

**Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja  
terveyskeskus -hanke**

# **Oma-arviointi Loppuraportti**

**Varsinais-Suomi**

**31.12.2023**

## Sisällys

1. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen hyötytavoitteet.....	3
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.....	3
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	3
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	3
Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen .....	3
Kustannusten nousun hillitseminen .....	3
2. Loppuraportti kehittämistoimenpiteittäin .....	5
2.1 Virtuaalinen sote-keskus .....	5
2.2 Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi .....	8
2.3 Sote-keskuspalvelujen kehittäminen .....	12
2.4 Suun terveydenhuollon kehittäminen.....	17
2.5 Raportoinnin kehittäminen .....	20
2.6 Arkeen Voimaa-toimintamallin maakunnallinen palvelutuotanto.....	23
2.7 Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeetön hoito – koulutukset.....	25
2.8a Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua .....	27
2.8b Kulttuurihyvinvointi osana asiakkaan palveluketjua .....	31
2.9 Perhekeskus ja varhainen tuki arjessa.....	36
2.10 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen .....	41
2.11 Lastensuojelun kehittäminen .....	46
2.12 Ehkäisypalvelujen kehittäminen.....	51
2.13 Psykososiaalisten palvelujen kehittäminen.....	54
2.14 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen.....	56
2.15 Päihdepalvelujen kehittäminen.....	59
2.16 Työikäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen.....	63
2.17 Akuuttigeriatrian pilotti .....	69
2.18 Ylikunnallinen valvontakeskus.....	73
2.19 Toimintakykyisenä ikääntyminen .....	76

# 1. Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen hyötytavoitteet

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

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

## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

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

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

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

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen

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

## Kustannusten nousun hillitseminen

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



## 2. Oma-arviointi kehittämistoimenpiteittäin

### 2.1 Virtuaalinen sote-keskus

#### Tausta ja yleiskuvaus

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman ensimmäisessä vaiheessa käynnistettiin toimenpide, jonka tavoitteena oli kehittää ja käyttöönottaa Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen etähoidon keskitetty palvelutuotannon yksikkö (jatkossa digiklinikka). Perustettavan digiklinikan oli tarkoitus erikoistua ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja laajentaa toimintakenttää jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin. Toimenpiteen valmistelutyössä kävi ilmi kaksi merkittävää haastetta: 1) palvelutuotannon kokoaminen, sekä 2) ylikunnallisen palvelutuotannon järjestämisen siirto yhdelle toimijalle ja tietojärjestelmien tehokkaan käytön mahdollistaminen. Ensimmäinen haasteista pyrittiin ratkaisemaan hankintakilpailuksella, joka toteutettiin 6/2021. Jälkimmäiseen haasteista ei löydetty hankeaikataulussa riittävän hyvin toteutettavissa olevaa mallia. Siksi toimenpiteen toteutus alkuperäisessä muodossaan keskeytettiin ja suunnattiin uudelleen. Toimenpiteessä laaditaan suunnitelma hyvinvointialueen virtuaalisesta sote-keskuksesta sekä edistetään sellaisten sähköisten palvelujen käyttöönottoa, jotka nähdään osaksi suunnitelmaa ja hyvinvointialueen tulevaisuuden sähköisiä palveluja. Toimenpiteen keskeyttämisen jälkeen todettiin Digiklinikan tuottamat toiminnan hyödyt tavoittelemisen arvoisiksi jatkossa.

Varsinais-Suomessa ei ole olemassa yhtenäistä sähköisten palvelujen tuottamistapaa, vaan erilaisia sähköisiä palveluja on alueella käytössä useita. Hyvinvointialueella sähköiset palvelut on tarkoitus tuottaa tulevaisuudessa yhtenäisesti ja saavutettavasti. Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä alueen kunnat olivat kuvanneet sote-palvelujaan palvelutietovarantoon (PTV), mutta tiedot olivat monin tavoin puutteellisia. Hyvinvointialueen aloittaessa heräsi tarve palvelukuvausten yhdenmukaistamiselle alueen kattaviksi. Myös palveluiden asiointikanavat (eli yhteydenottotavat) tuli yhdenmukaistaa ja saattaa ajantasaisiksi.

Tulostavoite 1 Suunnitellaan hyvinvointialueen kattava virtuaalinen sote-keskus		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Tuotetaan ehdotus virtuaalisen sote-keskuksen hallinnoinnista ja palvelutuotannosta.	Projektin oma-arviointi.	Virtuaalista sote-keskusta ei ole olemassa alueella.
Tulostavoite 2 Edistetään tiettyjen sähköisten palvelujen käyttöönottoa hyvinvointialueella		
Edistetään sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa hyvinvointialueella	Omaperhe.fi käyttöönoton edistyminen.	Perhekeskusten palveluja tai palveluohjausta ei ole saatavilla sähköisessä muodossa.

Tuotetaan digihoitopolkuja perusterveydenhuoltoon	Tyypin 2 diabeteksen digihoitopolun valmistuminen.	Alueella ei ole käytössä digihoitopolkuja.
Edistetään laadukkaan tiedon tuottamista palvelutietovarantoon (PTV)	Palvelutietovarantoon tuotettujen palvelujen kuvausten määrä.	Alueen palveluja ei ole kuvattu lainkaan tai tiedot ovat sirpaleisia palvelutietovarannossa.

## Tulokset ja tuotokset

### Tulostavoite 1 Suunnitellaan hyvinvointialueen kattava virtuaalinen sote-keskus

Virtuaalisen sote-keskuksen määrittely hyvinvointialueelle on ollut haastavaa. Toimenpiteessä on tehty vaatimusmäärittelyä sekä sisällöllisten ratkaisujen että teknisten ratkaisujen osalta. Suunnittelutyötä on tehty yhteistyössä hyvinvointialueen valmisteluorganisaation kanssa. Hyvinvointialueen sähköisten palveluiden tavoitela on muodostunut hiljalleen vuoden 2023 aikana palvelustrategian valmistelun myötä. Tästä syystä virtuaalisen sote-keskuksen suunnittelu ja sähköisiin palveluihin liittyvä päätöksenteko on ollut hidasta ja esimerkiksi sähköisten ja/tai etäpalveluiden tuotantoon liittyvät päätökset ovat pääosin vielä kesken eikä laajempia ehdotuksia palvelutuotannosta tai palvelukuvausta virtuaalisesta sote-keskuksesta ole saatu päätöksentekoon. Virtuaalisen sote-keskuksen suunnitelma on kuitenkin kuvattu ja se toimii palveluarkkitehtuurin pohjana, mutta ei vielä ota kantaa käytettäviin ohjelmistoihin, vaan määrittelee virtuaalisen sote-keskuksen konseptitasolla.

### Tulostavoite 2 Edistetään tiettyjen sähköisten palvelujen käyttöönottoa hyvinvointialueella

Sähköisen perhekeskuksen osalta Omaperhe.fi – asiointikokonaisuus valikoitui projektissa edistettäväksi kokonaisuudeksi. Se on lapsiperheille ja perheen perustamista suunnitteleville asiakkaille tarkoitettu sivusto, joka kokoaa hyvinvointialueen, 3. sektorin ja seurakuntien lapsiperheiden palvelut yhteen. Päämääränä on tarjota tukea ja tietoa asukkailla oikea-aikaisesti, helposti ja sujuvasti. Omaperheen käyttöönotto edellyttää, että alueen PTV:n kuvattujen palveluiden laajuus on riittävällä tasolla, sillä perhekeskustyöhön liittyvät fyysiset ja sähköiset palvelut ohjataan näkymään Omaperheen asiointiportaalista. Tästä syystä PTV:n sisältämien palvelujen kuvauksiin keskityttiin niin hyvinvointialueen omien palvelujen, kuin sidosryhmien palvelujen osalta. Ammattilaisia on tuettu palveluiden viemisessä sähköisille alustoille tiedottamalla käyttöönotettavasta palvelusta ja tukemalla ammattilaisia sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Perhekeskuksen kokonaisuudessa toimijoiden kuvauksia oli PTV:ssä yli 79 kpl (13.2.2023), joka on kansallisessa vertailussa keskitasoa. 29.11.2023 lukema oli 119 kpl.

Palvelutietovarantoon laadittavista palvelujen kuvauksista tehtiin myös koulutusvideo ”Palvelutietovarannon käyttöönotto”, joka tarjoaa katsojalle PTV:n käytön perusteet ja tukea käytön aloittamiseen ja ylläpitoon. Koulutuksen kohderyhmänä olivat hyvinvointialueen, kuntien, 3. sektorin, seurakuntien sekä yksityisten sote-palveluiden ammattilaiset, jotka osallistuvat PTV:n käyttöön ja ylläpitoon. PTV:n sisällöntuotantoon ja ylläpitämiseen perustettiin lisäksi alueen kattava

verkosto, jonka avulla jatkossa laadukkaan tiedon tuottaminen alustalle on mahdollista. Lisäksi osallistuttiin hyvinvointialueen verkkosivujen rakenteen ja palvelupolku-mallin suunnitteluun.

Omaperhe.fi - kokonaisuuden tunnettuutta edistämään järjestettiin esittely- ja koulutuskiertue alueen perhekeskusalueilla. Esittely- ja koulutuskiertueen tavoitteena oli tukea ammattilaisia palveluiden viemisessä sähköisille alustoille ja samalla myös tiedottaa ammattilaisia Sähköisen perhekeskuksen palveluista, innostaa heitä ottamaan alustat käyttöön ja ohjata aktiivisesti asukkaita niiden pariin.

Perusterveydenhuollon digihoitopolkujen tuottaminen aloitettiin tyyppin 2 diabeetikon digihoitopolun kehittämällä [Varha tyyppin 2 diabetes digihoitopolku | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Terveyskylän palveluihin kuuluvat digihoitopolut ovat aiemmin olleet käytössä ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Projektin tavoitteena oli rakentaa tyyppin 2 diabeetikon digihoitopolku perusterveydenhuoltoon ja selkiyttää samalla hoito- ja palvelupolkua. Projektiryhmä digihoitopolun rakentamiseen muodostettiin moniammatillisesti. Polulle tuotettiin tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta, päiväkirjoja verensokerin ja verenpaineen mittaustulosten kirjaamiseksi sekä kyselyitä voinnin seurantaan. Lisäksi tuotettiin videomateriaalia kirjautumisesta digihoitopolulle ja kokemusasiantuntijan haastattelun.

Sähköisten palvelujen suunnittelu- ja käyttöönotto työ jää kesken johtuen niiden hajanaisuudesta hyvinvointialueella. Jatkossa palvelustrategia, sähköisten alustojen kehitystyö sekä erilaiset hankinnat määrittelevät sähköiset palvelut hyvinvointialueella. Kehitystä haastavat erilaiset palveluihin liittyvät päivitykset, integraatiot ja toiminnallisuudet.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Laaditaan virtuaalisen sote-keskuksen palvelukuvaus.	Palvelukuvaus laadittu kyllä / ei	-	ei	ei	ei	kesken	kesken
Edistetään sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa.	Omaperhe.fi käyttöönottosuunnitelma tehty	-	ei	ei	ei	ei	kyllä
Luodaan digihoitopolkuja perusterveydenhuoltoon	Tyyppin 2 diabeteksen digihoitopolku valmis		ei	ei	ei	ei	kyllä
Tuotetaan palvelutietovarantoon laadukkaita palvelukuvauksia	Palvelujen kuvausten määrä PTV:ssa					79	119

## 2.2 Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi

### Tausta ja yleiskuvaus

THL laati syksyllä 2019 asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveyspalveluista Tyks –erityisvastuualueella, jossa todettiin, että Varsinais-Suomessa terveyspalvelut on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti. Erikoissairaanhoidolla on iso toiminnallinen ja taloudellinen rooli alueen palvelujärjestelmässä. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset asukasta kohti ovat puolestaan maan pienimmät. Tämä kuvastaa arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon merkittävää ”epätasapainoa” alueen palvelurakenteessa. Varsinais-Suomen palvelujärjestelmän hajanainen kenttä sosiaali- ja terveyspalveluissa aiheutti erityisesti paljon tai monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen ja –kokonaisuuksien koordinaatiossa haasteita. Haasteet kohdistuivat niin sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin perus- ja erikoistason palveluiden yhteensovittamiseen. Tämä aiheutti osaltaan palvelujärjestelmän painottumista erikoistason palveluihin mikä nostaa tarveperustaisia sote-kustannuksia.

Syksyllä 2020 tehtiin tilannekatsaus, jossa todettiin, että alueella ei ollut paljon tai monialaista palveluja tarvitseville asiakkaille toimivaa asiakasohjausmallia terveyskeskuksissa. Joissakin terveyskeskuksissa monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuutta oli kehitetty, mutta jalkautuminen oli jäänyt toteutumatta. Paljon tai monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuutta ei myöskään suunniteltu ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Näiden asiakkaiden palvelupolkujen ohjaaminen perustason palveluihin kuitenkin edellyttää palvelukokonaisuuksien suunnittelemiseksi ja päällekkäisyyksien minimoimiseksi koordinaatiota sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja perus- ja erikoistason välistä yhteistyötä. Tähän pääsemiseksi alueelle tarvittiin yhtenäinen henkilökohtaisen, ns. intensiivisen asiakasohjauksen toimintamalli, jossa asiakkaan palvelukokonaisuus on suunniteltu asiakaslähtöisesti ja monialaisesti.

Tulostavoite 1 Tuottaa asiakaslähtöisesti sujuvaa, oikea-aikaista ja tarpeellista asiakasohjauspalvelua, jonka seurauksena asiakas selviytyy omia voimavarojaan käyttäen		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Tuottaa asiakasohjauspalvelua asiakaslähtöisesti	Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset	Asiakasohjauspalvelua ei tuotettu tunnistettavassa muodossa alueen terveyskeskuksissa.
Prosessitavoite 1 Kehittää ja ottaa käyttöön asiakasohjauksen toimintamalli		
Toimintamalli on kehitetty	kyllä / ei	Yhtenäistä monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluohjauksen mallia ei ollut.
Asiakasohjaajien työtyytyväisyyskysely	Webropol-kyselyn tulokset	Alueella ei toiminut asiakasohjaajia.



