**Itä-Savon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hanke**

Hankesuunnitelma

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

22.4.2020

**Sisällysluettelo**

[1 Hankkeen tausta 3](#_Toc37348506)

[2 Hankkeen tavoitteet 4](#_Toc37348507)

[2.1 Hyötytavoitteet 4](#_Toc37348508)

[2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus 4](#_Toc37348509)

[2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi 6](#_Toc37348510)

[2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus 7](#_Toc37348511)

[2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus 8](#_Toc37348512)

[2.1.5 Kustannusten nousun hillintä 9](#_Toc37348514)

[2.2 Prosessitavoitteet 9](#_Toc37348515)

[2.3 Rajaukset ja riippuvuudet 10](#_Toc37348517)

[3 Toteutus 12](#_Toc37348518)

[3.1 Aikataulu 12](#_Toc37348519)

[3.2 Toimenpiteet 12](#_Toc37348520)

[3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus 12](#_Toc37348521)

[3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi 13](#_Toc37348522)

[3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus 14](#_Toc37348523)

[3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus 15](#_Toc37348524)

[3.2.5 Kustannusten nousun hillintä 17](#_Toc37348525)

[4 Tulokset ja vaikutukset 18](#_Toc37348526)

[5 Hankkeen kustannukset 19](#_Toc37348528)

[6 Hankkeen hallinnointi 20](#_Toc37348529)

[6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen 20](#_Toc37348530)

[6.2 Viestintä ja sidosryhmät 20](#_Toc37348531)

[6.3 Seuranta ja arviointi 20](#_Toc37348532)

[6.4 Riskit ja niihin varautuminen 21](#_Toc37348533)

# Hankkeen tausta

Itä-Savon sairaanhoitopiiri kattaa neljä kuntaa: Savonlinnan, Enonkosken, Rantasalmen ja Sulkavan. Alueen väestö vuonna 2018 oli 41 060[[1]](#footnote-1).

THL:n arviointiraportissa[[2]](#footnote-2) on tunnistettu Itä-Savon alueen sote-palvelujen käyttöön nykytilassa ja tulevaisuudessa vaikuttavia väestöön ja palvelukäyttöön liittyviä piirteitä. Väestörakennetta leimaa korkea ikääntyneiden osuus (kolmasosa väestöstä), jonka ennustetaan kasvavan kokonaisväestömäärän samalla vähentyessä. Alueella on korkea työttömyysaste ja maan keskiarvon ylittävä työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus. Aluetta leimaavat myös pitkät välimatkat ja ikääntyneen väestön heikko sosioekonominen asema. Alueen sairastavuus on ikävakioimattoman sairastavuusindeksin mukaan korkeampi kuin indeksikeskiarvo. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat korkealla palvelutarvetta kuvaavissa tauti-indekseissä. Myös syöpä-, sepelvaltimo- sekä aivoverisuonitaudit ovat yleisiä. Alueen palvelutarvetta heijastavat myös mielenterveys- ja päihdeongelmien korkea esiintyvyys sekä suuri alkoholi- ja itsemurhakuolleisuus. Lasten ja perheiden kohdalla palvelutarve on maan keskiarvoa vähäisempi, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voimavaroissa on haasteita.

Alueen sote-palveluissa haasteena ovat korkeat kustannukset, joissa kuitenkin on alueellista vaihtelua ja Savonlinnan alueella kustannukset ovat korkeimmat. Palvelujen käyttö on suurta erikoissairaanhoidon palveluissa ja erityisesti päivystyspalveluissa. Perusterveydenhuollon vastaanottojen käyttö on suhteellisesti vähäistä ja sähköistä asiointia hyödynnetään vähän. Suun terveydenhuollon palvelunkäyttö on maan keskitasoa, mutta painottuu julkisiin palveluihin. Alueella on hammaslääkäripula ja odotusaika palveluihin on maan pisimpien joukossa. Vammaisten palveluissa kokonaiskustannukset ovat Suomen korkeimmat. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit ovat hieman yli keskiarvon. Psykiatrian laitoshoito on yleistä ja alueella on paljon ympärivuorokautista kuntoutuskotihoitoa. Päihdehuollon laitosten palvelunkäyttö on kasvanut kahden vuoden aikana.

Alueen ikärakenne heijastuu myös palvelunkäyttöön. Erikoissairaanhoidon asiakkaissa on maan korkein osuus 75 vuotta täyttäneitä. Alueen 75 vuotta täyttäneillä erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen käyttö on maan suurinta. Toisaalta säännöllisen kotihoidon asiakkaita on suhteessa eniten Suomessa, ja laitoshoidon purku on onnistunut alueella.

Sosterin integroitu malli

Sosterissa sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito on integroitu niin, että ne kuuluvat samaan organisaatioon. Integraatio toteutettiin vuonna 2007 ja tällä hetkellä integroitu malli on kokonaisuudessaan käytössä Savonlinnassa ja Enonkoskella. Rantasalmella ja Sulkavalla on sopimus sote-palveluista yksityisen toimijan kanssa.

Keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Väestön ikääntyessä sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon merkitys integroiduissa palveluissa kasvaa. Tavoitteena on, että toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät toimintatavat ja elintapaohjaus saadaan juurrutettua kiinteäksi osaksi palvelu- ja hoitoketjuja ja asiakaskohtaamisia. Sosteria on kehitetty toiminnallisesti prosessijohdetuksi organisaatioksi vuodesta 2016 alkaen. Työntekijöiden päivittäistä työtä ohjaa ydinprosessi, joka myös päättää, missä järjestyksessä työt tehdään. Tulosalueet puolestaan vastaavat talouden suunnittelusta ja seurannasta sekä osaamisen ja henkilöstöresurssien johtamisesta. Prosessien johtaminen ja kehittäminen on Sosterille tärkeä painopistealue.

STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet ja niiden huomiointi

STM:n ja Etelä-Savon maakunnan välisessä keskustelussa todettiin seuraavaa: 1. Lasten ja nuorten palvelujen osalta: ”*Integraatiota kuntien perustason ja kuntayhtymän palveluiden välillä pyritty kehittämään, edelleen kehittämistarvetta. Todettiin, että lasten, nuorten ja perhepalveluiden osalta keskeistä jatkossa on kiinnittää huomiota eritysitä tukea tarvitseviin oppilaisiin, ennalta ehkäisevän toiminnan merkitykseen sekä huomioida merkittävä integraation kytkös tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin*.” Näihin haasteisiin vastataan hankkeessa sivistystoimen ja Sosterin välille rakennettavien yhteistyörakenteiden avulla sekä uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä tehtävällä toimintamallien kehittämisellä.

2. Vammaispalvelujen osalta todettiin seuraavaa: ”*Asiakkaiden oikean palvelutarpeen selvittämiseksi ja palvelusuunnitelman aikaansaamiseksi palveluohjaajien rooli hyvin tärkeä*.” Hankkeessa uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä tehtävän uusien toimintamallien kehittämisellä vastataan mm. palveluohjauksen kehittämisen tarpeisiin.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistarpeiden osalta todettiin seuraavaa: ”*Erityisesti keskustelussa nousi esiin Itä-Savon sairastavuus työikäisen väestön osalta. Todettiin, että sosio-ekonomiset kysymykset liittyvät vahvasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämi-sen tarpeisiin. Sote-sektorilla keskeinen rooli tunnistaa ja ottaa puheeksi, rinnalle tarvitaan toimivat kuntapalvelut. On ollut nähtävissä, että niillä alueilla, missä kuntayhtymä hoitaa sote-palvelut, kunnat saattavat irtisanoutua omasta roolistaan, vaikka on edelleen kunnille velvoitteena. Esimerkiksi Etelä-Savon puolella edetty elintapaohjauksen kautta, Itä-Savon puolella prosessien kehittämisessä. Etelä-Savon maakunnassa on ollut myös yhteistä hyte-prosessien kehittämistä. Huolena todettiin uhka siitä, että kuntien hyte-palveluista vähentäminen lisäisi siirtymää palvelujärjestelmään ja raskaampiin sote-palveluihin.*” Hankkeessa on tarkoitus vastata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistarpeisiin esimerkiksi uusien matalan kynnyksen palvelujen, päihdepalvelujen, digipalvelujen, yhdistysverkoston perustamisen sekä nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta.

4. Järjestöyhteistyön osalta todettiin: ”*Todettiin, että järjestöt ovat merkittävä voimavara asukkaiden ja asiakkaiden sote-palveluiden rinnalla ja hyte-järjestöyhteistyö on alueella vahvaa, siitä kannattaa pitää kiinni.*” Hankkeessa kehitetään edelleen yhdistysten ja järjestöjen roolia perustamalla yhdistysverkosto.

