p>	<p>Talous- ja toimintatietojen yhdistäminen ja suorittekustannusten kiinnittäminen asiakkaaseen</p> <p>Sote-tietopakettien raportoinnin käyttöönotto</p>	<p>Tietojohdamisen työryhmä.</p>	<p>2019 →</p>	<p>%-osuus alueen järjestämisvastuullisista organisaatioista, jotka raportoivat toimintaa ja taloutta sote-tietopakettien mukaisesti</p>
<p>Tiedolla johtamisen kehittäminen – Kansallinen yhteistyö seurannan ja arvioinnin osalta</p>	<p>THL:n kanssa tehtävä alueellinen arviointiyhteistyö sote-palvelujen osalta.</p> <p>KUVA-mittariston hyödyntäminen alueella kansallisesti yhteisenä mittaristona</p>	<p>Tietojohdamisen työryhmä.</p>	<p>2019 →</p>	<p>Yhteistyömalli luotu ja käytössä THL:n ja alueen arvioinnin osalta K / E</p> <p>%-osuus alueen järjestämisvastuullisista organisaatioista, jotka hyödyntävät KUVA-mittaristoa</p>

4.12. Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta (omavalvonta ja laadunhallinta)

Kuntien on vastattava toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä, koskien sekä omia että mahdollisia ostopalveluja. Omavalvonnan avulla pyritään varmistamaan, että toiminta ja palvelut järjestetään lainsäädännön edellyttämällä tavalla, ja että niille tuotettu hoiva ja hoito on turvallista ja laadukasta. Tavoitteena on, että yksikään alueen asukas, asiakas tai potilas ei koe ennalta ehkäistävissä olevaa haittaa.

Omavalvonnan avulla varmistetaan myös toiminnan ja palvelujen suunnitelmallisuutta, palvelujen saatavuutta ja palveluja käyttävien yhdenvertaisuutta. Osana omavalvonnan tuloksellista toteuttamista on huomiota kiinnitettävä erityisesti ennakoivaan riskienhallintaan, jonka avulla olisi mahdollista siirtää painopistettä jälkikäteisvalvonnasta ja valvontaviranomaisen puuttumisen tarpeesta vaaratapah- tumien ennalta ehkäisyyn.

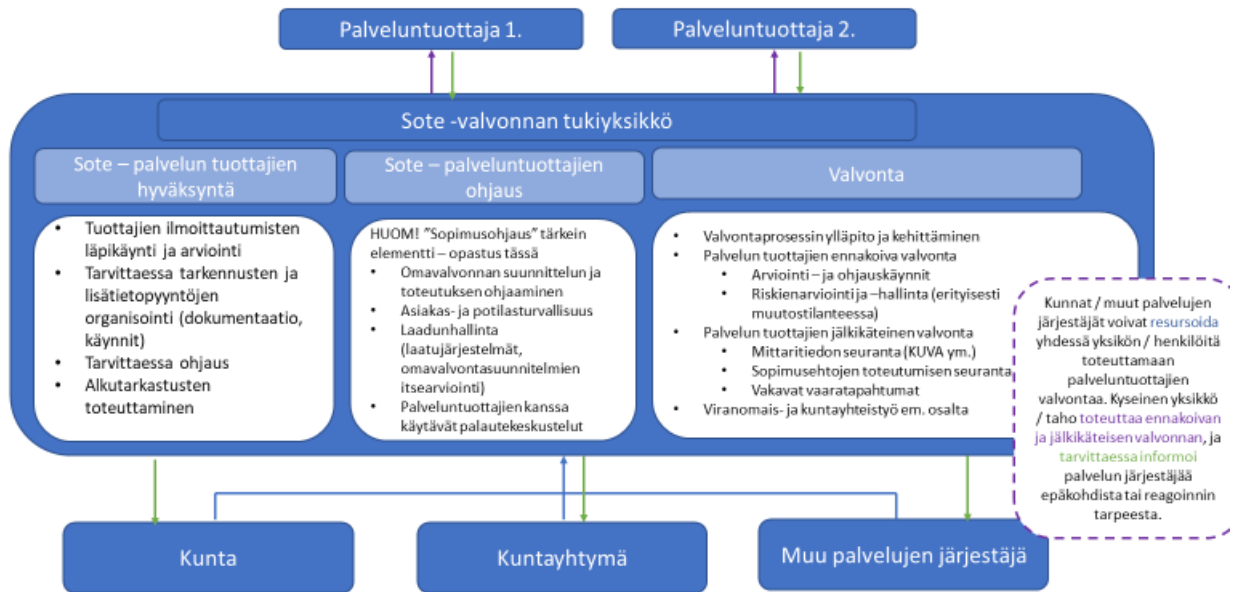
Ennakoivaan riskienhallintaan liittyy olennaiselta osin se, että toiminnan laadusta pidetään huolta. Suurin osa Varsinais-Suomen kunnista ja kuntayhtymistä on joko jo ottanut tai ottamassa käyttöön SHQS-laatuohjelman. Tavoitteena on, että alueen järjestämisvastuullisilla kunnilla ja sote-kuntayhtymillä on suunnitelmakauden aikana laatuohjelma käytössä tai sen käyttöönotto on käynnistetty.