Prosessitavoite 2 Aloittaa toimintamallin mukainen asiakasohjaus terveyskeskuksissa uutena toimintatapana.		
Pilottiterveyskeskusten ja asiakasohjaajien määrä	Pilottiterveyskeskusten määrä Asiakasohjaajien määrä	
Asiakasohjauksen asiakasmäärä	Potilastietojärjestelmä / Asiakasohjaajien raportointi	
Tulostavoite 2 Kehittää yhteistyötä palvelualueiden välillä		
Asiakasohjaajat tekevät laajaa verkostomaista yhteistyötä	kyllä / ei	Monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ei suunniteltu ammattilaisten välisenä yhteistyönä.
Prosessitavoite 1 Asiakasohjaajat luovat verkoston, jonka palvelut he tuntevat hyvin ja jonka palveluihin he osaavat ohjata asiakkaita.		
Asiakasohjaajien raportoimat yhteistyötahot	Asiakasohjaajien raportointikysely	

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Tuottaa asiakaslähtöisesti sujuvaa, oikea-aikaista ja tarpeellista asiakasohjauspalvelua, jonka seurauksena asiakas selviytyy omia voimavarojaan käyttäen

Intensiivisen asiakasohjauksen toimintamallin kehittämiseksi käynnistettiin helmikuussa 2021 pilotointi, jonka aikana asiakasohjauspalvelua tarjottiin hyvinvointialueen terveysasemilla. Intensiivisessä asiakasohjauksessa asiakasohjaajat kartoittavat monialaista palvelua tarvitsevien tai monimutkaisessa terveys- tai elämäntilanteessa olevien asiakkaiden nykytilanteen huolellisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Kartoituksen jälkeen asiakkaalle suunnitellaan ja koordinoidaan hänen tarvitsemansa hoito ja palvelut monialaisesti huomioiden myös 3.sektorin ja kuntien tarjoamat palvelut. Asiakasohjauspilotin toimintamalliin kuvattiin asiakkaan näkökulma, sote-työparityöskentely ja muiden asiakasohjausprosessissa toimivien roolit [Intensiivinen asiakasohjauspalvelu terveysasemilla | Innokylä \(innokyla.fi\)](#).

Intensiivisen asiakasohjauksen ammattilaisille luotiin uusi asiakasvastaavan tehtäväkuva. Työn kulmakivenä toimi palveluohjauksellinen työote ja tärkeä osa työtä oli kohdata asiakas kiireettömästi. Asiakasvastaavina toimi sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Asiakasvastaavat kouluttautuivat työn ohessa tehtäväänsä. Asiakasvastaavia tuettiin uudessa työssään säännöllisillä tiimipalavereilla, joissa jaettiin kokemuksia ja syvennyttiin palveluohjaukselliseen työotteeseen ja asiakkaan kohtaamiseen haastavissakin tilanteissa. Pilotissa työskenteli 12 terveyskeskuksessa yhteensä 24 asiakasvastaavaa, sekä Tyks Akuutissa 2 potilaskoordinaattoria. Asiakasvastaavista terveydenhuollon ammattilaisia oli 17 ja sosiaalityön ammattilaisia 9. Asiakasohjauspalvelua sai pilotin aikana yhteensä 1 127 asiakasta vastaanotolla ja 899 asiakasta puhelimitse.

Aluksi asiakasohjaajat toimivat yksin, mutta asiakkaiden monialaisten tarpeiden vuoksi toimintaa lähdettiin toteuttamaan sote-työparina, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten yhteistyönä, jossa asiakas tavattiin yhteisvastaanotolla. Työparimallia kokeiltiin aluksi kahdessa terveyskeskuksessa yhteistyössä Työkykyohjelman Kaveria ei jätetä –hankkeen kanssa, jolloin käynnistettiin terveydenhuollon asiakasvastaavan ja työkykykoordinaattorin työparityö. Työparityö nopeutti ja selkeytti hoitoa, palveluiden kartoittamista ja järjestämistä. Työkykyohjelman päättyessä työparitoiminta päättyi, mutta työparityöskentelystä saatu hyöty asetti tarpeen jatkaa toimintaa. Siksi Tulevaisuuden sote-keskusohjelman toisessa vaiheessa hankkeessa aloitettiin Työkäisten sosiaalihuollon kehittämisprojekti, ja terveydenhuollon ammattilaisten työpareiksi palkattiin sosiaalihuollon ammattilaisia eli sosiaalihojaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Yhteisvastaanottojen koettiin olevan monelle asiakkaalle tarpeellisia ja säästävän kaikkien aikaa.

Pilotoinnin edetessä kävi ilmi, että moni asiakasohjauksen asiakas käyttää paljon akuuttihoitoa palveluita. Samanaikaisesti akuuttihoitossa oli tunnistettu paljon akuuttipalveluja käyttäviä potilaita, jotka eivät välttämättä tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Monilla asiakkailla päivystykseen hakeutumisen taustalla oli kiireetön hoidon tarve, jota ei muissa palveluissa oltu tunnistettu tai hoidettu. Näistä syistä johtuen intensiivistä asiakasohjausta pilotoitiin myös Tyks Akuutissa. Pilotissa luotiin päivystyksellinen asiakasohjauksen toimintamalli. Potilaskoordinaattorit tunnistivat ja opettivat muuta henkilökuntaa tunnistamaan potilaita, jotka voivat tarvita asiakasohjausta. Yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa oli tiivistä. Kokemukset pilotista olivat hyviä sekä potilaiden että henkilöstön näkökulmasta, mutta toimintaa ei vakinaistettu resurssipulan vuoksi.

Pilotissa kokeiltiin myös kokemusasiantuntijoiden tarjoamaa vertaistukea asiakastyössä. Kokemukset olivat positiivisia sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Vertaistuki koettiin tärkeänä apuna ammattilaisen työn rinnalla. Kokemusasiantuntijan rooli kevensi asiakkaan kuormittavaa tilannetta ja vapautti asiakasvastaavan resurssia rinnalla kulkijan roolista koordinoivaan rooliin. Ensitapaaminen kokemusasiantuntijan kanssa toteutui aina asiakasvastaavan vastaanotolla, jonka jälkeen asiakas ja kokemusasiantuntija jatkoivat tapaamisia terveyspalveluiden tiloissa. Muutama asiakas toivoi, että kokemusasiantuntijat voisivat jatkossa tavata asiakkaita myös ryhminä. Kokemusasiantuntijat arvioivat toimintamallin suurelta osin kiitettäväksi. Palautteessa korostui palvelujen jatkuvuuden tärkeys asiakasohjausprosessin jälkeen. Kokemusasiantuntijat kokivat toimintamallin olevan erityisen tarpeellinen paljon palveluita käyttäville sekä sairauden tai elämäntilanteen vuoksi muuten haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille.

Toimintamallin vaikuttavuuden mittarina käytettiin WHOQOL Bref-elämänlaatumittaria, joka täytettiin palveluun tullessa ja 2-3kk asiakasohjauksen päättymisen jälkeen. Moni asiakas koki mittarin täyttämisen raskaaksi tulotilanteessa vähäisten voimavarojen vuoksi. Asiakkaiden elämäntilanteet ja sairauksien oirekuvan vaihtelut vaikuttivat alku- sekä lopputilanteen pisteisiin. Näin ollen mittarin tuloksista ei voida suoranaisesti sanoa, johtiko saatu asiakasohjaus elämänlaadun paranemiseen tai heikkenemiseen, vai oliko pääasiallisena syynä esimerkiksi samanaikainen asiakkaan sosiaalisen tilanteen paraneminen. Tulokset olivat positiivisia, vaikka vastauksien joukossa oli myös tilastollisia poikkeamia.

Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi muodostettiin neljä erilaista hypoteesiasiakkaan asiakaspolkua, joiden palvelukustannukset laskettiin vuosi ennen ja jälkeen asiakasohjausta. Näin saatiin esille asiakasohjauksen kustannussäästö tai -kasvu. Kahdella hypoteesiasiakkaalla kustannussäästö oli keskimäärin 3000 euroa asiakasta kohden. Kahdelle muulle hypoteesiasiakkaalle piirrettiin kaksi erilaista hoitopolkua sen mukaan, oliko asiakas saanut asiakasohjauspalvelua vai ei, ja sen vaikutus kustannusten kehittymiseen. Asiakasohjaus hillitsi erittäin suurten palvelukustannusten syntymistä syrjäytymisuhassa olevan asiakkaan kohdalla. Kustannusvaikuttavuuden laskentaa toteutettiin myös todellisten asiakkaiden tiedoilla ja arvioinnin tulos oli samansuuntainen kuin hypoteesiasiakkaista muodostettu kustannuslaskelma.

## Tulostavoite 2 Kehittää yhteistyötä palvelualueiden välillä

Asiakasvastaavien työhön kuului yhteistyöverkoston luominen paikallisissa sote-palveluissa, hyte-palveluissa ja kolmannen sektorin kanssa, jotta he pystyivät ohjaamaan asiakasta monipuolisesti hänen tarvitsemiinsa palveluihin. Asiakasohjaajat kokosivat itselleen laajoja verkostoja, joihin kuului ammattilaisia perusterveydenhuollosta, vammaispalveluista, sosiaalipalveluista, ikäihmisten palveluista ja erikoissairaanhoidosta. Lisäksi yhteistyötä tehtiin 3.sektorin, seurakuntien, työllisyyspalveluiden, Kelan, erilaisten yritysten, sekä kuntien liikuntapalveluiden ja kulttuuripalveluiden kanssa. Yhteistyötahoja raportoitiin yhteensä 365 kappaletta ja ohjauksia eri yhteistyötahoille tehtiin 3208 kertaa. Yhteistyötahoilta kerättiin palautetta yhteistyöstä asiakasvastaavien kanssa ja yhteistyötyytyväisyyden NPS-luku pilotin lopussa oli 88.

Pilotissa saavutettiin kaikki sille asetetut tavoitteet. Toiminnan aloittamiseksi vakinaisena toimintana laadittiin toimintasuunnitelma. Intensiivinen asiakasohjaus on päätetty vakinaistaa hyvinvointialueelle vuoden 2024 alusta alkaen Asiakasohjausyksikköön.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Laatia ja ottaa käyttöön asiakasohjauksen toimintamalli	Toimintamalli laadittu	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
	Asiakasohjaajien työtyytyväisyyskyselyn tulosten keskiarvo	4,0	4,1	4,4	4,2	4,2
Tuottaa asiakaslähtöistä asiakasohjauspalvelua	Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymys: Kuinka todennäköisesti suosittelet palvelua tuttavillesi? tulosten keskiarvo	-	10	9,3	9,4	9,1
Aloittaa asiakasohjaus uutena palveluna	Pilottiterveyskeskusten määrä	4	9	11	11	13
	Asiakasvastaavien määrä	4	10	14	16	18
	Asiakkaiden määrä vastaanotolla	24	80	528	746	1127
	Puhelimitse hoidetut asiakkaat		110	369	452	899
Kehittää yhteistyötä palvelualueiden välillä Raportointikysely	Asiakasohjaajien yhteistyötahojen määrä	27	64	219	290	365

## 2.3 Sote-keskuspalvelujen kehittäminen

### Tausta ja yleiskuvaus

Varsinais-Suomen sote-keskuspalvelut on ennen hyvinvointialueuudistusta tuotettu 27 kunnan alueella 15 eri sote-organisaatiossa. Sekä sote-keskusten henkilöstöresurssi, että toimintamallit vaihtelivat eri yksiköiden välillä. Hyvinvointialueen alkaessa 15 sote-organisaatiosta muodostui kahdeksan sote-keskusaluetta, jotka tuottavat perusterveydenhuollon palveluja.

Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon toteutui lähtötilanteessa terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla kolmessa kuukaudessa suurimmassa osassa alueen sote-keskuksista. Hoitoon pääsyssä oli alueellisesti epätasaisuutta. Useissa terveyskeskuksissa oli tehty toiminnan muutoksia hoitoon pääsyn parantamiseksi ja tavoitteena oli näiden hyvien toimintakäytäntöjen hyödyntäminen jatkossa koko alueella.

Sote-keskuspalvelujen ja hoidon yhdenvertaisen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittämiseksi yhtenäisten toimintakäytäntöjen kehittäminen oli tarpeen. Lisäksi perus- ja erikoistason yhteistyön lisääminen palveluketjujen sujuvoittamiseksi luomalla uudenlaisia konsultaatiomalleja nähtiin keskeiseksi. Onnistuneen muutostilanteen läpiviemisen lähtökohtana oli henkilöstön osallistaminen muutosprosessiin ja kehittämistyöhön. Näillä keinoilla pyrittiin myös edistämään työhyvinvointia.

Tulostavoite 1 Kehittää sote-keskusten toimintaa parantamalla hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Hoitoon pääsy 0-7 vrk:ssa	T3-ajat AvoHilmo - tilasto	kts. Hoitoon pääsyn toteuma - taulukko
Asiakastyytyväisyys paranee avosairaanhoidossa	NPS-luku	60
Hoidon jatkuvuus paranee	COC-indeksi	Lääkärit 0,38 Sh/Th 0,14
Henkilöstötyytyväisyyttä seurataan muutoksessa	eNPS-luku	18
Prosessitavoite 1 Yhtenäistää sote-keskusten toimintakäytäntöjä mahdollistamalla kehittämistoimintaa moniammatillisessa kehittäjien verkostossa		
Moniammatillinen kehittäjäverkosto toimii Yhtenäiset toimintakäytännöt	Verkostotoiminnan arviointi	Alueella ei ollut käynnissä kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena olisi ollut yhtenäisten toimintakäytäntöjen luominen.
Prosessitavoite 2 Lisätä perus- ja erikoistason yhteistyötä kehittämällä toimijoiden välisiä konsultaatiomalleja		
Konsultaatiomalli käytössä	Konsultaatiomallin arviointi	Toimijoiden välinen yhteistyö oli hajanaista ja alueellista.
Tulostavoite 2 Pitää yllä sote-henkilöstön ammattitaitoa sekä edesauttaa ammattiryhmien välistä yhteistyötä.		
Ammattilaisten osaamisen lisääminen eri keinoin	Koulutusraportointi	Ei ollut yhtenäisiä koulutuksia perusterveydenhuollon ammattilaisille

## Hankesuunnitelman mukainen hoidon saatavuuden paranemisen tavoite

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

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

### Hoidon saatavuuden toteuma

Ajankohta	0 – 7 vrk:ssa hoitoa saavien osuus	
	% mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista	% mitattuna varhaisimmasta kontaktista
Lähtötilanne	71,11 %	66,67 %
Syksy 2022	73 %	68 %
Kevät 2023	58 %	60 %
Syksy 2023	76 % (14 vrk) 63 % (7 vrk)	71 % (14 vrk) 60 % (7 vrk)

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

### Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Kehittää sote-keskusten toimintaa parantamalla hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta

Kehittämistyö alueen avoterveydenhuollon toiminnan yhtenäistämiseksi toteutettiin kehittäjäverkoston avulla, jonka jäseniä olivat kaikki sote-keskukset. Kehittäjäverkoston tehtävänä oli hyödyntää jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja muodostaa ehdotuksia alueellisiksi yhtenäisiksi toimintatavoiksi. Kehittäjäverkoston jäsenet toimivat omilla sote-asemillaan kehittäjinä, jotka veivät uusia toimintatapoja käytäntöön yhdessä esihenkilöidensä kanssa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kehittajaverkosto>. Alueen mielenterveys- ja päihdeyksiköistä koottiin oma kehittäjäverkosto, joka laati mielenterveys- ja päihdepalveluista nykytilan mallinnuksen, tuotti tietoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon pääsystä ja työsti hoidon porrastuksen mallia yhteistyössä Varsinais-Suomen Koordinaatiohankkeen kanssa.