# Hankkeen tavoitteet

## Hyötytavoitteet

### Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Saatavuuden parantamisessa tavoitellaan tuloksia kolmella eri alueella: PTH-vastaanottotoiminnassa, sosiaalipalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Kehittämistyön tarkempi sisältö ja sen asiakasryhmäkohtaiset yksityiskohdat suunnitellaan projektin alussa tehtävän selvitystyön pohjalta. Selvitystyössä tavoitteena on saada kokonaiskuva työajan ja resurssien käytön jakautumisesta nykytilassa eri tehtävien välillä. Tavoitteena on myös selvittää palvelunkäytön jakatutumista eri asiakasryhmien välillä asiakassegmentointianalyysin kautta.

Saatujen tietojen pohjalta kehitetään vastaanottotoiminnan työnjakoa ja prosesseja tehokkaampaan suuntaan niin, että käytettävissä olevat henkilöstöresurssit saadaan kohdennettua mahdollisimman tehokkaasti oikeisiin tehtäviin. Samalla suunnitellaan, miten saatavilla olevien palvelujen valikoimaa voidaan kohdentaa mahdollisimman oikein eri asiakasryhmille. Resurssienkäytön optimoinnin ja palvelujen asiakasryhmäkohtaisen kohdentamisen lopullisena hyötytavoitteena on parantaa kaikkien asiakkaiden mahdollisuutta saada oikeita palveluja oikea-aikaisesti.

PTH-vastaanottopalvelujen ja sosiaalipalvelujen saatavuuden parantaminen

Sosterin tavoitteena on kehittää sekä PTH-vastaanottopalvelujen että sosiaalipalvelujen saatavuutta monipuolisin menetelmin.

Vastaanottotoiminnan saatavuuden paranemista tavoitellaan sekä ennaltaehkäisyn että palvelujen oikeanlaisen kohdentamisen ja toiminnan tehostamisen kautta. Ennaltaehkäisevien ja varhaisen vaiheen palvelujen kehittämisen tavoitteena on vähentää palvelutarvetta alueella ja tarjota asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Omahoidon mahdollisuuksia kehitetään asiakasryhmän tarpeet huomioiden. Palvelujen kohdentamisen kehittäminen tähtää asiakasryhmäkohtaisesti tarkoituksenmukaisimpien ratkaisujen löytämiseen niin, että tarjotut palvelut vastaavat kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeisiin. Ennaltaehkäiseviin ja varhaisen vaiheen palveluihin liittyvistä tavoitteista kts. jäljempänä myös kappale ”Ennaltaehkäisy ja ennakointi”. Samalla tavoitteena on optimoida resurssien kohdentamista sekä kohdentaa palvelut oikein eri asiakasryhmille datapohjaisen tarkastelun pohjalta. Palvelujen kohdistuessa oikeisiin asiakkaisiin ja oikea-aikaisesti toiminta tehostuu. Tätä kautta paranee myös palvelujen saatavuus kokonaisuutena.

Saatavuutta tehostettaessa kiinnitetään huomiota palvelukanavien monipuolisuuteen: palvelujen saatavuuden tulee olla hyvä digitaalisissa kanavissa, puhelimitse ja vastaanotolla. Hankkeessa selvitetään mahdollisuutta viedä käytäntöön etäseuranta-, etähoito-, etäkonsultaatio- ja etäkuntoutusmalleja digitaalisia välineitä hyödyntämällä. Tämä osio on kiinteässä yhteydessä Sosterin sote-rakenneuudistuksen alueellisen valmistelun hankekokonaisuuteen. Alueen maantieteellisten erityispiirteiden vuoksi tavoitteena on myös kehittää saatavuutta pienten paikkakuntien näkökulmasta selvittämällä näihin soveltuvia vastaanottomalleja.

Kehittämistyössä huomioidaan elinkaariajattelu ja mm. lasten ja nuorten ja työikäisten tarpeet. Asiakassegmentoinnissa huomioidaan myös mm. työikäisten julkisten palvelujen käytön odotettu kasvu, joka johtuu Kelan työterveyshuollon korvausperiaatteiden muuttumisesta.

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen

Suun terveydenhuollossa tavoitteena on purkaa jonoja kehittämällä uudenlaisia toimintamalleja tunnistettuihin keskeisiin ongelmakohtiin.

**Hyötytavoitteiden seuranta:**

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: lääkärin vastaanoton odotusaika, palvelujen käyttö palveluittain ja asiakasryhmittäin, hammaslääkärin vastaanoton odotusaika.

### Ennaltaehkäisy ja ennakointi

THL:n asiantuntija-arvion mukaan Itä-Savon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja voimavarat ovat niukahkot ja alueella on tunnistettu tarvetta erityisesti alkoholin runsaan käytön vähentämiseen.

Hankkeessa on tavoitteena parantaa ennaltaehkäisyä ja ennaltaehkäiseviin palveluihin pääsyä koko väestön osalta. Lisäksi tavoitteena on kehittää ja kohdentaa ennaltaehkäiseviä palveluja tunnistetuille riskiryhmille ja selvittää mahdollisuutta erityisryhmille räätälöityihin palveluihin. Ennaltaehkäisyssä erityisenä painopistealueena on sekundääripreventio.

Uudet matalan kynnyksen palvelut

Hankkeessa kehitetään uusia ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja. Tavoitteena on monipuolistaa ja lisätä ennaltaehkäiseviä palveluja kokonaisuutena, esimerkiksi jalkautumalla asukkaiden muiden arjen palvelujen yhteyteen. Lisäksi otetaan käyttöön päihdetyö terveysasemalla-malli[[3]](#footnote-3) uutena varhaisen puuttumisen mallina.

Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustaminen

Päihdepalveluihin kehitetään matalan kynnyksen toimipiste, jonka tavoitteena on toisaalta parantaa päihdeasiakkaiden ohjautumista palvelujen pariin ja toisaalta suunnata palvelunkäyttöä päivystyspalveluista tälle asiakasryhmälle erityisesti suunniteltuihin palveluihin. Kehittämistyössä hyödynnetään Neljä tuulta – toimintamallia soveltuvin osin.[[4]](#footnote-4)

Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyä

Keskeisenä tavoitteena on lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä osana ennaltaehkäisyä ja omahoitoa sekä palveluohjausta ja hoidon tarpeen arviointia. Digitaalisten palvelujen suunnittelu, hankinta ja käyttöönotto toteutetaan osana Sosterin sote-rakenneuudistuksen alueellisen valmistelun hankekokonaisuutta.

Yhdistysverkoston perustaminen

Yhdistyksillä on tärkeä rooli mm. ennaltaehkäisevien palvelujen tuottamisessa. Yhdistysverkoston perustamisella ja sen koordinoinnilla Sosterin tavoitteena on varmistaa yhdistysten ja sote-palvelujen sekä kuntien välinen yhteistyö osaltaa auttaa niitä täydentämään Sosterin tarjoamia palveluja parhaalla tavalla.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tavoitteena on saada lasten ja nuorten perustason palveluihin:

* yhteistyörakenne erityistason kanssa häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi sekä käyttöön otettujen interventioiden ylläpitämiseksi
* vaikuttavaksi todettuja interventioita yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon
* malleja mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi.

Ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistamista tukevat myös jäljempänä monialaisuus ja yhteentoimivuus-osiossa kuvatut soten ja sivistystoimen välille kehitettävät yhteistyörakenteet.

**Hyötytavoitteiden seuranta:**

Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: asiakastyytyväisyys uusissa palveluissa, asiakasmäärät ja käyntisyyt uusissa palveluissa, asiakasmäärät ja käyntisyyt matalan kynnyksen päihdepalvelupisteessä, päihdeasiakkaiden päivystyskäytön väheneminen, matalan kynnyksen kautta päihdepalveluihin ohjautuneiden asiakkaiden määrä, väestön sairastavuus, digitaalisten kanavien osuus, laadullinen arvio digitaalisten palvelujen toimivuudesta, laadullinen arvio yhdistysverkoston toimivuudesta, laadullinen arvio nuorten psykososiaalisten menetelmien hyödyistä, nuorten mielenterveyspalvelujen käytön volyymi palveluittain.

### Laatu ja vaikuttavuus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseksi tavoitteena on kehittää Sosterin integroituun järjestelmään soveltuvia laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittareita ja toimintamalleja. Hankkeessa aloitetaan kehittämistyö suunnittelemalla pilotti yhtä valittua kohderyhmää, esimerkiksi diabetespotilaita, koskevien mittareiden kehittämiseksi ja mittareiden käytännön hyödyntämiseksi organisaation johtamisessa.

Tavoitteena on myös vahvistaa tutkimuksen roolia perustason palveluissa perustamalla yliopistollinen sote-keskus.