Tämän lisäksi tavoitteena on parantaa omavalvonnan menettelytapojen yhdenmukaista käyttöä, sekä kehittää ennakoivaa ja jälkikäteistä valvontaa. Julkisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluntuottajilla tulisi olla suunnitelmakauden aikana ajantasainen ja arvioitu potilasturvallisuussuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma tulee edellyttää myös yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilta.

Potilasturvallisuussuunnitelmasta ja omavalvontasuunnitelmasta säädetään terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa sekä Valviran määräyksissä. Tyks erva:n johtoryhmässä on tammikuussa 2019 hyväksytty Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien yhdessä laatima omavalvonnan ja potilas-/asiakasturvallisuuden edistämisen toimintasuunnitelma, joka pohjautuu valtioneuvoston hyväksymään potilas- ja asiakasturvallisuuden strategiaan vuosille 2017 - 2021. Sosiaali- ja terveystoimi- ministeriö voi antaa asetuksella tarkempia säännöksiä omavalvonnan sisällöstä ja laadunhallinnasta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisestä, jolloin suunnitelmaa päivitetään.

Osana toimintasuunnitelmaa on mahdollista kouluttaa kunnat ottaa käyttöön potilasturvallisuussuunnitelman tai omavalvontasuunnitelmien itsearviointi-/ auditointimenettelytapa. Toimintatapaa on mahdollista laajentaa koskemaan myös yksityisiä palveluntuottajia, jos kunnat sitä niiltä edellyttävät.

Ennakoivaa valvontaa esimerkiksi järjestelmällisten arviointi- ja ohjauskäyntien muodossa voidaan hallu- ttaessa toteuttaa ylikunnallisen yhteistyön turvin. Kuviossa 19 on esitetty yksi mahdollisuus siitä, miten toiminto voitaisiin organisoida ylikunnallisen yhteistyön turvin. Suunnitelmakaudella tulisi selvittää tarve valvontakäytäntöjen alueelliseen yhdenmukaistamiseen ja selvittää onko kunnissa tarvetta ja halukkuutta organisoida valvontaa ylikunnallisena yhteistyönä sekä arvioida millaista resursointia tämä edellyttäisi.



Kuvio 19. Luonnos ennakoidun valvonnan mahdollisesta organisoinnista kuntien yhteistyönä (Kuva: Karolina Olin)