Tiukentuva hoitotakuuasetus ohjasi kehittäjäverkoston työskentelyn sisältöä. Kehittäjäverkostossa tehtiin ehdotuksia yhtenäisistä toimintamalleista tai periaatteista, jotka sitten hyväksyttiin avoterveydenhuollon johtoryhmässä. Lähtötilanteen toiminnan hajanaisuus aiheutti sen, että kukin sote-alue muokkasi toimintansa kehittämistä oman alueensa lähtötilanteeseen sopivaksi. Tämä toimintatapa mahdollisti kehittämisen kuitenkin häiritsemättä palvelutuotantoa, joka oli haasteellisessa tilanteessa uuden organisaation tuomien muutosten sekä työntekijäpulan keskellä. Käytännön työn tueksi tuotettiin paljon kuvauksia ja ohjeistuksia osana yhtenäisten toimintatapojen luomista. Kehittämistyötä ohjasi tiivis vuoropuhelu henkilöstön ja päättäjien kanssa.

Uusina yhteisinä toimintamalleina otettiin käyttöön hoitosuunnitelmat, moniammatilliset konsultaatiot hoidon tarpeen arvioinnissa sekä omatyöntekijä-/ tiimimallit. Hoitosuunnitelmien kirjaamiseksi luotiin kuhunkin potilastietojärjestelmään omat ohjeet ja sovittiin yhteinen toimintamalli niiden kirjaamisesta jatkossa. Hoidon tarpeen arviointia kehitettiin moniammatillisemmaksi ottamalla käyttöön konsulttilääkäri-toimintamalli. Konsulttilääkäri toimii hoidon tarpeen arvioinnin tukena ja edesauttaa hoidon alkamista mahdollisimman nopeasti esimerkiksi suunnittelemalla hoitoon liittyviä tutkimuksia ennen vastaanottoa tai arvioimalla hoidon kiireellisyyttä. Omatyöntekijä-/tiimimallin käyttöönotto on osin alueella vielä kesken. Sen edistämistä jatketaan Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hankkeessa. Lisäksi työstettiin 'Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä; Hyvä käytäntö – konsensus suositusta' asettamalla suositukset hyvinvointialueen toimintaan soveltuviksi. Jatkossa työstön tulos huomioidaan ja otetaan käyttöön.

Hoidon tarpeen arviointi nousi tärkeäksi kokonaisuudeksi hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kehittämisessä. Erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin laatu, toiminnan yhtenäisyys ja henkilöstön osaaminen olivat keskipisteinä kehittämisessä ja siksi laadittiin suunnitelma koulutuskokonaisuudesta, jonka tavoitteena on tukea ja varmistaa hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaisuutta alueella. Koulutuskokonaisuuden sisältöjen ja hoidon tarpeen arvioinnin laadun takaamiseksi perustettiin asiantuntijaverkosto alueen hoidon tarpeen arviointia tekevästä ammattilaisista. Verkoston jäsenet toimivat jatkossa hoidon tarpeen arvioinnin asiantuntijoina jalkauttamalla yhtenäisiä toimintamalleja sekä toimimalla konsultteina, perehdyttäjinä ja kouluttajina omalla sote-alueellaan <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hta-asiantuntijaverkosto>.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsyä edistettiin keskittämällä näiden asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi avoterveydenhuoltoon. Aiemmin alueen mielenterveys- ja päihdeyksiköt toteuttivat hoidon tarpeen arvioinnin itse, erillisenä kokonaisuutena avoterveydenhuollosta. Uuden toimintatavan avulla mielenterveys- ja päihdeyksiköissä pystyttiin lisäämään vastaanottoaikoja ja hoitoon pääsi aikaisempaa nopeammin. Osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon tarpeen arviointia otettiin käyttöön Terapianavigaattori, joka toi tukea hoidon oikea-aikaisuuden toteutumiseen. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi laadittiin avoterveydenhuollon ammattilaisille myös ohjeistus mielenterveys- ja päihdeasiakkaan tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen.

Perus- ja erikoistason yhteistyötä ja vuoropuhelua palveluketjujen sujuvoittamiseksi edistettiin sisätautipilotilla kuudella alueen sote-aseamalla. Pilotin tavoitteena oli toteuttaa ajallisesti, maantieteellisesti ja taloudellisesti tehokkaampaa hoitoa sisätautipotilaille. Käytännössä pilotti toteutettiin viemällä sisätautien erikoislääkäri terveysasemille, jossa hän piti vastaanottoa ja toimi konsulttina. Konsultaatiomahdollisuuksien lisääminen ja vastaanotot osoittautuivat toimiviksi keinoiksi erikoissairaanhoidon tehtävien läheteiden määrän vähentämiseksi sekä hoidon varhaisemmaksi aloittamiseksi. Tarkoituksena oli hoitaa perusterveydenhuollossa potilaita, jotka muutoin lähetettäisiin tutkimuksiin ja hoitoon erikoistalolle.

Sisätautilääkärin vastaanotolle ohjautuista potilaista noin 30% pystyttiin hoitamaan niin, ettei lähetettä erikoissairaanhoidon tarvittu lainkaan. Mahdollisuus sisätautilääkärin

paperikonsultaatioon perusterveydenhuollossa vähensi yhteydenottoja erikoissairaanhoidon noin 40%:ssa konsultaatioista. Potilaat, jotka sisätautilääkärin vastaanoton jälkeen ohjautuivat erikoistasolle, ohjautuivat myös todennäköisimmin suoraan oikealle erikoisalalle, jolloin hoitoketju sujuvoitui ja hoitoon pääsy nopeutui. Läheteiden määriä arvioitaessa todettiin, että pilottikuntien perusterveydenhuollon sisätautilähetteen määrä väheni merkittävästi muihin verrattuna. Lisäksi todettiin, että kaikkiin läheteitä tekeviin organisaatioihin verrattuna perusterveydenhuollon läheteiden määrä väheni vielä huomattavammin. Konsultaation tekemisen matala kynnyks auttoi terveyskeskuslääkäreitä arvioimaan potilaiden tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Sisätautipilotin koettiin helpottavan terveyskeskuslääkäreiden työkuormaa ja toisaalta potilaiden hoituvan perustasolla entistä useammin. Pilotin tuloksena todettiin yhteistyön lisäämisen ja erikoistason saavutettavuuden hyödyntävän niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin, kun palvelupolut olivat oikea-aikaisempia ja sujuvampia.

Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seuraamiseksi tavoitteena oli kehittää tiedolla johtamista ja erilaisten mittaritietojen käyttöä osana toiminnan suunnittelua ja muutoksen seuranta. Mittaritietoja kerättiin hoidon saatavuuden tilastoista (AvoHilmo), continuity of care –indeksistä (COCI) sekä seuraamalla T3-aikoja, puhelinyhteyden saamista ja keskimääräistä takaisinsoittoaikaa potilastieto- ja takaisinsoittojärjestelmistä, avoterveydenhuollon henkilöstötyytyväisyyttä ja asiakastytyväisyyttä. Hoidon saatavuuden paraneminen ei täysin saavuttanut hankkeessa asetettuja tavoitteita. Hoitotakuulain kiristymisen todennäköinen jääminen 7 vuorokaudesta 14 vuorokauden mahdollisesti kuitenkin pääsyn lähelle tavoitetta tarjota hoitoa hoitotakuuasetuksen rajoissa. Hoidon saatavuudesta kertovan tilaston lukuja ei voida pitää täysin luotettavina, sillä tiedot kertyvät vain osasta toteutuneista käynneistä. Tilaston luotettavuutta kehitettiin Raportoinnin kehittäminen – projektissa. Hoidon saatavuuden tilaston luotettavuuden paraneminen vaikutti jonkin verran laskevasti hoidon saatavuudesta kertovaan lukemaan, mutta varmuutta tilanteesta tai sen kehittymisestä ei ole. Kehittämistyötä jatketaan Kestävän kasvun Varsinais-Suomi –hankkeessa tilaston luotettavuuden lisäämiseksi.

Hoidon jatkuvuuden COC-indeksi kertoo hoidon jatkuvuudesta edellisen 24 kuukauden ajalta. Hankkeen aikana ammattiryhmittäiset COC-indeksit pysyivät lähes samoina. Kehittämistoimien vaikutusta COC-indeksiin voidaan analysoida vasta, kun tarkastelujakso koskee hankkeen toiminta-aikaa. Lääkäreiden T3-ajat laskivat hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana hyvin, mutta alueen sisällä vaihtelua oli kuitenkin huomattavasti. Saira- ja terveydenhoitajien vastaanottoaikojen saatavuus oli hyvä koko hankekauden ajan ja vaihtelu alueen sisällä oli pientä. Fysioterapeuttien osalta T3-ajat pysyivät hoitotakuun rajoissa, joskin vaihtelua näissäkin oli alueellisesti. Hoidon saatavuutta arvioitiin myös seuraamalla hoidon tarpeen arviointi (HTA) – puheluiden määriä ja vastaamisaikoja. HTA-puhelut hoidettiin pääsääntöisesti aina kaikki, hoitotakuun tiukentumisen myötä myös saman päivän aikana (96 %). Keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 48 minuuttia, joskin vaihtelua alueiden välillä oli.

Hyvinvointialueudistuksen vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin arvioitiin seuraamalla avoterveydenhuollon henkilöstötyytyväisyyttä ja asiakastytyväisyyttä. Avoterveydenhuollon

henkilöstötyytyväisyyttä seurattiin koko hankeajan. Henkilöstön eNPS-luku vaihteli suuresti ollen alimmillaan -12 ja parhaimmillaan 21. Hyvinvointialueen käynnistyminen laski henkilöstötyytyväisyyttä merkittävästi. Tyytyväisyyskyselyssä mitattiin tyytyväisyyttä työn eri osa-alueisiin. Työilmapiiri, työyhteisö ja työn mielekkyys koettiin eniten tyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi, kun taas työmäärän hallittavuus ja työtilat aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen ei teknisistä syistä onnistunut hankkeen loppuajaksi. Viimeisimmän tuloksen mukaan asiakastyytyväisyys oli kuitenkin parantunut lähtötilanteeseen verrattuna.

Tulostavoite 2 Pitää yllä sote-henkilöstön ammattitaitoa sekä edesauttaa ammattiryhmien välistä yhteistyötä

Ammattilaisten ammattitaitoa ja ammattilaisten välistä yhteistyötä edistettiin monin eri tavoin. Muutostilanteessa toimimiseen ja niiden läpiviemisen osaamiseksi järjestettiin koulutuksia ja kehittämistyöpajoja. Esihenkilöille suunnatuissa koulutuksissa tavoitteena oli muutosjohtamisen tukeminen sekä verkostoituminen ja yhteistyön lisääminen. Koulutustilaisuuksien lisäksi tuotettiin koulutus- ja perehdytysmateriaalia hoidon tarpeen arviointiin, hoitotakuuasetuksen uudistuksen tuomista muutoksista sekä ammattilaisten välisestä konsultaatiosta [Ammattilaisten välinen konsultaatio - YouTube](#). Kehittämistyötä tuettiin luomalla lomakkeita, jotka ohjasivat prosessimaista kehittämistyötä. Lisäksi vertaiskehittämistä toteutettiin kehittäjäverkostoissa esittelemällä edistyneitä toimintamalleja samaa työtä suunnitteleville ja tekeville.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Kehittää hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta	T3-ajat (vrk): Lääkäri sairaanhoitaja / terveydenhoitaja Fysioterapeutti	20 4 7	49 3 14	24 4 15
Asiakastyytyväisyys	NPS-luku	60	88	ei mitattavissa
Hoidon jatkuvuus	COC-indeksi lääkärit COC-indeksi hoitajat	0,4 0,1	0,38 0,14	0,35 0,14
Työtyytyväisyyden seuraaminen muutoksessa	eNPS-luku	18	-5	2
Toimintakäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen	Kehittämistyössä mukana olevat sote-keskukset Kehitettyjen ja yhtenäisten toimintakäytäntöjen määrä Konsultaatiomallin pilotoinnissa mukana olevat sote-keskukset	15/15 1 5	15/15 3 5	15/15 4 6
Sote-henkilöstön osaamisen lisääminen muutoksessa	Koulutusten määrä Koulutuksiin osallistuneiden määrä	4 175	5 275	4 200



## 2.4 Suun terveydenhuollon kehittäminen

### Tausta ja yleiskuvaus

Varsinais-Suomen alueen kuntien väliset erot kiireettömään suun terveydenhoitoon pääsystä ovat suuret. Kiireettömään hoitoon pääsyä pitää nopeuttaa ja hoitoon tulee tulevaisuudessa päästä kolmessa kuukaudessa. Eriarvoisen kiireettömään hoitoon pääsyn ohella suun terveydenhuollon haasteena ovat Varsinais-Suomessa potilasryhmät, jotka tarvitsevat perustason suun terveydenhoitoa muun sairautensa hoidon toteuttamiseksi. Tällaisia potilasryhmiä ovat mm. polvi- ja lonkkanivelrikkopotilaat, osteoporoosia sairastavat ja suusyöpäpotilaat, joiden suun tulee olla infektiovapaa ennen suunnitellun hoidon aloittamista. Muun sairauden hoito saattaa viivästyä alueen julkisen suun terveydenhuollon vaihtelevan saatavuuden vuoksi.

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti suun terveydenhuollon kehittämistyöllä pyrittiin luomaan yhteisiä palvelupolkuja ja toimintaperiaatteita, joiden avulla pystytään tuottamaan yhdenvertaisia palveluita alueen väestön tarpeen mukaisesti hoidon vaikuttavuutta ja saatavuutta parantaen. Toiminnan uudistamisen ja kehittämisen tavoitteena oli resurssien kohdentaminen aidosti vaikuttaviin kohteisiin perustuen hankkeessa kerättyyn ja analysoituun tietoon.

Tulostavoite 1 Yhdenvertaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsy alueen oman palvelutuotannon käytäntöjä kehittämällä ja yhtenäistämällä		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Hoitoon pääsy suun th:ssa	T3 – aika AvoHilmo - tilasto	Alueella esiintyy vaihtelua hoitoon pääsystä.
Prosessitavoite 1 Hoitoon pääsyyn vaikuttavien nykykäytäntöjen selvittäminen		
Käytössä olevat linjaukset/ käytänteet	Kysely kunnille	Selkeää kuvaa käytännöistä ja linjauksista ei ollut.
Prosessitavoite 2 Toimivien käytänteiden valitseminen ja yhtenäisen toimintamallin kehittäminen		
Muodostetaan kuvaus nykyisistä käytänteistä	Kysely kunnille	Yhtenäistä toimintamallia ei ollut.
Valitaan toimivat käytänteet ja laaditaan ehdotus yhtenäisestä toimintamallista	Projektin oma-arviointi Ohjausryhmälle esittely	
Toimintamalli on kuvattu yhteisen työstön pohjalta	Työpajat / muu kehittämistyö	
Tulostavoite 2 Perustason suun hoitoa muun sairautensa vuoksi tarvitsevien potilasryhmien hoitopolkujen kehittäminen ja selkeyttäminen		
Kartoitettu muun sairautensa vuoksi suun th:n palveluita tarvitseva potilasryhmä	Potilaiden määrä	Tietoa potilaiden määrästä ei ole.