Tiedolla johtamisen kehittäminen: populaatioterveyden pilotti

Hankkeessa on tavoitteena kehittää mittareita ja toimintamalleja laatuun ja vaikuttavuuteen perustuvan päätöksenteon tueksi. Tämä toteutetaan hankkeessa populaatioterveyden pilotin avulla. Tavoitteena on, että hankkeen aikana tuotetaan päivittäisessä toiminnassa hyödynnettäviä mittareita ja toimintatapoja valitulle kohderyhmälle. Pitkän aikavälin tavoitteena on laajentaa kehittämistyötä muihin sairauksiin ja koko väestöön. Hankkeessa saadut tulokset ja toimintamallit tarjotaan kansallisesti hyödynnettäväksi, mikä moninkertaistaa niistä saatavan hyödyn. Populaatioterveyden pilotin toteuttamisessa keskeisiä työkaluja otetaan Sosterissa käyttöön osana sote-rakenneuudistuksen alueellisen valmistelun hankekokonaisuutta.

Yliopistollisen sote-keskuksen perustaminen

Hankkeessa yksi Sosterin alueen sote-keskuksista profiloidaan yliopistolliseksi sote-keskukseksi. Tavoitteena on lisätä perustasoa koskevaa tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa yhteistyössä muiden verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa ja juurruttaa se osaksi sote-keskuksen toimintaa. Peruspalvelujen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa suunniteltaisiin ja resursoitaisiin yhteisesti paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Yliopistollisilla sote-keskuksilla olisi erikseen sovitut toimintapainotukset, ja ne verkottuisivat yhteistyöalueittain. Lopputavoitteena on varmistaa peruspalvelujen jatkuva tutkimuspohjainen kehittyminen ja joustava kytkeytyminen erityispalvelujen tutkimukselliseen kehittämiseen sekä edistää terveydenhuollon peruspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen liittyvät kiinteästi myös jäljempänä ”monialaisuus ja yhteentoimivuus”-osiossa kuvatut, uusien toimintamallien käyttöönottoon liittyvät suunnitelmat. Asiakkaan palvelupolun eri vaiheiden sujuvuuden kehittämisessä tärkeänä tavoitteena on myös hoidon laadun parantaminen asiakkaan kannalta. Kehittämisen yhteydessä kehitetään myös tapoja mitata hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta, joka on tärkeä laatutekijä.

**Hyötytavoitteiden seuranta:**

Laadun ja vaikuttavuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: hankkeessa kehitettävien mittareiden seuranta, laadullinen arvio tutkimus- ja kehitystoiminnan käynnistymisestä, laadullinen arvio yhteistyörakenteiden hyödyistä ja kehittämiskohteista.

### Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä

Sosterissa sosiaali- ja terveyspalvelut palvelut siirtyvät uuteen, yhteiseen rakennukseen keskussairaalan yhteyteen rakennettavan pääterveysaseman valmistuessa (STM on myöntänyt Sosterille poikkeusluvan uudisrakennushankkeelle 9.11.2017). Uuteen rakennukseen siirtymisen yhteydessä on toimitilojen käyttäänoton tukemiseksi tarpeen kehittää uusia toimintatapoja eri palvelujen yhteensovittamiseksi uudessa ympäristössä. Uusien toimintamallien kehittäminen on laaja kokonaisuus kehittämistoimenpiteitä, jotka kattavat niin perustoiminnan organisointiin, tilojen käyttöön ja palvelujen välisiin yhdyspintojen ja prosessien eri vaiheiden toimivuuteen liittyviä kysymyksiä. Hyötytavoitteena ovat niin tehokkuuden lisääminen ja eri toimijoiden päällekkäisen työn karsiminen, kuin myös palvelujen laadun kokonaisvaltainen kehittäminen.

Kerralla kuntoon-mallin käyttöönotto

Osana uusien toimintatapojen kehittämistä hankkeessa rakennetaan ja otetaan käyttöön koko Sosterille yhtenäinen kerralla kuntoon-malli. Tavoitteena on kehittää uudenlainen toimintamalli, jossa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kerralla valmiiksi ja pyritään kaikissa asiakaspalvelutilanteissa hoitamaan ja varaamaan asiakkaan tarvitsemat palvelut niin pitkälle kuin mahdollista samalla kerralla. Tavoitteena on ohjata asiakas oikeaan osoitteeseen ja ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta kokonaisuutena heti ensikontaktista lähtien. Hyötynä on yhteydenottojen ja käyntimäärien väheneminen ja oikean palvelun tarjoaminen asiakkaalle mahdollisimman nopeasti.

Palliatiivisen hoidon kehittäminen

Esimerkkinä yhdyspintoihin liittyvästä kehittämisestä ovat palliatiivisen kotisairaalan kehittämissuunnitelmat, joissa on tavoitteena kehittää uusi malli palliatiivisen hoidon varmistamiseksi ja erikoistason osaamisen tuomiseksi perustason palveluihin alueellista yhteistyötä hyödyntäen. Itä-Savossa ei ole tällä hetkellä yhtään erityistason saattohoitopaikkaa. Uuden palliatiivisen hoidon mallin tavoitteena on auttaa saavuttamaan STM:n palliatiivista hoitoa koskevat suositukset Itä-Savon alueella niin, että suurin osa potilaista voitaisiin hoitaa perustasolla ja erityistason osaaminen tuoda mahdollisuuksien mukaan potilaan lähelle.

Yhteistyörakenteiden kehittäminen sivistystoimen ja Sosterin välille

Lasten ja nuorten palveluissa tavoitteena on kehittää yhteistyörakenteita sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sivistystoimen välillä ennaltaehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen tehostamiseksi. Kouluilla ja varhaiskasvatuksen toimijoilla on keskeinen rooli lasten ja nuorten ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Tavoitteena on tunnistaa asiakkaan palvelutarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tätä kautta tarjota oikea-aikaisia, vaikuttavia palveluja ennen raskaamman palvelutarpeen syntymistä. Painottamalla varhaista palvelutarpeen tunnistamista pyritään samalla korostamaan perustason roolia suhteessa erityistason palveluihin.

**Hyötytavoitteiden seuranta:**

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: asiakastyytyväisyys valituissa PTH- ja sosiaalipalveluissa, joihin uudet toimintamallit kohdistuvat, laadullinen arvio uusien toimintamallien tuottamista hyödyistä ja kehittämiskohteista, uusien yhteistyörakenteiden toimivuus lasten ja nuorten ohjaamisessa palveluihin, laadullinen arvio yhteistyörakenteiden toimivuudesta,

### Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan yllä kuvattujen, neljään ensimmäiseen hyötytavoitteeseen (saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus; ennaltaehkäisy ja ennakointi; laatu ja vaikuttavuus; monialaisuus ja yhteentoimivuus) liittyvien, toimenpiteiden kautta. Hankkeen toimenpiteitä suunniteltaessa huomioidaan kustannusnäkökulma. Kehittämistoiminnassa tehdään kestäviä ja realistisia kustannusten nousun ajureihin vaikuttavia valintoja.

**Hyötytavoitteiden seuranta:**

Kustannusten nousun hillinnän osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: Kustannusten kehitys eri palveluissa.

## Prosessitavoitteet

Hankkeelle määriteltyjä hyötytavoitteita tavoitellaan alla lueteltujen toimenpidekokonaisuuksien ja niiden vaiheiden kautta. Prosessitavoitteet muodostuvat näiden toimenpidekokonaisuuksien suorittamisesta vaiheittain. Kunkin toimenpidekokonaisuuden tarkat toimenpiteet päätetään ennen toimenpidekokonaisuuden aloittamista. Vaiheiden alustava ajallinen sijoittuminen kuvataan osiossa 3.1. Aikataulu.

**Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**

* PTH-vastaanottopalvelujen ja sosiaalipalvelujen saatavuuden parantaminen
  + 1. Selvitys resurssien käytöstä ja kehitystarpeiden tunnistaminen
    2. Asiakassegmentointi
    3. Palvelujen kehittämistyön ensimmäinen vaihe
* Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen: suun terveydenhuollon selvitys

**Ennaltaehkäisy ja ennakointi**

* Uusien matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen
  + 1. Uusien palvelujen konseptointi
    2. Uusien palvelujen vieminen käytäntöön
* Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustaminen
  + 1. Toimipisteen ja sen palvelujen ja toimintamallin konseptointi
    2. Toimipisteen tilojen ja resursoinnin suunnittelu ja varmistaminen
    3. Toimipisteen toiminnan käynnistäminen
* Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyä
  + 1. Soveltuvien digitaalisten palvelujen valinta
    2. Toimintamallin määrittely
    3. Toimintamallin viestintä ja koulutus
* Yhdistysverkoston perustaminen
  + 1. Yhdistysverkoston roolin ja tehtävien ideointi yhdistyksiä osallistaen
    2. Toimintamallin määrittely
    3. Vastuuhenkilön valinta ja toiminnan aloitus
* Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
  + 1. Toimintamallin määrittely menetelmien käyttöönotolle
    2. Menetelmien vieminen käytäntöön, sisältäen esim. henkilöstön koulutuksen