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Ajankohta	Mittarit
Kansallisessa potilas- ja asiakasturvallisuuden strategiassa määriteltyjen menettelytapojen jalkautumisen tason arviointi sairaanhoitopiirin alueella	Alueellinen Webropol - kysely kaikkiin V-S alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin Tulosten käsittely SPTY:n oppaan (Asiakas- ja potilasturvallisuuden omavalvontaopas) jakelu	Tyks erva johtoryhmä/ Tyks erva potilasturvallisuuden yhteistyöryhmä, sairaanhoitopiirit yhdessä kuntien kanssa	2019	Kyselyn tulokset
Kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian jalkauttamisen tason varmistaminen ja edistäminen	Tulosten pohjalta suositusten sekä toimenpiteiden linjaaminen ja suunnittelu Koulutus ja tiedottaminen Kehittämisen tukeminen Kyselyn toteuttaminen alueen organisaatioissa itsearvioituna (tarvittaessa)	Tyks erva potilasturvallisuuden yhteistyöryhmä, sairaanhoitopiirit yhdessä kuntien kanssa	2019 - 2020	Toteutuneet koulutukset
Kansallisessa strategiassa määriteltyjen menettelytapojen jalkautumisen tason uudelleen arviointi sairaanhoitopiirin alueella	Alueellinen Webropol - kysely kaikkiin V-S alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, vertailu vuoden 2019 alun tilanteeseen Tulosten käsittely, jatkotoimenpiteiden pohdinta	Tyks erva johtoryhmä/ Tyks erva potilasturvallisuuden yhteistyöryhmä, sairaanhoitopiirit yhdessä kuntien kanssa	2021 -	Kyselyn tulokset

Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aikataulu	Mittarit
Omavalvonnan kehittäminen	<p>Laaditaan ja implementoidaan omavalvontasuunnitelman itsearviointi- / auditointipohja, jonka avulla on mahdollista arvioida ja varmistaa omavalvonnan menettelytapojen jalkautumista käytäntöön, sekä havaita mahdollisia kehittämiskohteita.</p> <p>Laaditaan pohjaesitys ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toimintakäytäntöistä</p> <p>Tuetaan kuntia tarjoamalla koulutusta omavalvontasuunnitelmien itsearviointiin / auditointiin</p>	<p>Sote-johtajakoukous koordinoi valmistelua</p> <p>Käytännön valmistelusta vastaa erikseen nimettävä kehittämiss ryhmä</p> <p>Mahdollisen koulutuksen käynnistämistä ja resursoinnista päätetään erikseen</p>	2019- 2020	<p>Alueelle on laadittu omavalvontasuunnitelman itsearviointi- / auditointipohja K/ E</p> <p>Alueelle on laadittu pohjaesitys ennaltaehkäisevän valvonnan ja ohjauksen toimintakäytäntöistä K/ E</p> <p>Koulutus käynnissä K / E</p> <p>Osallistuvat organisaatiot (koskien kaikkia edellisiä)</p>
Kunnilla ja kuntayhtymillä on laatuohjelma käytössä tai sen käyttöönotto on käynnistetty	Tuetaan kuntia ja kuntayhtymiä laatuohjelmien käyttöön-otossa	<p>Sote- johtajakoukous koordinoi valmistelua</p> <p>Käytännön valmistelusta vastaa erikseen nimettävä kehittämiss ryhmä</p>	2019- 2020	Alueen kunnat ja kuntayhtymät, joilla laatuohjelma on käytössä tai käyttöönotto on käynnissä / kunnat ja kuntayhtymät, joilla ohjelmaa ei ole käytössä eikä käyttöönottoa ole käynnistetty
Selvitys tarpeesta ja halukkuudesta organisoida valvontaa ylikunnallisena yhteistyönä	Laaditaan selvitys tarpeesta, halukkuudesta ja mahdollisuuksista organisoida valvontaa ylikunnallisena yhteistyönä. Osana selvitystä arvioidaan ylikunnallisena yhteistyönä toteutettavan valvonnan resursointitarpeet.	<p>Sote- johtajakoukous koordinoi valmistelua</p> <p>Käytännön valmistelusta vastaa erikseen nimettävä kehittämiss ryhmä</p>	2019	Laadittu selvitys ylikunnallisen valvontayksikön tarpeesta ja mahdollisuuksista K / E

5. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelmaa vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittavat muutokset.

Suunnitelman seurantaan ja muutostarpeiden esille nostamiseen liittyvästä käytännön valmistelusta vastaa Sote-johtajakokous. Sote-johtajakokous tekee tarvittaessa esityksiä järjestämissuunnitelman muutostarpeista.

Muutosten tekemisestä järjestämissuunnitelmaan päättää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.