Prosessitavoite 1 Määritellä potilasryhmälle yhdenvertainen, toimiva ja kuormitusta vähentävä hoitopolku		
Hoitopolku on määritelty ja toimintamalli luotu	Pilotin toteuttaminen	Yhtenäistä toimintamallia ei ole.
Potilaille annettavan omahoidon ohjauksen tukemiseen on yhtenäinen malli.	Potilaan omahoidon tason kartoittaminen ennen/jälkeen toimenpiteen	Yhtenäistä omahoidon ohjauksen mallia ei ole.

#### Hankesuunnitelman mukainen hoidon saatavuuden paranemisen tavoite

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

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

#### Hoitoon pääsyn toteuma suun terveydenhuollossa

Ajankohta	0 – 90 vrk:ssa hoitoa saavien osuus mitattuna hoidon tarpeen arvioinnista
Lähtötilanne	76,21 %
Syky 2022	68 %
Kevät 2023	76 %
Syky 2023	76%

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

#### Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Yhdenvertaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsy alueen oman palvelutuotannon käytäntöjä kehittämällä ja yhtenäistämällä

Alueen suun terveydenhuolloissa ei ollut yhtenäistä tapaa hoidon saatavuuden mittaamiseen ja raportointiin. T3- aikojen mittaamiseen luotiin alueelle yhtenäinen ohjeistus konsultoiden THL:n asiantuntijoita. Vuoden 2023 alusta alkaen T3-tiedot on kerätty ja raportoitu tämän ohjeistuksen mukaisesti koko alueelta. Jatkossa tietoa voidaan käyttää laajasti suun terveydenhuollon arvioinnissa ja johtamisessa.

Alueen suun terveydenhuollossa on paljon hyviä mutta toisistaan eriäviä käytänteitä. Siksi nähtiin tarpeelliseksi yhtenäistää jo olemassa olevia käytänteitä sen sijaan, että suunnitellaan kokonaan uusia. Nämä hyvät käytännöt kerättiin yhteen ennen hyvinvointialueelle siirtymistä toiminnassa olleen suun terveydenhuollon alueellisen moniammatillisen asiantuntija- ja ohjausryhmän käsiteltäväksi. Ryhmän näkemysten pohjalta valittiin toimivimmat hyvät käytännöt koko alueen yhteisiksi toimintamalleiksi. Tätä koskevaa käytännön ohjeistusta laaditaan parhaillaan suun

terveydenhuollon alueellisen johtoryhmän kanssa ja yhtenäiset toimintamallit ja käytänteet on tarkoitus ottaa käyttöön koko alueella asteittain vuoden 2024 aikana.

Tulostavoite 2 Perustason suun hoitoa muun sairautensa vuoksi tarvitsevien potilasryhmien hoitopolkujen kehittäminen ja selkeyttäminen

Suun terveydenhuollossa kartoitettiin muun sairautensa vuoksi suun terveydenhuollon palveluita tarvitsevien potilaiden hoitopolkuja ja hoidon saatavuutta. Selvityksen perusteella todettiin, että käytänteet vaihtelivat hyvin paljon alueella. Selvityksen pohjalta laadittiin suun terveydenhuollon asiantuntija- ja ohjausryhmälle ehdotus kehitettävästä ja pilotoitavasta hoitopolusta [Perustason suun hoitoa muun sairautensa vuoksi tarvitsevien potilaiden hoitopolku | Innokylä \(innokyla.fi\)](#), jossa hyödynnettäisiin myös yksityisiä palveluntuottajia.

Kohderyhmäksi valikoitui tekonivelleikkaukseen lähetteen saaneet potilaat ja mukaan kokeiluun ilmoittautui kaksi aluetta. Kokeilu toteutettiin aikavälillä 11/22 - 9/23 ja pilotissa kokeiltiin toimintamallia, jossa potilaan alku- ja lopputarkastus suoritettiin julkisella sektorilla ja varsinainen hoito yksityisellä palveluntuottajalla. Palvelut hankittiin hyödyntäen sekä palveluseteliä että ostopalvelua siten, että asiakasmaksu oli julkisen suun terveydenhuollon asiakasmaksuja vastaava. Pilotin ajan kerättiin palautetta sekä pilotin potilailta, että kokeiluun osallistuneilta hammaslääkäreiltä. Hammaslääkäreiltä saadun palautteen perusteella toteutukseen käytetty työaika ja sen tuoma hyötysuhde koettiin riittämättömäksi. Tällä hetkellä tiedonsiirto on hidasta ja kömpelöä eri potilastietojärjestelmien takia. Lisäksi havaintojen mukaan tiedonkulku vaatisi tiiviimpää kommunikointia yksityissektorin kanssa. Mikäli mallia haluttaisiin toteuttaa tällaisenaan, se vaatisi omassa toiminnassa huomattavasti suurempaa hammaslääkäriresursointia toimiakseen optimaalisesti. Pilotin potilaat olivat kuitenkin tyytyväisiä. Kokeiltu toimintamalli ei ole sellaisenaan vietävissä käytäntöön hyvinvointialueella vaan vaatii jatkokehittelyä.

Pilotoinnin yhteydessä tavoitteena oli myös selvittää tekonivelleikkaukseen meneville potilaille annettavan yhtenäisen suun terveyden omahoidon ohjauksen toteutuskelpoisuutta ja vaikuttavuutta. Tähän liittyvä valmistelutyö saatiin toteutettua onnistuneesti pilotin aikataulun puitteissa mutta potilaiden kirurgisten operaatioiden aikataulut eivät mahdollistaneet omahoidon ohjauksen toteuttamista ennen pilotin päättymistä. Tätä selvitystyötä kuitenkin jatketaan hyvinvointialueella hankkeen päätyttyä.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Hoitoon pääsy paranee	T3 – aika (vrk)	-	107,7	90,3
Alueelle on kehitetty ja käyttöön otettu uusia toimintatapoja hoitoon pääsyn parantamiseksi.	Toimintamallien määrä	0	1	1
	Toimintamalleja käytävien määrä	0	100 %	100 %
Toimintamalli muun sairautensa vuoksi suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien potilaiden hoitamiseksi	Toimintamalli on laadittu kyllä / ei	Ei	Ei	Ei

## 2.5 Raportoinnin kehittäminen

### Tausta ja yleiskuvaus

Terveydenhuollon tietojärjestelmät tuottavat tietoa terveyspalvelujen toiminnasta ja hoidon saatavuudesta, esimerkiksi AvoHilmo-tilastoon. Varsinais-Suomessa oli ennen hyvinvointialueuudistusta useita terveyspalveluorganisaatioita ja käytössä eri potilastietojärjestelmiä. Eri järjestelmistä ja niissä ilmenneistä haasteista sekä kirjaamistavoista johtuen hoidon saatavuuden tilastointi ei ollut luotettavaa koska tilastoon kertyi vain pieni osa todellisista kiireettömistä sairaanhoidollisista käynneistä. Tiukentuneen hoitotakuun myötä on välttämätöntä, että tieto hoidon saatavuudesta perusterveydenhuollossa on alueellisesti ja kansallisesti vertailukelpoista ja että tietoon voidaan luottaa. Tietoa tarvitaan terveyspalveluiden asiakkaita, tuottajia ja valvontaa varten, jotta hoitotakuun täyttymistä voidaan luotettavasti seurata. Tieto hoidon saatavuudesta kuuluu kansalliseen vähimmäistietosisältöön, jota raportoidaan ja seurataan osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta hyvinvointialueella.

Tulostavoite 1 Hoidon saatavuuden raportointi toimii luotettavasti Varsinais-Suomessa		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
AvoHilmo - tiedoista koostuvat hoitoon pääsyn mittarit sisältävät luotettavaa tietoa.	Potilastietojärjestelmistä AvoHilmo - poimintaan poimittuvat tilastoinnit	AvoHilmo-tietoja hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömistä käynneistä kertyy alueella vaatimaton määrä.
Prosessitavoite 1 Määritellään nykytilanne Varsinais-Suomen terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa		
Tehdään yhteistyötä kaikkien organisaatioiden kanssa.	Organisaatioiden määrä, joiden kanssa yhteistyö aloitettu	Yhteistyötä sote-alueiden välillä ei ollut.
Laaditaan ohjeistuksia laadukkaan tilastoinnin varmistamiseksi.	Ohjeiden määrä	Yhteisiä, päivitettyjä ohjeistuksia tilastoinnista ei ollut.
Prosessitavoite 2 Kehitetään hoidon saatavuuden raportoinnin luotettavuutta lisäämällä osaamista ja yhteistyötä toimijoiden välillä		
Hoitoon pääsyn tilastojen seuraaminen	kts. taulukko AvoHilmoon tilastoituvien käyntien määrästä	AvoHilmo-tilastoon tilastoitui 9 % alueella toteutetuista avosh:n ja 11 % suun th:n käynneistä.
Tulostavoite 2 Laaditaan malli hoidon saatavuuden seurannasta Varsinais-Suomessa		
Määritellään mittarit, joiden avulla hoidon saatavuutta	THL:n hoitopaasytiedot	Mittareita ei oltu määritelty.

seurataan alueellisesti yhtenäisellä tavalla		
Laaditaan toimintamalli	Malli laadittu	Yhtenäistä hoitoon pääsyn seurannan mallia ei ollut.
Malli on käytössä jokaisessa sote-keskuksessa	Käyttöönottaneiden sote-keskusten määrä	Mallia ei ollut eikä sitä käytetty.

## Tulokset ja tuotokset

### Tulostavoite 1 Hoidon saatavuuden raportointi toimii luotettavasti Varsinais-Suomessa

Työskentely aloitettiin tarkastelemalla THL:n hoidon saatavuuden raportteja (AvoHilmo) yhdessä tietoa tuottavien terveysasemien kanssa. Näin saatiin käsitys tilastointien ohjeistamisesta ja ammattilaisten käytännöistä alueella. Toimintatapojen taustoja ja tavoitteita käytiin läpi potilastietojärjestelmien pääkäyttäjien, potilastietojärjestelmien toimittajien ja THL:n asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi toteutettiin hoidon tarpeen arviointia tekeville ammattilaisille kysely, jossa selvitettiin ammattilaisten osaamista hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiseen ja tilastointiin.

Hoidon saatavuuden raporttien tutkimisen ja eri asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta todettiin, että potilastietojärjestelmien taustoihin ja ylläpitoon liittyi seikkoja, jotka vaikuttivat myös hoidon saatavuudesta kertovien tietojen kertymiseen. Näitä seikkoja pyrittiin muuttamaan yhdessä potilastietojärjestelmien pääkäyttäjien kanssa. Osa näistä saatiin korjattua projektin aikana, mutta järjestelmiin jäi vielä jatkossa huomioitavia asioita.

Hoidon tarpeen arviointia tekeville ammattilaisille toteutetun kyselyn tuloksista kävi ilmi, että hoitoon pääsyn kirjaamiseen liittyi paljon epäselvyyksiä esimerkiksi siitä, milloin hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä ja miten. Tästä syystä ammattilaisille laadittiin yleinen ohje hoitoon pääsyn kirjaamisesta. Lisäksi potilastietojärjestelmäkohtaisesti pidettiin koulutuksia ammattilaisia ja kutakin järjestelmää koskien laadittiin erilliset ohjeet. Hoidon tarpeen arviointia tekevien ammattilaisten kirjaamista tuettiin myös pitämällä yllä Teams-kanavia, jossa he voivat kysyä kirjaamiseen liittyviä asioita sekä pidettiin työpajoja, joissa voitiin heti antaa ohjausta käytäntöön. Alueen terveysasemille jalkauduttiin erilaisiin yksikkökokouksiin sekä ammattilaisten vierelle ohjeistamaan kirjaamista käytännössä.

Kansallista yhteistyötä tehtiin olemalla mukana perustamassa Tiedon laadun verkostoa, johon osallistui eri hyvinvointialueiden hoidon saatavuuden kirjaamisen kehittäjiä sekä THL:n edustajia.

Näillä toimilla yhä useammasta kiirettömästä käynnistä on voitu laskea odotusaika käynnille. Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet, sekä tilastoituvien käyntien määrän toteuma on esitetty alla olevassa taulukossa. Tilastoituvien käyntien määrä on noussut avosairaanhoidossa 9 %:sta 47 %iin, mikä kertoo siitä, että kehittämisen tavat ovat olleet tehokkaita. Suun terveydenhuollossa määrä on noussut maltillisemmin, 11 %:sta 18 %:iin.

## Hankesuunnitelman mukainen tavoite

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

## Tilastoituvien käyntien määrän toteuma

Ajankohta	% Avohilmoon hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin- tilastoituvien käyntien määrästä	
	Avosairaanhoito	Suun terveydenhuolto
Lähtötilanne	9 %	11 %
Syky 2022	12 %	12 %
Kevät 2023	24 %	18 %
Syky 2023	47 %	18 %

## Tulostavoite 2 Laaditaan malli hoidon saatavuuden seurannasta Varsinais-Suomessa

Hoidon saatavuudesta kertovia tunnuslukuja seurataan kuukausittain sekä avosairaanhoidon että suun terveydenhuollon osalta. Hoidon saatavuuden seuraamiseksi oli tarve koota tiedot alueellisesti yhteen paikkaan, jotta saatiin muodostettua kokonaiskuva alueen tilanteesta. Hoidon saatavuuden tilastotiedon luotettavuuden seuraamiseksi tuotetaan tieto kuukausittain siitä, miten tilastojen luotettavuus kehittyy. Luotettavuutta seurataan sote-alueittain ja ammattiryhmittäin. Samalla koostettiin seurantatiedot myös diagnoosien kirjaamisasteesta, joka varsinkin etäkäyntien osalta on hyvinvointialueella vaatimaton. Jatkossa seurantatiedot tuotetaan hyvinvointialueen Tietojohdamisen palveluista, jolloin tieto on saatavilla katkeamattomasti. Toimintamalli hoidon saatavuuden seurannasta: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoitoon-paasyn-seuranta-1>.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syky 2022	kevät 2023	syky 2023
Määritellään nykytilanne tilastoinnin toimintatavoista	Sote-asetat, joiden kanssa yhteistyö on aloitettu	15/15	15/15	15/15
Määritellään yhteiset mittarit hoitoon pääsyn seuraamiseksi	Määrittelytyö on tehty kyllä / ei	ei	1/3	3/3
Lisätään osaamista hoitoon pääsyn tilastoinnista	Laadittujen ohjeiden määrä		2	3
	Ohjeet käyttöönottaneiden organisaatioiden määrä	10/15	13/15	15/15

## 2.6 Arkeen Voimaa-toimintamallin maakunnallinen palvelutuotanto

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Näyttöön perustuva Arkeen Voimaa –itsehoidon ryhmätoimintamalli vastaa useisiin aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten oma tai läheisen sairaus, yksinäisyys, syrjäytyminen, työttömyys, mielenterveysongelmat, ruokailutottumukset, vähäinen liikkuminen, lihavuus ja sen liitännäissairaudet. Ryhmätoiminnassa käsitellään erilaisia hyvinvointiin liittyviä aiheita ja opetellaan käyttämään keskeisiä itsehoidon työkaluja. Toimintamalli sopii lähes koko aikuisväestölle, pääkohderyhmänä työikäinen väestö. Toimintamalli sisältää sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia elementtejä. Se lisää kuntalaisten elämänlaatua ja arkipärväämistä sekä vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. Painopisteen siirtyminen ennaltaehkäiseviin palveluihin parantaa terveyspalvelujen oikea-aikaisuutta ja hillitsee terveydenhuollon kustannuksia. Toimintamalli toimii palveluohjauksen työvälineenä ja vapauttaa sote-henkilöstön resursseja. Toiminnan painotuksen siirtämiseksi raskaista palveluista ennakoivaan työhön käynnistettiin Arkeen Voimaa -toimintamallin käyttöönotto. Arkeen Voimaa –toimintamalli oli lähtötilanteessa käytössä kahdessa Varsinais-Suomen kunnassa.