**Laatu ja vaikuttavuus**

* Tiedolla johtamisen kehittäminen: populaatioterveyden pilotti
  + 1. Mittarien valinta ja mittareiden tuottamiseen tarvittavan tiedon keräämisen prosessien suunnittelu
    2. Mittareiden hyödyntämisen toimintamallien sekä väestöterveyden johtamisen ja kehittämisen organisoinnin suunnittelu
    3. Pilotin toteutus
* Yliopistollisen sote-keskuksen perustaminen
  + 1. Verkoston kumppanien tunnistaminen ja yhteistyön tavoitteiden määrittely
    2. Toiminnan suunnittelu
    3. Toiminnan käytäntöön vieminen esimerkiksi pilotin kautta

**Monialaisuus ja yhteentoimivuus**

* Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä
  + 1. Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely, projektien määrittely ja työn vaiheistaminen
    2. Toimintamallien kehittäminen
    3. Toimintamallien käytäntöön vieminen
* Kerralla kuntoon-mallin käyttöönotto
  + 1. Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely
    2. Toiminnan suunnittelu
    3. Toiminnan käytäntöön vieminen esimerkiksi pilotin kautta
* Palliatiivisen hoidon kehittäminen
  + 1. Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, yhteistyön tarpeiden ja tavoitteiden määrittely
    2. Toiminnan suunnittelu
    3. Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti
* Yhteistyörakenteiden kehittäminen sivistystoimen ja Sosterin välille
  + 1. Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen ja yhteistyön tavoitteiden määrittely
    2. Toimintamallin suunnittelu
    3. Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti

## Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeella on useita tunnistettuja riippuvuuksia muihin alueellisiin ja valtakunnallisiin hankkeisiin:

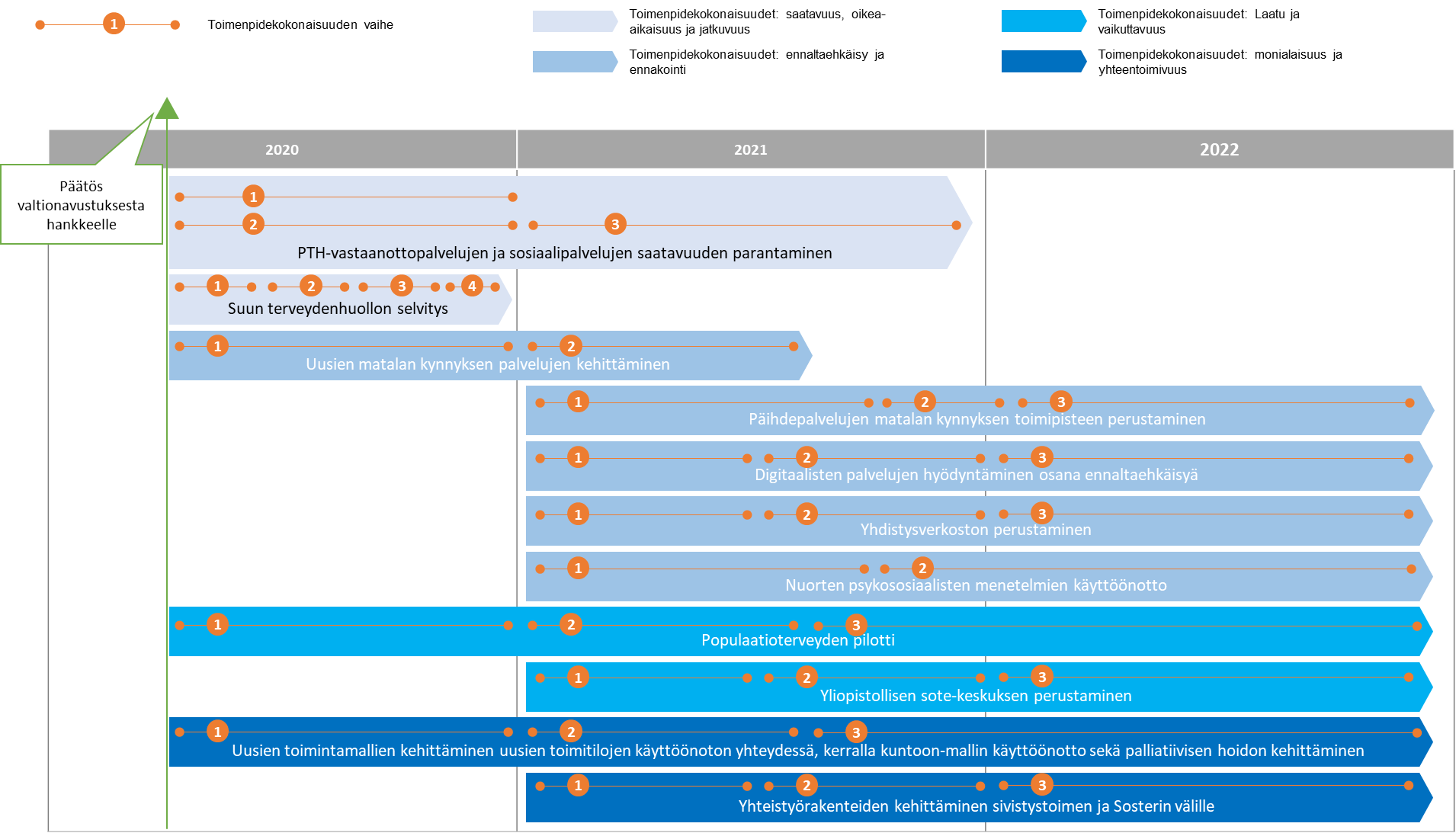
* Hankkeella on merkittäviä riippuvuuksia digitaalisaation kehitykseen sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Tämän hankkeen perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ennaltaehkäisyn digitalisaatioon liittyvät suunnitelmat liittyvät kiinteästi Itä-Savon rakenneuudistusta koskevassa hankesuunnitelmassa kuvattuihin suunnitelmiin. Riippuvuus liittyy osittain suunnitelmien vaatimaan yhteiseen koordinaatioon ja osittain siihen, että rakenneuudistusta koskevassa hankkeessa on tarkoitus hankkia it-ratkaisuja, joiden käytäntöön viemistä toteutettaisiin tässä hankkeessa.
* Hankkeella on merkittäviä riippuvuuksia myös muihin sote-rakenneuudistusta koskevassa hankesuunnitelmassa kuvattuihin osa-alueisiin:
  + Tiedolla johtamisen työkalujen jatkokehittäminen ja Sote-tietopakettien käyttöönotto
  + Palveluverkon analysointi ja kehittäminen
  + Asiakaslähtöisten sähköisen omahoidon ja palveluohjauksen kehittäminen
  + Virtuaalinen perhekeskusmalli
  + Etähoito- ja etäkuntoutuspalvelujen kehittäminen
  + Sosiaalitoimen järjestelmäkonsolidaatio
* Sivistystoimen ja Sosterin välillä kehitettävien yhteistyömallien onnistuminen riippuu sivistystoimen osallistumisesta kehittämistyöhön sekä sivistystoimen meneilläänn olevista projekteista.
* Uusien toimintamallien kehittäminen on riippuvainen keskussairaalan yhteyteen rakennettavan pääterveysaseman uudisrakennushankkeen etenemisestä (STM on myöntänyt Sosterille poikkeusluvan uudisrakennushankkeelle 9.11.2017).
* Psykososiaalisten menetelmien käyttönoton eteneminen on riippuvainen ERVA-tason suunnitelmien etenemisestä.
* Hankkeessa kehitettävät yhteistyö- ja konsultaatiomallit, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdyspinnoissa, riippuvat myös muiden alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista ja muiden alueiden hankkeista, siltä osin kuin kehitettävä malli vaatisi yhteistyötä Itä-Savon alueen ulkopuolisiin toimijoihin.
* Populaatioterveyden pilotossa on huomioitava valtakunnalliset tiedolla johtamisen kehittämisen suunnitelmat päällekkäisyyksien ja yhteensopivuushaasteiden välttämiseksi.

Hankkeen kokonaisuuteen on tehty seuraavia rajauksia:

* IT-ratkaisujen hankintaa ei rahoiteta tulevaisuuden sote-keskusohjelman rahoituksella

# Toteutus

## Aikataulu

**

1 Hankkeen aikataulu

## Toimenpiteet

### Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

PTH-vastaanottopalvelujen ja sosiaalipalvelujen saatavuuden parantaminen

Saatavuuden kehittäminen aloitetaan selvittämällä ajan ja resurssien käyttöä PTH vastaanottotoiminnassa ja sosiaalipalveluissa. Samalla tehdään palvelunkäyttödataan perustuva asiakassegmentointianalyysi. Näiden analyysien tavoitteena on tunnistaa toisaalta toiminnan ongelmakohtia ja toisaalta saavuttaa kokonaiskuva palvelunkäytön ja palvelutarpeen variaatiosta asiakaskunnan sisällä. Asiakassegmentoinnissa käsitellään PTH:n ja sosiaalihuollon asiakkaita kokonaisuutena.

Selvityksistä saatavien löydösten pohjalta suunnitellaan ongelmakohtiin vastaavia toimenpiteitä. Tällä hetkellä saatavilla olevilla tiedoilla on jo tunnistettu tarve lisätä esimerkiksi uusiin vaivoihin käytettävissä olevien vastaanottoaikojen määrää. Esimerkkejä ajankäyttöä tehostavista toimenpiteistä ovat mm. reseptien uusimisen tehostaminen ja vastaanottokäyntien pituuden optimointi. Toimenpiteitä suunnitellaan myös niin, että ne kohdentuvat oikein tunnistettujen asiakassegmenttien erityishaasteisiin. Esimerkkejä mahdollisista asiakassegmenteistä ovat mm. paljon palveluja käyttävät, joille voidaan kohdistaa esimerkiksi moniammatillisia palveluja ja palveluohjausta. Pitkäaikaissairailla puolestaan seuranta on tärkeää, tässä mahdollisena välineenä voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitosuunnitelman kirjaamisen kattavampaa käyttöönottoa tavoitteena kohdistaa vastaanottokäynnit suunnitellusti ja tarpeeseen vastaten.

Osana palvelujen kohdentamisen suunnittelua selvitetään myös mm. etäpalvelujen soveltuvuus huomioiden asiakasryhmät ja vaivat, joihin palvelulla vastataan. Mahdollisuuksien mukaan pyritään kasvattamaan sähköisten yhteydenottojen ja sähköisen hoidon määrää. Etähoidon, etäseurannan, etäkonsultaation ja etäkuntoutuksen mahdollisuutta selvitetään eri asiakasryhmissä.

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen

Suun terveydenhuollon osalta selvitetään suun terveydenhuollon nykytilaa ja määritellään löydösten perusteella ratkaisuja tunnistettuihin ongelmiin sekä tiekartta näiden toimeenpanolle. Kehitystyö voi liittyä esimerkiksi tiloihin, jonojen purkuun, tehokkuuteen ja resursointiin, työntekijäkokemukseen ja asiakaskokemukseen.

### Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Uudet matalan kynnyksen palvelut

Ennaltaehkäisyn vahvistamiseksi kehitetään erityisesti asukkaiden arjen palvelujen yhteyteen matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Esimerkiksi terveyskioski voisi toimia kauppakeskuksessa tai katsastusasemalla, jossa palveluina voitaisiin tarjota esim. rokotuksia, terveysneuvontaa ja pienimuotoista diagnostiikkaa.

Ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämisessä huomioidaan palvelujen ja palvelukanavien monipuolisuus ja eri asiakasryhmien, esimerkiksi erityisryhmien ja ikääntyneiden tarpeet. Erityishuomiota kiinnitetään iäkkäiden tavoittamiseen ja iäkkäiden alkoholinkäytön vähentämiseen tähtääviin toimiin. Osana kehittämistyötä huomioidaan uusien palvelujen houkuttelevuus ja potentiaalisten asiakkaiden saavuttaminen sekä tätä tukevat tiedotuskanavat. Kehittämistyössä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan muiden alueiden kokemuksia matalan kynnyksen palvelujen kehittämisestä.

Varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn tueksi otetaan käyttöön päihdetyö terveysasemalla-malli.

Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustaminen

Päihdepalveluihin kehitetään matalan kynnyksen palveluja tarjoava matalan kynnyksen toimipiste, joka toimisi myös selviämisasemana. Tällä hetkellä Savonlinnasta puuttuu tällainen palvelu. Tarjottaviin palveluihin voisivat kuulua esimerkiksi seuraavat: lämmin ruoka sekä ohjaus ja neuvonta arkipäivän asioihin. Lisäksi asiakas voisi pestä pyykkiä. Palveluihin voisivat kuulua myös teemapohjaiset päivät ja toiminnalliset ryhmät sekä jalkautuva työ mm. ihmisten koteihin ja yhdistyksiin. Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteestä pyrittäisiin ohjaamaan asiakkaita muihin erikoistuneisiin sote-palveluihin. Yksinomaan päihdepalveluihin keskittynyt toimipiste ehkäisisi toisaalta päivystykseen hakeutumista ja toisaalta mahdollistaisi juuri päihdeongelmiin keskittyvien palvelujen kehittämisen. Asiakkaiden näkökulmasta olisi tärkeää tarjota päihdepalveluja myös erillään mielenterveyspalveluista.

Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyä

Keskeisenä tavoitteena on myös lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä osana ennaltaehkäisyä ja omahoitoa. Digitaalisia palveluja kehitetään niin palveluohjauksen, omahoidon ohjauksen kuin elintapaohjauksen ja etäkuntoutuksen avuksi. Palveluohjauksen ja omahoidon ohjauksen tueksi voidaan ottaa käyttöön Omaolo-palvelu (käyttöönotto osana sote-rakenneuudistuksen alueellisen valmistelun kokonaisuutta). Elintapaohjauksessa digitaalinen palvelu voidaan yhdistää esimerkiksi ryhmätapaamisiin. Myös etäseuranta on yksi mahdollinen digitaalisten palvelujen käyttökohde.

Digitaalisia palveluja kokeillaan ensisijaisesti niissä asiakasryhmissä, joissa niiden voidaan arvioida toimivan sujuvimmin. Ikäihmiset ovat digitaalisten palvelujen kannalta vaativa kohderyhmä, mutta pilotoinnissa selvitetään mahdollisuutta ulottaa digipalveluja myös tähän asiakasryhmään. Tavoitteena on suosia mahdollisimman yksinkertaisia ja toimintavarmoja sovelluksia ja laitteita. Esimerkkinä etäpalvelujen sovelluksista, joita kokeillaan osana Sosterin sote-rakenneuudistuksen alueellisen valmistelun kokonaisuutta, on Video-Visit etähoiva-ratkaisu, jolla pyritään aiempaa monipuolisempaan kotihoidon paveluun ja toimintakyvyn parempaan ylläpitämiseen.

Yhdistysverkoston perustaminen

Yhdistysten rooli on tärkeä ennaltaehkäisevässä työssä. Sosterin sekä muiden sote-toimijoiden ja kuntien yhteistyön varmistamiseksi perustetaan yhdistysverkosto, jota koordinoimaan palkataan tähän erikoistunut asiantuntija. Yhdistysverkosto kerää tiedon yhdistysten tarjoamista palveluista kootusti yhteen paikkaan ja tarjoaa foorumin eri toimijoiden väliselle tiedon jakamiselle ja toiminnan kehittämiselle.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto

Kys-erva-alueella pidettiin 10.3.2020 tapaaminen, jossa oli edustettuina sekä Kuopion yliopistollinen sairaala, alueen sairaanhoitopiirit sekä tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen valmistelijat. Kokouksessa käytiin läpi alustava toimintasuunnitelma, jolla nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto saataisiin alueella pilotoitua sekä käyttöönotettua eri alueilla. THL:n aluekoordinaattori Anu Pihl on laatinut kokouksesta muistion liitteineen, jossa käyttöönottoa ja sen prosessia on kuvattu tarkemmin auki. Kokouksessa aloitettiin yhteistyö yliopistollisen sairaalan sekä alueiden välillä interventioiden varmistamiseksi. Yhteistyön edistämiseksi kokouksessa nimettiin alueiden yhdyshenkilöt, joiden kanssa toiminnan suunnittelua jatketaan, kunnes tulevaisuuden sote-keskus hankkeen hanketyöntekijät aloittavat työnsä.

Kokouksessa on todettu, että Itä-Savon sairaanhoitopiiri sitoutuu esitettyihin toimenpiteisiin, joiden kautta osana tulevaisuuden sote-keskus –hankkeita kehitetään ja sitä kautta saadaan käyttöön lasten ja nuorten perustason palveluihin

* + yhteistyörakenne erityistason kanssa häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi sekä käyttöön otettujen interventioiden ylläpitämiseksi
  + vaikuttavaksi todettuja interventioita yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon
  + malleja mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi.

### Laatu ja vaikuttavuus

Tiedolla johtamisen kehittäminen: populaatioterveyden pilotti

Perusterveydenhuollon palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kokonaisvaltaisen kehittämisen edistämiseksi Sosterissa pilotoidaan väestöterveyden johtamisen (Population health management) toimintamallia valitussa kohderyhmässä. Pilotti on Sote-rakenneuudistuksen hankekokonaisuudessa hankittavien tiedolla johtamisen työkalujen keskeinen soveltamiskohde, ja se toimii jatkossa työkalujen käytön laajentamisen perustana. Alustavan suunnitelman mukaan kohderyhmäksi valittaisiin Sosterin alueen diabetespotilaat.

Pilotin ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kohdeväestön kannalta tärkeimmät terveyden ja hyvinvoinnin mittarit sekä suunnitellaan mittareiden tuottamiseen tarvittavan tiedon keräämisen prosessit. Mittareiden hyödyntämisen helpottamiseksi kehitetään myöhempää käyttöä varten eri mittareille omat seurantanäkymät, jotka ohjaavat ammattilaisten terveyden edistämisen työtä.