Tulostavoite 1 Arkeen Voimaa – toimintamallin käyttöönotto Varsinais-Suomessa		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Toimintamalli on käytössä koko alueella.	Toimintamallin käyttöönottaneiden alueiden määrä. Asiakasryhmien määrä Asiakkaiden määrä	Toimintamalli oli käytössä kahdessa kunnassa.
Toimintamallin ohjaajia on koulutettu alueelle.	Koulutettujen ohjaajien määrä	Toimintamallin ohjaajia oli alueella vähäinen määrä.
Ryhmään osallistumisen vaikutus elämänlaatuun Asiakastyytyväisyys	WHOQOL – mittari Asiakaspalaute	Vaikutuksia ei arvioitu

### Tulokset ja tuotokset

#### Tulostavoite 1 Arkeen Voimaa – toimintamallin käyttöönotto Varsinais-Suomessa

Arkeen Voimaa –toimintamallia [Arkeen Voimaa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi) levitettiin osaksi sote-palveluja hyvinvointialueelle. Elokuussa 2023 siitä tuli THL:n arvioitu hyte-toimintamalli [Arkeen Voimaa -toimintamallin arviointi - THL](#). Toimintamallin levittäminen koko hyvinvointialueelle toteutettiin pitämällä Arkeen voimaa – asiakasryhmiä, järjestämällä ohjaajakoulutuksia sekä viestimällä erilaisissa tapahtumissa. Viestinnän tueksi tehtiin hyvinvointi- ja markkinointivideoita

sekä päivitettiin kirjallista materiaalia ja verkkosivuja. Hyvinvointivideot tukevat hyvinvointia antamalla esimerkkejä, miten pienillä muutoksilla voidaan kohentaa henkilökohtaista hyvinvointia.

Sote-palvelujen asiakkaille tarkoitetun ryhmätoiminnan lisäksi toimintamallia on pilotoitu kahdessa kunnassa osana työhyvinvoinnin edistämistä. Kuntien työntekijöille suunnatut ryhmät toteutettiin kahdessa kunnassa. Lisäksi toimintamallia pilotoitiin Koronapandemian aikaan etäryhmänä. Projektin aikana aloitettiin myös oppilaitosyhteistyö, jossa Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumista ja ohjaajakoulutusta tarjotaan Turun ammattikorkeakoulun YAMK opiskelijoille vapaavalintaisena kurssina. Yhteistyön tavoitteena on lisätä tulevien asiantuntijoiden tietoisuutta toimintamallista. Lisäksi projektin aikana on lisätty järjestöyhteistyötä sekä aloitettu yhteistyö kansalaisopistojen kanssa tarjoamalla Arkeen Voimaa -ryhmiä osana kansalaisopiston kurssitarjontaa.

Arkeen voimaa – toimintamalli on hyväksytty vakinaiseksi osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Projektin päättyessä toimintamalli oli käytössä 22/27 kunnassa Varsinais-Suomessa. Toimintamallin levittämisen on suunniteltu tapahtuvan seutukunnittain ja alueen kuntien hyte-koordinaattorien tuella. Hyvinvointialueen kahdeksalle sote-alueelle tullaan jatkossa nimeämään Arkeen Voimaa -yhdyshenkilöt, jotka koulutetaan tehtävään lisenssinalaisen koulutusprotokollan mukaisesti. Yhdyshenkilöverkoston avulla toiminta vakiinnutetaan kaikilla sote-alueilla osaksi kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluprosessia. Kuntien kanssa tehtävillä yhteistyösopimuksilla varmistetaan, että palvelu on käytössä kaikissa hyvinvointialueen kunnissa.

Toimintamallin implementointi koko alueelle edellyttää johdon vahvaa sitoutumista sekä riittävästi työaikaa toimintaa käytännössä toteuttaville henkilöille. Haasteena on saada koulutetut ammattilaiset ja ohjaajat pysymään mukana toiminnassa. Implementointi koko hyvinvointialueelle on kesken, johtuen mm. organisaatiomuutoksesta ja resurssipulasta. Koronapandemia vaikeutti ryhmien toimeenpanoa hidastavasti hankkeen alkuaikoina; ryhmiä ei voitu pitää suunnitellusti tai niiden osallistujamäärä jäi toivottua pienemmäksi. Mallia onnistuttiin kuitenkin levittämään ja sitä viedään edelleen eteenpäin.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Toimintamallin käyttöönotto	Toimintamallia käyttävien kuntien määrä /27	15/27	15/27	16/27		22/27	22/27
Toimintamallin ohjausosaamisen lisääminen	Koulutusten määrä	-	2	1	2	1	-
	Koulutetut ohjaajat	-	21	9	19	1	-
Asiakasryhmien käynnistäminen	Asiakasryhmien määrä	4	15	13	10	6	9
	Asiakkaiden määrä	yhteensä 466 kpl					
Toimintamallin vaikutus asiakkaisiin	WHOQOL-kysely toteutettu	yhteensä 418 kpl					
	6 kk WHOQOL-kysely palautunut	yhteensä 199 kpl					
	Asiakaspalaute kerätty	yhteensä 212 kpl					



## 2.7 Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeetön hoito – koulutukset

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Unettomuus on yksi terveydenhuollon asiakkaiden yleisimmistä häiriöistä. Unettomuus lisää mm. sydän- ja verisuonitautien, tyyppin 2 diabeteksen, lihavuuden, masennuksen ja itsemurhan riskiä sekä heikentää elämänlaatua, aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja altistaa onnettomuuksille. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on mm. asiakkaiden korjaavien palveluiden suhteellinen määrän väheneminen ennaltaehkäisevien palvelujen lisääntyessä sekä hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn kohentuminen. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon mallin avulla voidaan auttaa unettomuudesta kärsiviä asiakkaita ja samalla vaikuttaa hoidon kustannustehokkuuteen. Valtaosalla unettomia on yksi tai useampi kansanterveydellisesti merkittävä oheissairaus. Kohdistamalla hoitoa ja seulontoja unettomuudesta kärsiviin pystytään vaikuttamaan kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittävään potilasryhmään.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella aiemmin toimineissa 15:ssä terveystalossa tuottavassa organisaatioissa ei ollut vakioitua hoitoprosessia unettomuudesta kärsiville asiakkaille. Asiakkaiden unettomuutta hoidettiin lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla erilaisin keinoin. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon Käypä hoito-suosituksen mukaista Unihoitajamallia ei juurikaan käytetty.

Tulostavoite 1 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukaisen hoitomallin käyttöönotto		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Lisätään unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista hyvinvointialueella.	Koulutukseen osallistuvien organisaatioiden ja unihoitajien määrä.  Koulutuksesta valmistuneet	Unettomuuden lääkkeettömän hoidon Käypä hoito suosituksen mukaista unettomuuden hoitoa ei toteutunut terveyskeskuksissa.
Prosessitavoite 1 Implementoidaan unikoulumalli osaksi perusterveydenhuollossa tarjottavia palveluita		
Implementointisuunnitelma tehty jokaisessa terveyskeskuksessa	kyllä / ei	Unikoulu-toimintamallia ei ollut tarjolla perusterveydenhuollossa.

### Tulokset ja tuotokset

#### Tulostavoite 1 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon hoitosuosituksen mukaisen hoitomallin käyttöönotto

Projektin tavoitteena oli tuoda hyvinvointialueelle Unettomuuden lääkkeettömän hoidon Käypä hoitosuosituksen mukainen malli. Mallin jalkauttamisen edellytyksenä oli hoitotyön ammattilaisten kouluttaminen unihoitajiksi, jotta hoito olisi tasalaatuista ja osaamista olisi tarjolla koko alueella. Koulutuksen jälkeen tavoitteena oli jalkauttaa unihoitajamalli hyvinvointialueelle. Unihoitajien koulutukset järjestettiin kahdessa osassa, keväällä 2021 ja syksyllä 2021. Koulutukseen osallistui jokaisesta hyvinvointialueella toimineista

terveyspalveluorganisaatiosta vähintään yksi hoitotyön ammattilainen. Alkutilanteessa järjestettiin koulutuksen aloittaneille sekä perusterveydenhuollon lääkäreille kysely alueellisen tilanteen kartoittamiseksi. Koulutuksen etenemisestä raportoitiin perusterveydenhuollon johtoryhmille ja sitä kautta pyrittiin tukemaan mallin jalkautumista alueelle.

Ensimmäisen koulutuksen jälkeen unihoitajamallin jalkauttamiseksi neljä terveyspalveluorganisaatiota viidestätoista oli tehnyt implementointisuunnitelman ja kolmessa organisaatiossa suunnitelmaa jalkautettiin. Toisen koulutuksen jälkeen implementointisuunnitelma oli tehty yhdessätoista organisaatiossa ja sitä jalkautettiin yhdeksässä terveyspalveluorganisaatiossa. Kuudessa terveyspalveluorganisaatiossa mallia ei jalkautettu.

Mallin jalkauttamiseksi ja unihoitajamallin toiminnan aloittamiseksi järjestettiin tilaisuus, johon osallistuivat koulutuksen käyneet ammattilaiset sekä heidän esihenkilönsä. Tilaisuuden tarkoituksena oli tähdentää mallin käyttöönoton hyötyjä ja selvittää syitä mahdollisen käyttöönoton esteiksi. Tilaisuudessa todettiin tarve yhtenäisten kirjaamis- ja tilastointiohjeiden kehittämiseen sekä ohjeistus toiminnan jalkauttamiseksi alueella.

Hyvinvointialueen valmistelu- ja käynnistymisvaihe toteutui samaan aikaan kuin unihoitajamallin jalkautusvaihe. Tämän vuoksi mallin jalkautus koko hyvinvointialueen laajuisesti on jäänyt kesken. Syksyllä 2023 tehdyn kartoituksen mukaan 15 koulutuksen suorittanutta unihoitajaa hyödynsi osaamistaan omassa työssään. Mallin jalkautusta tullaan kuitenkin jatkamaan Kestävän kasvun Varisnais-Suomi – hankkeessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021
Koulutetaan unihoitaja jokaiseen terveyskeskukseen	Aloituspaikat koulutuksessa	16	16
	Koulutettavien määrä	14	18
	Koulutettujen unihoitajien määrä	14	17
Implementoidaan unikoulumalli osaksi pth:n palveluja	Implementointisuunnitelma tehty	4/15	11/15
	Implementointisuunnitelmaa jalkautetaan	3/15	9/15

## 2.8a Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomessa on yli 9000 järjestöä ja 31 seurakuntaa. Hyvinvointialueen 27 kunnan alueella tehtävä sidosryhmäyhteistyö on ollut moninaista mutta hajanaista. On tärkeää vahvistaa toimintatapoja, joilla yleishyödylliset toimijat ja seurakunnat ovat kumppanina mukana hyvinvointialueen toiminnassa. Laajalla yhteistyöllä pystytään hyvinvointialueen toiminnan kokonaisuuteen saamaan mukaan sote-järjestöjen lisäksi seurakunnat ja yleishyödyllinen liikunta-, kulttuuri-, nuoriso-, eläkeläis-, neuvonta-, vapaa-aika- ja harrastustoiminta.

Toimivalla sidosryhmäyhteistyöllä varmistetaan osaltaan tavoitteellisen monitoimijaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sidosryhmien asiantuntijuutta tulee hyödyntää sekä elintapa- että asiakasohjausta kehitettäessä ja niiden toiminta tulee saada entistä vahvemmin ammattilaisten hyödynnettäviksi osana asiakasohjauksen palvelutarjottimia.

Uuden hyvinvointialueen aloittaessa on tärkeää alusta lähtien vahvistaa myös asukkaiden osallisuuden mahdollisuuksia. Erityisen merkittävää toimintaa luodessa on palveluiden käyttäjien kokemusosaamisen hyödyntäminen. Tässä toiminnassa on tärkeää myös koordinoitu yhteistyö sote-järjestöjen kanssa, joiden avulla voidaan varmistaa erityisen haavoittavassa asemassa olevien kohderyhmien äänen kuuluminen.

Yhteistä kansallista verkostoa sidosryhmäyhteistyöhön liittyvien hyvien käytäntöjen jakamiseksi tai yhteiskehittämiseksi ei lähtötilanteessa ollut.

Tulostavoite 1 Järjestöjen ja muiden sidosryhmien toiminta ja palvelut osaksi elintapaohjausta sekä henkilökohtaista asiakasohjausta		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Sidosryhmien toiminnan ja palveluvalikoiman lisääntyminen elintapaohjauksen osana sekä asiakasohjauksessa.	Tietopyyntö, tietoaustan valinta, koulutukset, yhteistyötilaisuudet, arviointikyselyt, tilastointi	Sidosryhmien yhteystietoja ei ole koottuna ja tavoittamiseen ei ole koordinoivaa kumppania.
Prosessitavoite 1: Kartoitetaan ja tehdään näkyväksi sidosryhmien elintapaohjausta tukevia toimintoja ja palveluja		
Selvitys elintapaohjausta tukevista sidosryhmien toiminnasta ja palveluista.	Viestintä ja tietopyyntö sidosryhmille, selvitys toiminnasta	Alueelta löytyy sidosryhmäyhteistyöhön sopivia verkostoja
Prosessitavoite 2: Kuvataan valitut toiminnat ja palvelut osaksi elintapaohjauksen ja asiakasohjauksen palveluketjua ja palvelutarjottinta.		