Pilotin toisessa vaiheessa laaditaan väestöterveyden mittareiden kokonaisvaltaisen hyödyntämisen toimintamallit, jotka kattavat koko hoitoketjun ja mahdollisuuksien mukaan myös sote-organisaation ulkopuoliset toimijat. Toimintamallin laadinnan ohella suunnitellaan väestöterveyden johtamisen ja kehittämisen organisointi. Osana organisointia nimetään Sosterin eri yksiköistä väestöterveyden asiantuntijoita, jotka ovat keskeisessä roolissa toimintamallien ja tiedon jalkauttamisessa päivittäiseen toimintaan. Sosterin normaalin toiminnan ohella tietoa hyödynnetään suorassa yhteydenpidossa alueen väestön suuntaan. Keskeisenä osana pilottia kartoitetaan mahdolliset väestökommunikaation vaihtoehdot, ja eri vaihtoehtoja kokeillaan kokemusten keräämiseksi ja parhaiden käytäntöjen tunnistamiseksi.

Pilotissa kehitetyt mittarit, näkymät, toimintamallit ja kommunikaatiomenetelmät dokumentoidaan huolellisesti käyttöönoton mahdollistamiseksi muissa kohderyhmissä tai laajemmissa väestönosissa. Lisäksi tuloksista tuotetaan selkeitä informaatiopaketteja, joita voidaan käyttää alueellisen ja kansallisen tason viestinnässä mahdollistaen väestöterveyden johtamisen kehittämisen myös muissa sairaanhoitopiireissä. Pilotin toteuttamisessa hyödynnetään Sosterin omaa henkilöstöä, ulkopuolista asiantuntija-apua sekä keskeisten sidosryhmien asiantuntemusta. Kehittämistyössä pyritään myös osallistamaan asukkaita mahdollisimman kattavan tietopohjan muodostamiseksi valitusta potilasryhmästä.

Populaatioterveyden pilotissa hyödynnetään sote-rakenneuudistusta koskevassa alueellisessa valmistelussa käyttöönotettavaa Prodacapo Region-järjestelmää (kts. Sosterin hankesuunnitelma: valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun). Alueellisessa valmistelussa tehtävä työ tavoittelee osaltaan tiedolla johtamisen kehittämistä Itä-Savossa.

Yliopistollisen sote-keskuksen perustaminen

Yliopistollinen sote-keskus perustetaan yhden Itä-Savon alueella toimivan sote-keskuksen pohjalle. Yliopistollisen sote-keskuksen perustamisen taustalla on ajatus, että jokaisessa maakunnassa olisi yliopistollinen sote-keskus, jotka yhdessä muodostaisivat verkoston. Sote-keskusten toimintaa koordinoisivat ja tukisivat perusterveydenhuollon yksiköt ja sosiaalialan osaamiskeskukset. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus osallistuisi yliopistollisen sote-keskuksen toimintakonseptin laatimiseen ja pilotointiin. Itä-Savossa yliopistollisen sote-keskuksen tutkimus-, opetus- ja kehittämistoiminnan rakentamiseen nimettäisiin vastuuhenkilö, joka yhteistyössä muiden verkostoon kuuluvien tahojen sekä Itä-Savon terveydenhuollon peruspalvelujen henkilöstön kanssa edistäisi tutkimus-, opetus- ja kehittämishankkeiden toteuttamista Itä-Savossa. Yliopistollisen sote-keskuksen toimintaan voisivat sisältyä esimeriksi tiedolla johtamisen kehittämiseen liittyvien pilottien toteuttaminen sekä yhteistyömallin rakentaminen yliopistosairaalan ja sote-keskuksen välille. Yliopistollisen sote-keskuksen toimintaa voitaisiin toteuttaa esim. opinnäytteiden, VTR-tutkimusten, tutkintokoulutukseen liittyvien harjoittelujaksojen sekä muun koulutus- ja valmennustoiminnan kautta. Itä-Suomen yliopisto olisi yksi keskeinen kumppani.

### Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä

Uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä kehitetään uusia toimintamalleja ja muotoillaan palvelukuvauksia uusille palveluille. Toimintamallien kehittämiseen kuuluu sekä johtamiseen ja organisoitumiseen sekä yhteistyötä tukevia, tilojen käyttöön liittyviä kysymyksiä että palvelujen substanssiin liittyvää toimintatapojen kehittämistä.

Palvelujen substanssin osalta toimintamallien kehittäminen kattaa mm. neuvontaan ja palveluohjaukseen, hoidon tarpeen arviointiin ja etäkonsultaatioihin ja muuhun palvelujen toteutukseen liittyviä kysymyksiä. Toimintamallien kehittäminen voi liittyä esimerkiksi moniammatillisen ja integroidun palveluohjauksen ja hoidon mahdollistamiseen (esim. yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma) sekä erityisesti PTH:n ja ESH:n välisten yhdyspintojen kehittämiseen. PTH:n ja ESH:n välisten yhdyspintojen kehittämisen toimenpiteitä voivat olla mm. ESH konsultaatiot, diagnostiikka ja hoitosuunnitelma sekä jalkautuva ESH. Esimerkki konsultaation kehittämisestä on palliatiivisen hoidon kehittäminen. Tavoitteena on kehittää konkreettisia keinoja asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamiseksi ja oikean hoidon saamisen helpottamiseksi niin perusterveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa, kattaen myös yhdyspinnat erikoissairaanhoitoon.

Hoidon tarpeen arviointiin ei ole tällä hetkellä käytössä yhtä yhtenäistä mallia. Hankkeessa on tavoitteena löytää tapoja standardoida hoidon tarpeen arvioinnin toimintatapoja soveltuvissa tilanteissa ja varmistaa hoidon tarpeen arviointiin liittyvän tiedon siirtyminen ammattilaisten välillä päällekkäisen työn vähentämiseksi.

Kehittämisen yhteydessä kehitetään myös tapoja mitata hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta.

Kehittämistyön yhteydessä sovitaan yhteiset toimintatavat sille, miten ammattilaiset ohjaavat asiakkaita terveyskylä-palvelujen yhteyteen.

Uudet toimintamallit rakentuvat moniammatillisesti rakennettujen palvelukokonaisuuksien varaan niin, että tarvittava tieto on eri ammattilaisten käytettävissä. Lääkärivetoisen järjestelmän sijasta tavoitteena on kokonaisuus, joka hyödyntää tehokkaasti kaikkien ammattiryhmien osaamisen. Myös konsultoiva ja jalkautuva erikoishoito on sisällytetty moniammatillisiin palvelukokonaisuuksiin.

Toimintamallien kehittämisessä hyödynnetään mm. palvelumuotoilun menetelmiä, joilla tavoitellaan sekä asiakkaiden että henkilöstön näkökulmasta toimivia toimintatapoja. Uudenlainen yhteistyömalli rakennetaan osallistamalla Sosterin keskeisiä sidosryhmiä. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistaminen on olennainen osa kehittämistyötä. Uusien toimintamallien kehittämisessä kiinnitetään huomiota myös asiakkaiden kohtaamiseen ja asiakaskokemuksen kehittämiseen.

Yllä ”saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus”- osiossa mainittu saatavuuden parantamiseen liittyvän selvityksen yhteydessä voidaan tunnistaa myös uusia toimitiloja ja toimintamalleja koskevia tarpeita.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden tavoitteita kohti tehdään työtä myös sote-rakenneuudistusta koskevassa alueellisessa valmistelussa (kts. Sosterin hankesuunnitelma: valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun).

Esimerkki uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä tapahtuvasta muutoksesta on, että lasten ja nuorten palvelut siirtyvät yhteen kerrokseen. Muutos mahdollistaa uusien yhteisten toimintamallien kehittämisen. Lasten ja nuorten palveluissa otetaan käyttöön myös monialainen perhekeskus -toimintamalli. Tähän liittyviä IT-ratkaisuja käsitellään sote-rakenneuudistusta koskevassa alueellisessa valmistelussa (kts. Sosterin hankesuunnitelma: valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun).

Kerralla kuntoon-mallin käyttöönotto

Asiakkaan palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parantaa oikean hoidon saaminen oikea-aikaisesti. Hankkeessa rakennetaan Sosteriin uudenlainen tapa ohjata asiakas palvelutarpeen ilmetessä mahdollisimman nopeasti tarvitsemaansa hoitoon. Tämän toteuttamiseksi kehitetään niin neuvonnan ja palveluohjauksen kuin hoidon tarpeen arvioinnin palveluja kaikissa sote-palveluissa. Hoidon eri vaiheiden sujuvia siirtymiä tuetaan esimerkiksi kehittämällä yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon konsultaatiopalveluja, diagnostiikkaa sekä hoitosuunnitelmien käyttöä. Kehittäminen aloitetaan kartoittamalla tyypillisiä palvelupolkuja, joihin erityisesti liittyy hidasteita tai katkoksia, tai joissa asiakkaan on palveluja saadakseen asioitava useissa eri paikoissa. Neuvontaa ja palveluohjausta, hoidon tarpeen arviointia, konsultaatiopalveluja ja hoitosuunnitelmien käyttöä kehitetään ensin näiden palvelupolkujen näkökulmasta, laajentaen saatuja oppeja vähitellen soveltuvin osin myös muihin palveluihin. Lisäksi kehitetään yhteinen malli, jonka tavoitteena on ohjata asiakas oikeaan palveluun ja ottaa kokonaisvastuu asiakkaan tarvitsemista palveluista heti ensikontaktista lähtien.

Palliatiivisen hoidon kehittäminen

Palliatiivisen hoidon varmistamiseksi Itä-Savoon luodaan palliatiivinen kotisairaala, jonka toimintaa vahvistetaan kuntarajat ylittävän toimintaverkoston kautta. Palliatiivinen kotisairaala ja sen erityiskoulutettu henkilöstö tarjoaa erityistason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa potilaan kotiin tai asumispalveluihin sekä tukiosaston, johon on mahdollista siirtyä ympäri vuorokauden ilman päivystyskäyntiä. Hankkeessa kehitetään lisäksi yhteistyö- ja konsultaatiomalli, jonka avulla erikoistason palliatiiviinen osaaminen tuodaan perustason palveluihin. Olennainen osa toimenpiteitä on myös henkilöstön kouluttaminen.

Yhteistyörakenteiden kehittäminen sivistystoimen ja Sosterin välille

Keskeisenä toimenpiteenä yhteentoimivuuden kehittämisessä on myös yhteistyörakenteiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetuspalveluiden välille. Ongelmien varhaisen tunnistamisen tueksi kehitetään tiedonkulkua ja yhteistyötä helpottavia käytäntöjä ja selvitetään mahdollisuutta yhteiselle tiedonjaon alustalle. Lasten ja nuorten palveluissa otetaan käyttöön uusia, vaikuttavia varhaisen vaiheen puuttumista tukevia toimintamalleja hyödyntäen esim. Lape-hankkeessa muualla Suomessa kehitettyjä malleja ja niistä saatuja kokemuksia.

### Kustannusten nousun hillintä

Hankkeessa on tavoitteena, että kustannusten nousua hillitään tavoittelemalla muihin hyötytavoitteisiin - saatavuuteen, ennaltaehkäisyyn, laatuun, ja yhteentoimivuuteen - liittyviä tavoitteita.Alla käydään läpi mekanismeja, joilla kustannusten nousun hillintä voisi tapahtua kussakin osakokonaisuudessa.

Saatavuuden parantamiseen liittyvien toimenpiteiden tavoitteena on, että toiminnan analysoinnista ja asiakassegmentoinnista saatava tieto mahdollistaa resurssien tehokkaamman kohdentamisen, jonka avulla hillitään kustannusten nousua pitkällä aikavälillä. Mahdolliset etäseuranta-, hoito-, etäkonsultaatio- ja etäkuntoutusmallit voivat vähentää kustannuksia merkittävästi vähentämällä fyysisten vastaanottokäyntien määrää.

Suun terveydenhuollon jonojen purkamisen voidaan katsoa hillitsevän kustannusten nousua, kun suun alueen sairauksien varhainen hoitaminen vähentää vaikeasti hoidettavien vaivojen syntymistä.

Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisen, digitaalisten palvelujen käytön lisäämisen sekä yhdistysverkoston perustamisen oletetaan vähentävän kustannuksia edistämällä terveyttä alueella ja keventämällä palveluja silloin kuin mahdollista. Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustaminen voi vähentää kustannuksia suoraan, mikäli päivstyksen käyttö vähenee ja välillisesti sen kautta tavoitellun hoitoon ohjauksen tehostumisen kautta.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto samoin kuin sivistystoimen ja Sosterin välille kehitettävät yhteistyörakenteet voivat osaltaan tukea varhaista tunnistamista, vähentäen tarvetta raskaille palveluille.

Populaatioterveyteen liittyvän pilotin arvioidaan johtavan kustannusvaikutuksiin välillisesti ja pitkällä aikavälillä parantamalla valitun asiakasryhmän hoidon seurantaa ja hoitotasapainon ylläpitoa. Myös yliopistollisen sote-keskuksen perustamisen arvioidaan tuottavan kustannusten hillintää tukevia vaikutuksia välillisesti ja pitkällä aikavälillä, esimerkiksi yliopistollisen sote-keskuksen piirissä tehtävän tutkimuksen ja kehittämisen kautta.

Uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä kehitettävien uusien toimintamallien ja kerralla kuntoon –mallin kehittämisen kautta tavoitellaan resurssien käytön tehostamista, mikä on hankkeen yksi merkittävimmistä kustannusten hillintää tukevista vaikutuksista.

Palliatiivisen hoidon kehittämissuunnitelmat auttavat ehkäisemään kustannusten nousua tukemalla elämän loppuvaiheen hoidon järjestämistä kotona tai asumispalveluyksikössä kotisairaaloiden tuella sairaalahoidon sijaan.

# Tulokset ja vaikutukset

Hankkeella tavoiteltavat vaikutukset voidaan jakaa hyötytavoitteiden mukaisesti.

Saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuteen liittyvät tulokset ja vaikutukset

PTH vastaanoton ja suun terveydenhuollon odotusajat lyhenevät, mikä auttaa hoitotakuun tavoitteisiin pääsemisessä. Saatavuuden mittarina voidaan hyödyntää lääkärin ja hammaslääkärin vastaanoton odotusaikaa.

Sosiaalipalvelujen puolella resurssienkäytön tehostaminen ja palvelujen oikea kohdistaminen tehostaa henkilöstöresurssien käyttöä ja auttaa vähentämään raskaisiin palveluihin siirtymistä.

Myös perusterveydenhuollon puolella resurssien ja palvelujen oikea kohdistaminen auttaa puuttumaan ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelujen kohdistamisen ja palvelujen käytön muutoksen mittarina käytetään palvelun käyttöä palveluittain ja asiakasryhmittäin.

Ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin liittyvät tulokset ja vaikutukset

Uudet matalan kynnyksen palvelut lisäävät ennaltaehkäisevien ja varhaisen vaiheen palvelujen saatavuutta. Tuloksina tavoitellaan palvelujen siirtymistä raskaammasta kevyempään, mutta pitkällä aikavälillä myös väestön terveyttä kuvaavien indikaattoreiden paranemista. Väestön sairastavuutta kuvaavana mittarina hyödynnetään esimerkiksi THL:n sairastavuusindeksiä.

Päihdepalveluihin kohdistetuilla uusilla palveluilla tavoitellaan palvelujenkäytön siirtoa päihdeongelmiin tarkoitettuihin palveluihin ja esimerkiksi päivystyskäytön vähenemistä, mutta pitkällä aikavälillä myös päihdeongelmien ja alkoholikuolleisuuden vähentämistä.

Uusien matalan kynnyksen palvelujen ja päihdepalvelujen uusien palvelujen mittareina hyödynnetään asiakastyytyväisyyttä sekä asiakasmääriä ja käyntisyitä. Päihdepalvelujen uusien palvelujen osalta mitataan myös päivystyskäytön muutosta (käyntimäärät ja syyt) esimerkiksi henkilöstölle tehtävällä kyselyllä sekä uusien palvelujen kautta muihin päihdepalveluihin ohjautuneiden asiakkaiden määrää.

Digitaalisten palvelujen käytön lisäämisellä tavoitellaan käynti- ja kontaktikanavien monipuolistamista ja fyysisten käyntien vähentämistä mahdollisuuksien mukaan. Vaikutusten hahmottamiseksi mitataan käynti- ja kontaktimääriä eri kanavissa ja näiden kohdentumista eri asiakasryhmissä. Digitaalisten palvelujen osalta hyödynnetään mittarina myös laadullista arviota näiden palvelujen toimivuudesta, johon kerätään tietoa henkilöstöltä.

Yhdistysverkoston perustamisella tavoitellaan ennaltaehkäisevien ja muiden palvelujen monipuolistamista ja saatavuuden parantamista. Yhdistysverkoston toimivuutta mitataan yhdistyksille ja alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille tehtävällä kyselyllä yhteistyörakenteiden kehittymisestä.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotolla tavoitellaan parempaa häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä tukea mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiselle ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiselle toteutumiselle. Menetelmien käyttöönoton onnistumisen selvittämiseksi tehdään kysely henkilöstölle. Nuorten mielenterveyspalvelujen käytön volyymiä seurataan palveluittain.

Laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvät tulokset ja vaikutukset

Populaatioterveyden pilotilla tavoitellaan toimivia terveyden ja hyvinvoinnin mittareita ja pilottiin valittavan asiakasryhmän hoidon laadun paranemista. Näiden mittarien seuraaminen aloitetaan hankkeessa määritellyn aikataulun mukaan.