Sidosryhmien toiminnan lisääntyminen elintapaohjauksen ja asiakasohjauksen palvelutarjottimella ja palveluketjuissa	Yhteistyö sähköisen alustan valinnassa, koulutukset tietojen syöttöön, määrällinen tilastointi	Sidosryhmien elintapaohjausta tukevat toiminnot kokoamalla, ei tue ammattilaisten työtä.
Prosessitavoite 3: Elintapaohjausta ja asiakasohjausta tukeva sidosryhmien toiminta osaksi arjen elintapaohjausta. Työntekijöiden sidosryhmäosaamisen vahvistaminen.		
Ammattilaisten kokemus arjen yhteistyön lisääntymisessä	Yhteistapaamiset ja koulutus, arviointi, määrällinen tilastointi	Sidosryhmien toiminnasta ei ole riittävästi tietoa. Yhteistyötä tulee laajentaa.
Sidosryhmien toiminnan lisääntyminen asiakasohjauksessa. Koulutuksiin osallistuneiden määrä ja koettu tiedon lisääntyminen	Ammattilaisten koulutukset, yhteistyötilaisuudet, arviointi, kyselyt ja tilastointi	Sidosryhmien yhteystietoja ei koottuna, tavoittamiseen ei ole koordinaatiota. Ohjaajat tarvitsevat tietoa
Tulostavoite 2 Osallisuutta tukevan toiminnan ja järjestöjen roolin vahvistaminen		
Järjestöyhteistyö on osa rakennetta, asiakirjoja ja koordinoitua toimintaa. Kokemustoimijoiden käyttö.	Tilaisuudet, työryhmät ja työpajat, kommenttikierrokset ja koulutukset. Asiakirjat ja kirjaukset. Arviointi, tilastointi	
Prosessitavoite 1: Hyvinvointialueelle luodun järjestöyhteistyömallin (strateginen yhteistyö, käytännön yhteistyö, taloudellinen yhteistyö) juurruttaminen ja käyttöönotto.		
Järjestöyhteistyömallin näkyminen osana hyvinvointialueen asiakirjoja ja toimintaa.	Viestintä, taloudellisen, strategisen ja käytännön yhteistyön valmistelu yhdessä järjestöjen kanssa, tilastointi	Järjestöystävällinen toimintamalli 2021. Yhteistyö järjestöverkostoissa ja työryhmissä
Prosessitavoite 2: Koordinoitu yhteistyö maakunnallisen sote-järjestöjen neuvottelukunnan kanssa ja mm. järjestöjen työpajojen järjestäminen (järjestöystävällisen toimintamallin pääteemojen mukaisesti)		
Työpajojen määrä, neuvottelukuntayhteistyö. Järjestöjen kokemus.	Järjestöareena, järjestötyöpajat, viestintäyhteistyö neuvottelukunnan kanssa	Neuvottelukunta olemassa, neuvottelukunnalla laaja viestintälista, hyödynnetään
Prosessitavoite 3: Kokemustoimijoiden asiantuntijuuden vahvistaminen osana hyvinvointialuetta: yhteistyö kokemusasiantuntija-koulutusta järjestävien tahojen kanssa, yhteinen toimintamalli kokemustoimijoiden kouluttamiseen, osallistumisesta palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.		
Koulutuksen ja osallistuneiden määrät. Kokemustoimijoiden	Viestintä, koulutukset ja kokemustoimijoiden aloitus.	Kokemustoimijoita eri organisaatioilla, taustoilla ja tuella.

käyttö ja kokemus. Toimintamalli.	Toimintamallin kuvaaminen. Arviointi ja tilastointi	Tietoa ei koottuna ja koordinointi puuttuu.
Prosessitavoite 4: Osallisuuden toimintamallien kehittäminen ja liittäminen hyvinvointialueen käytännön rakenteisiin		
Yhteistyö: vaikuttajaryhmien määrittely, osallisuuden toimintamalli/käsikirja	Viestintä, toimintamallin/käsikirjan valmistuminen ja käyttöönotto, tilastointi	Osallisuustoiminnan kokonaissuunnitelma puuttuu
Tulostavoite 3 Muualla kokeiltujen hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja omien toimintamallien yhteiskehittäminen		
Hyvien käytäntöjen jakaminen ja leviäminen /määrä	Osallistuminen valtakunnallisiin tilaisuuksiin	Jo luotuja malleja löydetty ja jaettu itse. Yhteistyö on tarpeen.
Prosessitavoite 1: Valtakunnallinen yhteistyö hyvinvointialueiden järjestöyhteistyöstä vastaavien valmistelijoiden kanssa		
yhteistyön määrä, mallien jakaminen	Hankkeiden järjestöyhteistyö, verkostotyö, tilastointi	Yhteistyötä rakennetaan verkoston avulla.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1: Järjestöjen ja muiden sidosryhmien toiminta ja palvelut osaksi elintapaohjausta sekä henkilökohtaista asiakasohjausta

Sidosryhmien elintapaohjausta tukeva toiminta kartoitettiin alueellisella kyselyllä. Kartoituksen tuloksia tullaan hyödyntämään hyvinvointialueen elintapaohjauksen prosessinomaisen mallin kehittyessä <https://www.theseus.fi/handle/10024/813375>. Hyvinvointialueen elintapaohjauksen palvelutuotanto ja palvelun tuottaminen koko alueen kattavasti ei ole vielä käytännössä valmis, joten sidosryhmien tuominen osaksi elintapaohjausta ei vielä ole toteutunut.

Sidosryhmät on ohjeistettu ja koulutettu palvelutietovarannon (PTV) käyttöönottoon ja sidosryhmien palvelujen kuvausten määrä alustalla on kasvanut 12 organisaatiosta 68: n. PTV:a hyödyntävää elintapaohjauksen palvelutarjotinta ei ole vielä valittu, joten sidosryhmien toimintaa ei vielä ole voitu liittää osaksi palvelutarjotinta ja palveluketjua. Palvelutietovarantotietojen karttuminen kuitenkin edesauttaa sidosryhmien liittymistä osaksi sähköistä elintapaohjauksen palvelutarjotinta sen käyttöönottovaiheessa. Osana Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hanketta tullaan pilotoimaan Tarmoa – palvelutarjottimen käyttöä ja monialaisen hyte-palvelukonseptin kehittämistä, jolloin tuotetut tiedot tulevat pilotoinnissa käyttöön.

Henkilökohtaista asiakasohjausta tekevät työntekijät ja sidosryhmät ovat tavanneet useasti ja sidosryhmäyhteistyö on vahvistunut. Työntekijöiden tieto sidosryhmien toiminnasta ja keskinäisen

osaamisen jakaminen on lisääntynyt. Käytännön yhteistyö sidosryhmien ja asiakasohjauksen kesken ei ole onnistunut tavoitteen mukaisesti ja riittävän koordinoitusti, sillä hyvinvointialueen asiakasohjausprosessit eivät olleet vielä selkiytyneitä kaikilta osin koko alueella.

Tulostavoite 2: Osallisuutta tukevan toiminnan ja järjestöjen roolin vahvistaminen

Hyvinvointialueen hyte-tulosryhmän vastuulla oleva järjestöyhteistyö on juurtunut, sillä se on rakennettu jo aiemmin luodun järjestöyhteistyömallin (strateginen yhteistyö, käytännön yhteistyö, taloudellinen yhteistyö). Suunnitellut järjestötyöpajat toteutuivat suunnitelman mukaisesti. [Yleishyödyllisten järjestöjen edustus hyvinvointialueen rakenteessa. | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Osana järjestöyhteistyötä on sovittu hyvinvointialueen virallisesta yhteistyöstä sote-järjestöjen neuvottelukunnan kanssa esityksen mukaisesti. Sidoryhmät ovat olleet mukana hyvinvointialueen strategisessa valmistelussa ja hyvinvointisuunnitelman laadinnassa. Järjestöjen avustusperiaatteet on hyväksytty esityksen mukaan aluehallituksessa ja järjestöavustaminen on aloitettu v 2023. [Järjestöavustusten valmistelu Varsinais-Suomessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Kokemusasiantuntijatoiminnan koulutuksen sisältö on valmis ja ensimmäinen pilottikoulutus on toteutunut 17 osallistujan voimin. Esitys yhteiselle ohjeelle kokemusasiantuntijatoimintaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on valmis. Esitys sisältää myös ohjeen järjestöyhteistyölle tässä toiminnassa. Varha tekee lopullisen päätöksen loppuvuodesta 2023 ja ohje tulisi siten voimaan 1.1. 2024. [Esitys kokemusasiantuntijatoiminnan toimintamalliksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Osallisuuden toimintamallin luominen on siirretty Varhan hyte-tulosryhmän tehtäväksi ja valmistunee loppuvuodesta 2023.

Tulostavoite 3: Muualla kokeiltujen hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja omien toimintamallien yhteiskehittäminen

Hyvinvointialueiden järjestöyhteistyöstä vastaavat henkilöt ovat kokoontuneet säännöllisesti. Tilaisuuksissa on jaettu hyviä käytäntöjä puolin ja toisin, mm. kokemusasiantuntijatoimintaan, yleishyödylliseen avustamiseen ja järjestöyhteistyön rakenteisiin liittyen. [Varsinais-Suomen hyvinvointialueen järjestökoordinaation tehtävänkuva ja resurssit. | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Hyvinvointialueiden järjestöyhteistyöstä vastaavien verkostossa on jaettu esimerkiksi järjestöavustamisen peruseriaatteita ja 113 sotejärjestöjen neuvottelukunnan toimintamallia. Muilta hyvinvointialueilta on hyödynnetty mm. kokemusasiantuntija-toiminnan malleja sekä pohdittu yhdessä mm. STEA:n avustuskäytäntöjen hyödyntämistä hyvinvointialueiden järjestöavustamisessa.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Sidosryhmät ovat osa elintapaohjausta	Tietoalusta valittu Tietopyyntö laadittu/vastanneiden määrä Sidosryhmätietojen analysointi	kyllä ei	kyllä kyllä/56	kyllä kyllä kyllä

Sidosryhmät ovat osa asiakasohjausta	Tietoalusta valittu Sidosryhmäkoulutukset/osallistujien määrä Sidosryhmien määrä alustoilla (PTV) Ammattilaiskoulutukset/osallistujien määrä Asiakasinfot/osallistujat, arviointi ka/5	kyllä 5/298 12 1/38 ka 4,07	36	1/50 68 1/33 ka 3,8
Osallisuutta tukevan toiminnan ja järjestöjen roolin vahvistaminen	Järjestö-kommenttikierros avustuksista, avustusmalli luotu Järjestöt strategia/palv.strategiassa Järjestöedustus rakenteessa Järjestökoordinaation tehtävät KAT-koulutus rakenne, osall. rekry KAT-koulutukset/osallistujat Kokemustoimijoiden arviointi ka/5 Toimintamalli Hva:n osallisuuden työtehtävät, Järjestöjen kommentit, yhteistyö ka/5	kyllä kyllä  kyllä  ka 3,9	kyllä esitys esitys  1/17 ka 4,8  kyllä	kyllä päivitys kyllä kyllä kyllä  esitys kyllä ka 3,65
Toimivien toimintamallien yhteiskehittäminen	Muilta hyödynnetyt, määrä Muille jaettu, määrä Yhteistyötilaisuudet, määrä	 1 2	2 2 4	3 3 4

## 2.8b Kulttuurihyvinvointi osana asiakkaan palveluketjua

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan taide- ja kulttuuriosallistuminen voi monin tavoin edistää mielen hyvinvointia, kehittää tärkeitä tunne- ja vuorovaikutustaitoja, tukea mielenterveyden haasteiden kanssa pärjäämistä arjessa, sekä vähentää yksinäisyyttä, sosiaalista eristyneisyyttä ja syrjään jäämistä. Tutkimusten mukaan monet hyvinvoinnin haasteista kärsivät ihmiset, jotka erityisesti hyötyisivät taidetoimintaan osallistumisesta, jäävät kuitenkin usein toiminnan ulkopuolelle esimerkiksi sosioekonomisesta asemasta tai puutteellisesta palveluohjauksesta johtuen. Koronapandemia on haastanut tilannetta entisestään. Kansallista vertailutietoa, tutkimusta ja tietopohjaa kulttuuritoiminnan toteutumisesta ja vaikutuksista väestön hyvinvointiin ja terveyteen osana sote-palveluita ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei tällä hetkellä vielä ole. Kulttuuritoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen ja kulttuurihyvinvointitoiminnan vakiintuneet toimintamallit ovat vasta kehittymässä.

Henkilökohtaisen asiakasohjauksen pilotoinnin alkuvaiheesta lähtien on asiakkaita ohjattu sote-palveluiden lisäksi kulttuuritoimintaan. Tavoitteena on ollut ohjata sote-palveluiden asiakkaita hyvinvointia tukevaan, mielekkääseen matalan kynnyksen kulttuuritoimintaan sekä monipuolistaa asiakkaiden ohjautumista erilaisten palveluntuottajien palveluihin. Asiakasohjauksen pilotoinnissa on havaittu, että sote-ammattilaisten tietämys matalan kynnyksen kulttuuritoiminnasta on puutteellista, eivätkä kuntien ja järjestöjen kulttuuriammatillaiset tunnista yhteistyön paikkoja. Alueen kunnissa on suuria eroja kulttuurihyvinvointiosaamisessa, kulttuuripalvelujen tuottamisessa sekä kulttuurihyvinvoinnin näkökulman huomioimisessa osana palveluiden suunnittelua ja toteuttamista. Erityisesti pienet kunnat ovat toivoneet yhteistyötä, resursseja ja tietoa työn tueksi.

Eri toimijoiden yhdyspinoilla tapahtuva toiminta on pirstaleista ja yhteistyö sote-palveluiden ja kulttuuritoimijoiden välillä on koordinoimatonta, ja tämä indikoi haasteita suhteessa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Eri palveluissa ei siis ole riittävästi tietoa eikä osaamista kulttuurin hyvinvointivaikutuksista.

Projektissa pyritään kaventamaan terveyseroja kehittämällä sote-palveluiden ohjaukseen erityisesti ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuritoimintaan sekä lisäämään osallistumismahdollisuuksia ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia. Erityisesti kehitetään kuntien ja järjestöjen sekä hyvinvointialueen sote-palveluiden elintapaohjaukseen taide- ja kulttuuritoimintaan. Sote-palveluiden henkilökuntaa koulutetaan kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksista asiakkaiden palvelupolulla, ja kulttuurihyvinvoinnin näkökulma pidetään esillä palveluohjaukseen suunniteltavien digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä.