Yliopistollisen sote-keskuksen tulokset ja vaikutukset ovat epäsuoria. Tuomalla tutkimus-, opetus- ja kehittämistoimintaa perusterveydenhuoltoon luodaan pysyvät rakenteet näille toiminnoille ja mahdollistetaan perusterveydenhuollon kehittäminen ja siitä seuraavat palvelujen paranemiseen ja väestön terveyteen kohdistuvat vaikutukset myös jatkossa. Tutkimus- ja kehitystoiminnan käynnistämisestä ja yhteistyörakenteiden hyödyistä ja kehittämiskohteista tehdään laadullista arviointia henkilöstölle suunnattavan kyselyn avulla.

Monialaisuuteen ja yhteentoimivuuteen liittyvät tulokset ja vaikutukset

Uusien toimintamallien kehittämisellä sekä kerralla kuntoon-mallin käyttöönotolla tavoitellaan resurssien käytön tehostamista, osaamisen tehokkaampaa kohdistamista kaikkiin palveluihin ja asiakastyytyväisyyttä. Palliatiivisen hoidon kehittämisessä vaikutuksena on erityisosaamisen saaminen palveluihin, joissa siitä on tällä hetkellä pulaa. Asiakastyytyväisyyden mittarina käytetään kyselyn kautta saatua tietoa. Uusien toimintamallien tuottamista hyödyistä ja kehittämiskohteista kerätään laadullista tietoa henkilöstölle tehtävällä kyselyllä.

Sivistystoimen ja Sosterin välille rakennettavien yhteistyörakenteiden tuloksena tavoitelllaan parempaa tiedon kulkua näiden tahojen välillä ja tästä seuraavaa aiempaa tehokkaampaa varhaista puuttumista lasten ja nuorten ongelmiin. Yhteistyörakenteiden toimivuudesta kerätään laadullista tietoa henkilöstölle tehtävällä kyselyllä. Lisäksi seurataan yhteistyörakenteiden kautta sote-palveluihin ohjautuneiden asiakkaiden määrää.

Kustannusten nousun hillintään liittyvät tulokset ja vaikutukset

Kustannusten osalta tavoitellaan kustannusten nousun hillintää, jonka odotetaan toteutuvan muiden tavoitteiden ja niihin vastaavien toimenpiteiden kautta. Kustannuksia seurataan palveluittain hankkeen aikana jo ennen kehittämistoimenpiteiden käytäntöön viemistä.

# Hankkeen kustannukset

*< Kerrotaan hankkeen kokonaiskustannuksien muodostumisesta ja seurannasta sekä jakautumisesta hankkeessa mukana olevien toimijoiden kesken. Hakemuksen liitteenä toimitetaan talousarviolaskelma.>*

Täydennetään, kun budjetti on vahvistettu

# Hankkeen hallinnointi

## Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeeseen osallistuvat kaikki Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii Sosterin jäsenkuntien johtajista ja jäsenkuntien kunnanhallitusten puheenjohtajista koostuva omistajaohjauskokous. Hankkeen yhteyshenkilönä toimii kuntayhtymäjohtaja Panu Peitsaro.

Hankkeelle muodostetaan projektiorganisaatio, joka koostuu yhdestä palkattavasta projektipäälliköstä ja noin kuudesta osa-aikaisesta asiantuntijasta, joiden työ rahoitetaan työpanoksen siirrolla. Asiantuntijat valitaan niin, että asiantuntijaryhmään kuuluu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja taloushallinnon osaamista. Palkattava projektipäällikkö jakaa työaikansa puoliksi tulevaisuuden sote-keskusohjelman ja rakenneuudistuksen mukaisten hankkeiden tehtäviin.

## Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen keskeiset sisäiset sidosryhmät ja viestinnän kohderyhmät ovat kuntayhtymän sote-henkilöstö sekä sairaanhoitopiirin jäsenkunnat Enonkoski, Savonlinna, Rantasalmi ja Sulkava.

Hankkeen keskeiset ulkoiset sidosryhmät ovat sairaanhoitopiirin asiakkaat ja kuntien asukkaat, sosiaali- ja terveyspalvelujen nykyiset ja potentiaaliset palveluntuottajat, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstö, STM ja THL.

Viestintä toteutetaan viestintäsuunnitelman mukaisesti keskeiset sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät huomioiden.

Viestinnän päätavoitteena on tukea hankkeen toteutumista sen päätavoitteiden mukaisesti. Viestinnän avulla voidaan saattaa viestinnän kohderyhmien saataville ajantasaisesti keskeistä tietoa hankkeesta ja sen etenemisestä heidän kannaltaan kiinnostavassa muodossa. Hankkeessa tavoitellaan monelta osin uudenlaisia toimintatapoja ja -malleja alueen sote-palveluihin. Viestinnällä on keskeinen rooli hankkeen aikana tehtävän työn käytännön jalkautuksen ja jatkokehityksen onnistumiselle.

Viestintä nojautuu seuraaviin periaatteisiin: luotettavuus, ajankohtaisuus, kiinnostavuus, vuorovaikutteisuus ja monikanavaisuus.

Viestinnästä vastaa hankkeen projektitiimistä valittu vastuuhenkilö.

Keskeisiä sidosryhmiä osallistetaan kehittämistyöhön hankkeen aikana. Tavoitteena on huomioida mahdollisimman kattavasti eri toimijoiden tarpeet ja saada arvokasta näkemystä kehittämisen eri osa-alueiden edistämiseen. Sidosryhmien osallistamisen tavoitteena on myös osaltaan tukea alueellisen yhteistyön rakentamista.

## Seuranta ja arviointi

Hankkeen aikana seurataan tiiviisti sovittujen toimenpiteiden etenemistä. Seurannan tavoitteena on tukea projektijohtoa hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa sovituilla toimenpiteillä. Hankkeen projektipäällikkö ohjausryhmän tukemana seuraa säännöllisesti kerättävää tietoa ja ryhtyy sen pohjalta tarvittaviin toimenpiteisiin havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi. Toimenpiteiden etenemisen seurannan lisäksi tehdään THL:n arviointisuunnitelman mukaista tiedonkeruuta ja oma-arviointia, jonka päämääränä on tukea THL:n tekemän seurannan ja arvioinnin toteutumista. Hankkeen johtamisen näkökulmasta tärkeää on seurata sekä toimenpiteiden etenemistä että saavutettuja vaikutuksia. Hankkeen vaikutusten seuranta ja arviointi aloitetaan vaiheistetusti hankkeen lopussa kehittämistoimenpiteiden käytäntöön viemisen alettua.

Hankkeen seurantaan ja arviointiin liittyvät toimenpiteet jaotellaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman arviointisuunnitelman mukaisesti kolmeen ulottuvuuteen: prosessitavoitteet, hyötytavoitteet ja vaikutukset. Näihin suunnitellaan soveltuvat seurannan ja arvioinnin sisältö ja käytännöt hankkeen alussa yhteistyössä STM:n ja THL:n kanssa. Seurannan ja arvioinnin alustava sisältö ja käytännöt esitellään alustavassa arviointisuunnitelmassa, joka on hankesuunnitelman liitteenä.

## Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeessa laaditaan riskienhallintasuunnitelma ennen hankkeen alkua. Mahdollisia riskejä ovat mm. seuraavat:

* Henkilöstön kehittämistyöhön osoitettavissa olevan työajan riittävyys hankkeen aikana
* Rahoituksen riittävyys
* Hankkeessa tehdyn kehittämistyön jalkauttamisen onnistuminen pitkällä aikavälillä

Riskien tunnistamista tehdään hankkeen aikana lisäksi säännöllisesti riskienhallintasuunnitelmassa määritellyillä tavoilla.

Riskeihin varaudutaan mm. seuraavin keinoin:

* Osallistamalla ja sitouttamalla hankkeeseen osallistuva henkilöstö ja ulkoiset tahot heti hankkeen alusta alkaen
* Keräämällä systemaattisesti ja säännöllisesti hankkeen osallistuvilta henkilöiltä palautetta mahdollisista haasteista
* Painottamalla ennaltaehkäisevää lähestymistapaa hankkeen aikana ilmeneviin haasteisiin
* Varaamalla riittävät resurssit, selkeät vastuut ja toimintatavat hankkeen aikana esille nousevien kysymysten ratkaisemiseksi
* Laatimalla hankkeen eri osakokonaisuuksille priorisointijärjestys, johon voidaan tarvittaessa nojautua

Riskien seurannasta ja niihin varautumisesta on vastuussa projektipäällikkö projektitiimin ja ohjausryhmän tukemana.

1. Väestö 31.12. Tilastokeskus. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sosiaali- ja terveyspalvelut KYS-erityisvastuualueella - asiantuntija-arvio syksy 2019, THL, 2019 [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paihdetyo-terveysasemalla> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nelja-tuulta-integroiva-toimintamalli-ehkaisevaan-tyohon-paihteet-mielenterveys> [↑](#footnote-ref-4)