Tulostavoite 1 Kaventaa terveyseroja kehittämällä sote-ammattilaisten ohjaukseen elintapaohjaukseen erityisesti ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuritoimintaan.		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Sote-ammattilaisten palveluohjausosaaminen kulttuurihyvinvointitoimintaan liittyen lisääntyy.	Alkukysely Koulutuksiin ja työpajoihin osallistuneiden määrä	Sote-ammattilaisilla ei ole riittävästi osaamista kulttuurin hyvinvointivaikutuksista eikä niitä huomioida palveluohjauksessa.
Prosessitavoite 1 Vahvistaa kulttuurihyvinvointitoiminnan ja sote-palveluiden asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyötä luomalla palveluohjauksen malleja ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuritoimintaan kunnissa ja järjestöissä.		
Luodaan toimintamalli kulttuuri(hyvinvointi)palveluiden tuomisesta osaksi palvelu- ja elintapaohjausta.	Nykytilan kuvaus Kysely yhteistyömuodoista	Yhteistyömalleja ei ole käytössä. Rakenteellista yhteistyötä alueella vain vähän.
Prosessitavoite 2 Lisätä sote-ammattilaisten osaamista kulttuurihyvinvoinnista		
Sote-ammattilaisten osaaminen kulttuurihyvinvoinnin merkityksestä vahvistuu	Koulutukset sote-ammattilaisille ja yhdyspinoilla toimiville Työpajat asiakasohjaajille	Kulttuurihyvinvointi on käsitteenä vieras ja koulutusta tarvitaan lisää.
Prosessitavoite 3 Levittää hyviä käytäntöjä kulttuurihyvinvoinnin edistämiseksi		
Kulttuurihyvinvointiin liittyvän yhdyspintatyön toimintamallit on kartoitettu ja dokumentoitu.	Haastattelu kunnissa	Toimintamalleja ei ollut kootusti tiedossa kulttuurihyvinvoinnin osalta eikä niistä ole viestitty.
Tulostavoite 2 Lisätä osallistumismahdollisuuksia kulttuurin hyvinvointivaikutuksia lisääviin palveluihin		
Maakunnallisen kulttuuripassin käyttöönottomahdollisuuksien selvitystyö.	Haastattelu kunnissa	Esimerkiksi taloudellisesti vaikeassa tilanteessa olevien osallistumista kulttuuritoimintaan tulisi tukea laajemmin.
Prosessitavoite 1 Lisätä yhteistyötä hyvinvointialueen, kuntien ja 3.sektorin välille		



Kulttuurihyvinvoinnin palvelut saadaan osaksi elintapaohjauksen palvelutarjotinta	Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa Yhteistyö palvelutarjottimen rakentamisessa	Rakenteellista yhteistyötä ja vuorovaikutusta on vähän. Jatkossa tarvitaan suunnitelmallista yhteistyötä.
Prosessitavoite 2 Lisätä kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksien hyödyntämistä sote-palveluissa		
Kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksia hyödynnetään sote-palveluissa enemmän.	Kysely asiakasohjaajille Työpajat asiakasohjaajille	Kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksia ei käytetä sote-palveluiden tukena asiakkaan hyvinvoinnin lisäämiseksi.
Prosessitavoite 3 Kuvata kulttuurihyvinvoinnin perustason toiminta osana Tulevaisuuden sote-keskusta		
Luodaan kulttuurihyvinvoinnin minimitaso kriteerit sote-palveluihin.	Asiantuntijoiden haastattelut	Kulttuurihyvinvointi ei ole riittävä osa sote-keskusten toimintaa.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Kaventaa terveyseroja kehittämällä sote-ammattilaisten ohjauskäytäntöjä ja elintapaohjauskäytäntöjä erityisesti ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuritoimintaan

Kehittämistyö aloitettiin haastattelemalla Varsinais-Suomen kuntien (25/27) kulttuurivastaavia tarkoituksena kartoittaa kulttuurihyvinvointiin liittyvien toimintamallien nykytilaa, ja selvittää millaisia palveluita asiakkaat saavat. Samalla dokumentoitiin sote-palveluiden, kulttuuri- ja kirjastopalveluiden, vapaan sivistystyön sekä järjestöjen yhteistyön toimintamallien nykytilaa ja tehdyn yhteistyön laajuutta sekä säännönmukaisuutta. Selvitys sisälsi kysymyksiä mm. kulttuurikaveri-tyyppisen toiminnan ja erilaisten etukorttien olemassaolosta, kuntien kulttuurihyvinvointisuunnitelmista, sekä erilaisista yhteistyön tavoista joita kulttuuripalveluilla on hyvinvointialueelle siirtyvien toimintojen ja palveluiden kanssa. Painopiste selvittelyissä oli erityisesti niiden ihmisten tukemisessa, jotka ovat jonkinlaisessa riskissä tai heikommassa asemassa.

Haastatteluissa kävi ilmi, että tiedon kulku on hajanaista, erilaiset tuen annon muodot ovat vaihtelevia, ja yhteistyön tekeminen eri toimintojen ja toimialojen välillä on melko satunnaista. Rakenteisiin, vuorovaikutukseen ja viestintään kaivattiin parannusta. Toimivaksi koettiin yhteistyö 3. sektorin toimijoiden kanssa, ja esiin tuli into kehitystyöhön, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet olisivat kunnassa monialaisesti yhteisiä. Jatkossa toivottiin myös hyvää yhteyttä kulttuuri- ja sote-palveluiden välillä, vaikka haasteeksi nähtiinkin hyvinvointialueen mahdollinen vaikutus käytössä olleisiin yhteistyötapoihin. Haastattelujen tulokset koottiin raportiksi ja tuloksista viestittiin erilaisissa verkostoissa, tavoitteena tuoda esille kulttuurihyvinvoinnin tilannetta Varsinais-Suomessa ja muistuttaa yhteistyön tärkeydestä eri toimijoiden ja välillä.

Toiveena kunnissa oli saada keskusteluyhteys hyvinvointialueen työntekijöihin ja että kulttuurihyvinvoinnin käsitettä tuotaisiin arkeen ja palveluohjaukseen. Järjestettäväksi toivottiin yhteistyöfoorumeja, joissa sote- ja kulttuurialan ammattilaisten ja alueen asukkaiden osaamista kulttuurihyvinvoinnin merkityksestä ja mahdollisuuksista sekä palveluohjauksesta

kulttuurihyvinvointitoimintaan lisättäisiin. Henkilökohtaisen asiakasohjauspilotin asiakasvastaaville ja kulttuurialan työntekijöille järjestettiin kulttuurihyvinvoinnin työpaja. Ikääntyneiden palveluasumisen työntekijöille järjestettiin kaksi työpajaa, joissa molemmissa oli osallistujina myös kulttuuriyöntekijöitä. Yhteensä nämä työpajat tavoittivat n. 80 työntekijää. Palaute työpajoista kertoi tilaisuuksien olleen sekä verkostoitumisen että uuden oppimisen kannalta tarpeellisia ja tällaista vuoropuhelua kaivattaisiin jatkossakin.

Kulttuuripalveluille lähetettiin haastattelutulosten yhteydessä lisäksi seurantakysely, jonka tarkoitus oli selvittää ajankohtaista yhteistyötilannetta kuntien kulttuuripalveluiden ja hyvinvointialueen välillä verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen. Seurantakyselyyn saatiin vastaus 17/27 kunnalta, ja niistä koostettiin kuntien yhteistyömuotoja, toiveita ja myös huolenaiheita sisältävä raportti, jota käsitellään ja edistetään jatkossa.

Tulostavoite 2 Lisätä osallistumismahdollisuuksia kulttuurin hyvinvointivaikutuksia lisääviin palveluihin

Sote-ammattilaisten kulttuurihyvinvoinnin osaamista, palveluohjausosaamista, sekä puheeksi otto-osaamista lisättiin erilaisten webinaarien, työpajojen ja tietoisukujen avulla. Niissä kerrottiin kulttuurin hyvinvointivaikutuksista, ja keinoista, joilla aihepiiriä voi ottaa puheeksi ja toteuttaa asiakasohjausta kulttuuripalveluihin. Jatkossa on edelleen tarvetta vahvistaa kulttuurihyvinvoinnin käyttöä sote-palveluissa ja lisätä yhteistyötä luomalla palveluohjauksen malleja ennaltaehkäisevään taide- ja kulttuuriin toimintaan. Kulttuurihyvinvointipalveluiden vieminen osaksi elintapaohjauksen palvelutarjotinta ei ehtinyt toteutua hankkeen aikana, sillä päätöstä palvelutarjottimen käyttöönotosta ei vielä ole, eikä tietoa siitä millä tavalla kulttuurihyvinvointi siinä tulisi näkymään. Kulttuurihyvinvoinnin minimitason kriteeristön luominen jää kesken. Alkuperäinen tavoite kriteeristön luomiseen on tarpeena muokkautunut, mutta tätä työstetään mahdollisuuksien mukaan edelleen elintapaohjauksen sähköistä palvelutarjotinta työstettäessä.

Maakunnallisen kulttuuripassin käyttöönottomahdollisuuksien selvitystyö tehtiin vuonna 2022. Kuntia haastatteleamalla selvisi, että kaikilla Varsinais-Suomen kunnilla ei ole yhteneväistä intressiä ja tarvetta yhteiselle kulttuurietuudelle. Kuntien erilaisista taustoista ja asukasmääristä johtuen etupassia tai –korttia ei koettu kaikissa kunnissa tarpeelliseksi. Lähtökohtaisesti kaikissa kunnissa oli kuitenkin myönteinen suhtautuminen tämänkaltaiseen etuuteen, mikäli sellaista päätettäisiin hyvinvointialueen laajuisesti suunnitella.

kulttuurihyvinvoinnin integroimisen mahdollisuuksia eri ikä- ja kohderyhmien palveluihin selvitettiin Henkilökohtaisen asiakasohjauspilotin sekä Toimintakykyisenä ikääntymisen –projektin kanssa. Yhteistyössä toteutettiin verkkoseminaari 'Kulttuurista ja liikunnasta hyvinvointia ikääntyneille'. Yhteistyössä osallistuttiin vanhusneuvoston kuntakiertueeseen. Kiertueella tavattiin senioreita sekä keskusteltiin ja kerättiin ajatuksia hyvinvoinnista ja aktiivisuudesta, kulttuurihyvinvoinnin näkökulmaa huomioiden. Ikääntyneiltä eri yhteyksissä kerättyjä tietoja ja ajatuksia on hyödynnetty monessa yhteydessä työpajoja ja tilaisuuksia järjestäen. Lisäksi kerättiin ikääntyneiltä tietoa heidän toiveistaan vapaa-aikaan ja harrastuksiin liittyen. Kaikki kerätty materiaali annetaan hyvinvointialueen hyte-yksikölle päätöksenteon tueksi.

Kulttuurihyvinvoinnin yhdyspintatyöryhmässä on pohdittu kulttuuri-, sote-, järjestö- ja oppilaitosasiantuntijoiden kanssa etenemistapoja kulttuurihyvinvoinnin lisäämiseksi asiakkaille ja verkostojen muodostamiseksi. Vuoropuhelua jatketaan hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä ja samalla tuetaan kulttuurihyvinvoinnin huomioimista, sekä välitetään siihen liittyviä kehittämistarpeita. Työryhmä on ideoinut muun muassa ikäänntyneiden toimintakykyyn perustuvaa liikennevalomallia kulttuurihyvinvoinnin ohjauksessa, sekä koonnut kunnissa olevia kulttuuripalveluita, joita asiakasvastaavat ja palveluohjaajat voisivat suositella asiakkailleen.

Projektin aikana sote-ammattilaisille ja yhdyspinoilla toimiville on järjestetty esittelyjä kulttuurihyvinvoinnin mahdollisuuksista hyvinvoinnin tukemisessa. Näkyvyyttä ovat antaneet erilaiset infot sekä uutisnostot ja THL:n keväällä 2023 toteuttama kulttuurihyvinvoinnin iltapäivä ”Kulttuurihyvinvointi osaksi arkea”, jossa projektilla oli puheenvuoro, sekä THL:n Innokylän Kerro kaverille –kolumnisarjassa 12/2023 julkaistu päätösblogi *Miksi ja miten ohjata sote-palveluiden asiakkaita kulttuurin pariin?* joka kirjoitettiin yhteistyössä Henkilökohtaisen asiakasohjauksen projektin kanssa.

Projektissa on edistetty hyvinvointialueen, kuntien ja 3.sektorin yhteistyötä kulttuurihyvinvointiin liittyen. Verkosto- ja työryhmätyötä tehtiin laajasti niin Turun kuin koko Varsinais-Suomen ja Länsi-Suomen yhteistyöalueenkin tasolla, osallistuen samalla myös valtakunnallisiin tilaisuuksiin ja ajatustenvaihtoihin kulttuurihyvinvoinnin tilaa koskien.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2022	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Sote-ammattilaisten ohjaukset käytännöt kehittyvät. Asiakasohjaajien alkukyselyn pohjalta koulutuksia.	Alkukartoitus asiakasohjaajille tehty Koulutusta, esim. työpajoja järjestetty asiakasohjaajille (työpajojen määrä/osallistuneiden määrä)	-	kyllä	kyllä	kyllä
		-	-	1/20	2/58
Luodaan palveluohjauksen malleja sote-palveluista taide- ja kulttuuritoimintaan.	Kuntahaastattelut (X /27) Tehty kuvaus nykyisistä palveluohjauksen käytänteistä	6	19	-	-
		-	-	kyllä	kyllä
Sote-ammattilaisten ja yhdyspinnalla toimivien henkilöiden osaaminen kulttuurihyvinvoinnista vahvistuu.	Esittelyt sote-ammattilaisille ja yhdyspinoilla toimiville henkilöille Yhteistyökoulutukset, mm. Hyte-info	17	14	22	13
		-	2	3	-
Maakunnallisen kulttuuripassin käyttömahdollisuuksien kartoitus	Kuntien näkemys selvitetty Tulos: kyllä, ei, ehkä	-	kyllä		
		-	ehkä		
Kulttuurihyvinvointipalvelut ovat osa elintapaohjauksen palvelutarjotinta.	Kulttuurihyvinvointi on viety osaksi palvelutarjotinta	-	-	ei	ei

## 2.9 Perhekeskus ja varhainen tuki arjessa

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomessa perhekeskusten toiminta ja palveluiden sisältö oli hajanainen ja hyvin vaihteleva ennen hyvinvointialueen käynnistymistä. Vaikka monissa alueen kunnissa oli perhekeskustoimintaa palveluna kehitetty ja toteutettu jo vuosia, ei alueella ollut yhteisesti jaettua ymmärrystä tai toteutustapaa. Myöskään sähköisiä palveluja ei ollut.

Lähtötilanteessa tunnistettiin tarve laatia alueelle yhtenäinen perhekeskusten toimintamalli, joka määrittelee perhekeskuksen toimintatavat. Työskentelyn tavoitteeksi määriteltiin perhekeskusten konseptointi niin, että toiminnassa yhdistyy sote-palveluiden lisäksi sivistys- ja 3. sektorin palvelut asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena oli myös lisätä verkostomaista perhekeskustyötä osaksi ammattilaisten arkea.

Perhekeskusten asiakkaiden palveluketjuja ja –kokonaisuuksia mallinnettiin Varsinais-Suomen Rakennuudistushankkeessa, joka päättyi vuonna 2021. Työskentelyn tuloksena syntyi monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimin toimintamalli, jonka kohderyhmänä ovat erityisesti lapset, joilla on eriasteisia kehitykseen ja säätelyyn tai elämänhallintaan liittyviä haasteita. Nämä lapset ja nuoret saattoivat ajautua tutkimus- ja lähetekierteeseen, kun selvää asioiden vastuunkantajaa ei ollut. Uusi toimintamalli mahdollistaa aiempaa useamman lapsen ja nuoren palvelujen tarjoamisen perustasolla. Monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimin toiminnan jalkauttaminen jäi Rakennuudistushankkeessa kesken. Toimintamallin kehittämiseksi ja testaamiseksi käytännössä käynnistettiin pilotti, jonka tavoitteena oli lasten ja nuorten palvelupolkujen sujuvoittaminen.

Tulostavoite 1 Luodaan Varsinais-Suomen Perhekeskustoimintamalli, joka yhdistää sote-, sivistys- ja 3. sektorin palvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Laaditaan yhtenäinen toimintamalli työpajatyöskentelynä.	Työpajatyöskentelyn toteutuksen tulokset	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat hajanaiset. Alueella on vähän ylikunnallisia tai palvelutasoja yhdistäviä johtamis- ja palvelurakenteita. Palvelujen yhdenmukaistamiselle on tarvetta.
Prosessitavoite 1 Konseptoidaan perhekeskustoimintamalli alueellisena yhteistyönä		
Tehdään alkukartoitus perhekeskus- kehittämisen tilasta. Kehitetään toimintamalli työpajatyöskentelyn avulla.	Alkukartoituksen toteutus  Työpajatyöskentelyn tulokset	
Prosessitavoite 2 Yhtenäisen perhekeskustoimintamallin jalkauttaminen Varsinais-Suomessa		
Pilotoidaan perhekeskuksen toimintamallia ja rakennetaan	Moniammatillinen työpaja- ja verkostotyöskentely	

toimintatavoiltaan yhdenmukaiset alueelliset perhekeskukset.		
Tulostavoite 2 Sujuvoitetaan lapsen/nuoren palvelujen tarpeen arviointia ja palvelupolkua		
Laaditaan malli monialaisen konsultaatiotiimin toiminnasta.	Malli laadittu	Lapsen/nuoren palvelujen tarvetta ja palveluja arvioitiin ja tuotettiin pirstaleisesti.
Prosessitavoite 1 Toteutetaan moniammatillista konsultaatiotiimitoimintaa		
Pilotoidaan konsultaatiotiimimallia lähellä lasta/nuorta.	Toiminnan kattavuus alueella	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö oli jäsentymätöntä ja hajanaista.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Luodaan Varsinais-Suomen perhekeskustoimintamalli, joka yhdistää sote, - sivistys- ja 3.sektorin palvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi

Hyvinvointialueen perhekeskusten toimintamallin luominen käynnistettiin selvittämällä perhekeskusten nykytilaa sekä alueella toimivien ammattilaisten näkemyksiä perhekeskusten toiminnan suuntaviivoista. Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä työskentelyssä keskityttiin erityisesti monialaisen työskentelyn kehittämiseen kuntien sivistyspalvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Työskentelyssä hyödynnettiin sekä alueellisia että kansallisia verkostoja mahdollisimman kattavan kokonaisuuden muodostamiseksi.

Laajan verkostomaisen työskentelyn tuloksena syntyi Varsinais-Suomen perhekeskuksen malli [Perhekeskuskonseptointi | Innokylä \(innokyla.fi\)](#), joka määrittelee laajasti perhekeskuspalvelujen toimintaa. Kärkenä kehittämistyössä oli verkostomaisen perhekeskuksen merkityksen korostaminen ja ymmärtäminen sekä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tärkeän roolin vahvistaminen. Perhekeskustoimintamallin luomisessa nojaututtiin lisäksi vahvasti THL:n valtakunnallisiin kriteereihin. Työskentelyn tuloksena otettiin käyttöön Kumppanuussopimus, jonka avulla alueen kuntia on sitoutettu verkostomaisen perhekeskustyöhön sopimalla yhteistyön tapoja ja osallisuutta.

Hyvinvointialueen käynnistyessä aloitti toimintansa kahdeksan perhekeskusta. Kehittämistyön keskiöön määriteltiin seuraavat tavoitteet:

- 1) Verkostomaisen perhekeskuksen vahvistaminen huomioiden erityisesti varhaiskasvatus ja esiopetus. Keskeisenä työvälineenä Perhekeskusajokortti.
- 2) Kohtaamispaikkatoiminnan toteuttamisen määrittely hyvinvointialueella.
- 3) Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton edistäminen

Verkostomaisen perhekeskuksen edistämiseksi kehitettiin Perhekeskusajokortti-verkkokoulutus [Perhekeskusajokortti | Innokylä \(innokyla.fi\)](#), joka edistää ymmärrystä verkostomaisen

perhekeskustyön periaatteista. Tavoitteena on, että jokainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevä suorittaa koulutuksen. Koulutus on avoin kaikille ja se on käytössä myös kuntien sivistyspalveluissa. Myös järjestöjen ja seurakuntien kanssa on sovittu Perhekeskusajokortin käyttöönotosta. Lisäksi alueen ammattiopistojen, ammattikorkeakoulujen ja Turun yliopiston kanssa on sovittu koulutuksen suorittamisesta osana opintoja. Marraskuun 2023 lopussa koulutuksen suorittaneita oli noin 3000 henkilöä.

Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä määriteltiin kohtaamispaikkatoiminnan mallintamisella, ja esityksellä kohtaamispaikkatoiminnan toteuttamisesta, joka laadittiin yhteistyössä MLL:n Varsinais-Suomen piirin kanssa. Työskentelyä on jatkettu laatimalla kattava suunnitelma kohtaamispaikkatoiminnan laajentamisesta, rahoittamisesta ja toteuttamisesta. Kohtaamispaikkatoiminnan järjestämisen edistämistä jatketaan hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välisenä yhteistyönä. Kaksikielisten palveluiden saatavuuden turvaamiseksi laadittiin selvitys ja ehdotus hyvinvointialueelle. Tuotokset tuovat esiin alueen ammattilaisten näkemykset palvelujen järjestämisestä ja niitä on käytetty laajasti hyvinvointialueen valmistelu- ja määrittelytyössä. Lisäksi järjestettiin työpajoja, joiden tavoitteina oli yhdenmukaistaa palveluita sekä sitouttaa henkilöstöä verkostomaiseen työskentelyyn perhekeskuskokonaisuudessa. Tätä työskentelyä hyödynnettiin hyvinvointialueen valmistelussa perhekeskuspalvelujen määrittelykorttien ja sääntökirjojen laadinnassa.

Perhekeskustoimintamallin osana Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen aloitettiin kansallisessa yhteistyössä. Työskentelyssä painotettiin erityisesti palvelutietovarantotietojen (PTV) ajan tasalle saattamista. Hyvinvointialueen käynnistettyä perhekeskusten palvelujen PTV-kuvaukset on saatettu ajan tasalle laadukkaasti ja yhdenmukaisesti. Työskentelyä on toteutettu monialaisella asiantuntijatyöskentelyllä, määrittelykortteja hyödyntäen sekä perehtymällä palveluista jo olemassa oleviin kuvauksiin [Palvelutietovarannon työpajat perhekeskuspalveluista | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoaiheessa PTV-kuvaukset ovat käytettävissä ja ajan tasalla.

Palveluiden saatavuuden edistämiseksi tuotettiin alueelle yhteinen Sähköinen perhevalmennus. Sähköinen perhevalmennus on tarkoitettu vaihtoehtoiseksi tavaksi osallistua perhevalmennukseen ensimmäistä lastaan odottavien perheiden vanhemmille. Sähköisen perhevalmennuksen tarve syntyi asiakkailta, jotka olivat toivoneet joustavampaa ja asiakaslähtoisempää tapaa valmennukseen osallistumiseksi. Samalla päivitettiin perhevalmennuskokonaisuuden sisältö yhtenäiseksi ja hyvinvointialueen kattavaksi. Sähköinen perhevalmennus on käytössä ja tarjolla hyvinvointialueen nettisivuilla [Varhan sähköinen perhevalmennus | Varha](#) . Sähköinen perhevalmennus voidaan siirtää osaksi sähköistä perhekeskusta.

Monialaisen työskentelyn kehittämiseksi toteutettiin kysely yhden kunnan alueella toimivien perhekeskuksen ammattilaisten ja varhaiskasvatuksen sekä perusopetuksen ja järjestöjen ammattilaisille. Kyselyssä käytettiin Sense Maker- työkalua ja siihen vastasi 60 ammattilaista. Kyselyn tuloksena syntyi erinomaista materiaalia monialaisen työskentelyn kehittämiseksi. Raportista nousee voimakkaasti esiin keskustelu, kohtaaminen ja yhteistyö edellytyksinä monialaisen työn onnistumiselle. Kyselyn perusteella suhtautuminen ja kokemukset

moniammatillisesta työskentelystä ovat pääosin positiivisia. Uudella tavalla tehdyt ratkaisut ja rohkeus toimia kertoivat tuloksissa myös vahvasta luottamuksesta moniammatillisessa työyhteisössä. Noin kolmasosassa tarinoista nousi esiin kritiikkiä palvelujärjestelmän toimimattomuudesta. Näistä esimerkkeinä olivat palveluiden päällekkäisyys, saamattomuus ja viiveet. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi yhteisten työpajojen suunnittelussa.

Tulostavoite 2 Sujuvoitetaan lapsen/nuoren palvelujen tarpeen arviointia ja palvelupolkua

Lasten ja nuorten palvelujen tarpeen arvioinnin ja palvelupolkujen sujuvoittamiseksi toteutettiin pilotti, jossa perustettiin alueen perusterveydenhuoltoon pediatrien johdolla toimivia monialaisia tiimejä [Monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimimallin sekä avopediatrimallin kehittäminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](http://innokyla.fi). Tiimien avulla pediatriit jalkautuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon lähelle perheiden arkea ja yhteistyö toimijoiden välillä tiivistyy. Pääasiallisena kohteena ovat lapset ja nuoret, joiden ongelmat sijoittuvat tyypillisesti erikoissairaanhoidon (pediatrian, neurologian tai psykiatrian) ja perusterveydenhuollon välimaastoon ja oikea etenemistapa on tarkentumatta, mutta heillä on tarve laaja-alaiseen ja monitahoiseen tukeen. Tilanearvio ja tuen tai kuntoutuksen suunnittelu on järkevää tehdä paikallisesti lähellä lapsen arkea yhdessä perheen ja lähiympäristön (varhaiskasvatus/koulu ja sosiaalitoimi) toimijoiden kanssa. Näin ongelmiin päästään puuttumaan varhaisemmin ja voidaan välttää monimuotoisesti oireilevien lasten ja nuorten kohdalla siirtely erikoisalalta toiselle. Avopediatrin kiinteä yhteistyö vaativan erikoissairaanhoidon kanssa mahdollistaa myös oikea-aikaisen ja sujuvan ohjauksen oikeaan hoitoyksikköön. Työskentelytapa noudattaa varhaisen puuttumisen periaatteita ja osaltaan vähentää nuorten syrjäytymistä. Pilotointia toteutettiin hyvinvointialueella 26/27 kunnan alueella ja siinä työskenteli kuusi avopediatria.

Avopediatrin työssä olennainen osa ovat erikoislääkärin konsultaatiot sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinointi. Konsultaatiot tapahtuvat potilasasiakirjojen kautta sekä monialaisissa konsultaatiotiimeissä. Erilaiset kehitykseen ja säätelyyn liittyvät haasteet (mm. tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, neurologiseen kehitykseen, tunnesäätelyyn, vuorovaikutukseen ja oppimiseen liittyvät pulmat), erityisesti avohoidon neuropsykiatria sekä lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ovat avopediatrin työn keskiössä. Avopediatri voi lisäksi hoitaa osan somaattisista sairauksista. Avopediatrin yhteistyökumppaneita ovat terveydenhoitajat, perusterveydenhuollon lääkärit ja erityistyöntekijät (puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit sekä psykologit), oppilashuollon toimijat (koulupsykologit ja kuraattorit), perheneuvola, sosiaalitoimi ja sivistystoimi. Monialaisen matalan kynnyksen konsultaatiotyön onnistuminen vaatii avointa ja innovatiivista yhteistyötä yli organisaatorajojen sekä perus- ja erikoissairaanhoidon kesken.

Monialainen konsultaatiotiimi on eri palvelualueiden asiantuntijoiden muodostama säännöllisesti kokoontuva asiantuntijakokous, joka muodostaa lapsen/nuoren ongelmasta yhteisen tilannekuvan ja nopealla monialaisella konsultaatiolla varmistaa ensisijaisen palvelutarpeen arviointipaikan. Tämän ansioista lapsen/nuoren avun saanti helpottuu ja nopeutuu, lapsi/nuori saa sujuvaa palvelua oikea-aikaisesti oikeassa paikassa, epätarkoituksenmukaiset lähetteet erikoissairaanhoidon vähenevät, hoidon ja palvelujen jatkuvuus mahdollistuu, vanhempien ja perheen tilanne ja tuen

tarve pystytään huomioimaan heti osana lapsen tai nuoren ongelmien selvittelyä sekä tiedonkulku palveluiden välillä paranee.

Työntekijöiden palautteen mukaan tiimitoiminta lisää sivistystoimen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskinäistä kommunikaatiota ja työssä jaksamista, kun työntekijä saa tukea tiimistä. Perheen saama apu on nopeutunut ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Konsultaatiotiimin toiminta on sujuvoittanut hoitoa/hoitoon pääsyä ja poistanut päällekkäisyyttä sekä lisännyt avoimuutta. Asiakkaan kokonaisuus on otettu huomioon paremmin ja varsinkin pienissä kunnissa toimintamalli on ollut ratkaiseva, jotta lasten ja nuorten etujen ja oikeuksien yhdenvertaisuus toteutuisi.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Perhekeskustoimintamallin laatiminen	Toimintamalli laadittu kyllä / ei	ei	ei	aloitettu	kyllä	kyllä
Perhekeskustoimintamallin konseptointi alueellisena yhteistyönä	Alkukartoitus tehty kyllä / ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
	Työpajat pidetty /3	0/3	1/3	3/3	kyllä	kyllä
	Kohtaamispaikkatoiminnan määrittely kyllä / ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
	Kaksikielisyyden varmistaminen	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
Monialaisen konsultaatiotiimin mallintaminen	Toimintamalli laadittu kyllä/ei	ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä
	Pilotoinnin kattavuus alueella	-	-	13/27	26/27	26/27



## 2.10 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen hyvinvointialue koostuu 27 hyvin eri kokoisesta kunnasta, joissa sosiaalihuollon neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi ovat palveluja, joiden toteutus- ja tuotantotapa on poikennut eri puolilla aluetta. Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalvelua ei ole ollut tarjolla riittävässä laajuudessa, eivätkä palvelutarpeen arvioinnit ole olleet sisällöltään tai laadultaan yhdenvertaisia. Syksyllä 2022 toteutettiin selvitys lapsiperheiden sosiaalipalveluiden nykytilasta. Kyselyn tulokset osoittivat, että 35 % kunnista oli keskittänyt lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnit ja 92 % kunnista kannatti lapsiperheiden palvelutarpeen arviointien keskittämistä jatkossa ja sen eriyttämistä suunnitelmallisesta sosiaalityöstä. Kyselyn jälkeen hyvinvointialueella tehtiin päätös siitä, että lapsiperheiden, työkäisten ja vammaisten palvelutarpeen arvioinnit keskitetään asiakasohjausyksikköön vuoden 2023 aikana, ja että asiakasohjausyksikön kehittäminen tehdään tässä projektissa. Kehittämisen alkuvaiheessa päädyttiin keskittämään sosiaalihuollon neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi vain lapsiperheiden ja työkäisten osalta. Tavoitteeksi asetettiin toteuttaa jatkossa sosiaalihuollon neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi lapsiperheiden ja työkäisten osalta strategian linjausten mukaisesti keskitetyistä yksiköistä laadukkaasti ja oikea-aikaisesti, kattaen koko hyvinvointialueen.

Tulostavoite 1 Matalan kynnyksen palveluohjauksen ja monialaisen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin suunnittelu hyvinvointialueelle		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Nykytilanteen kartoitus		
Tilannekuvakartoituksen (sosiaalihuollon asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi) toteuttaminen.	Tilastot Kunnilta/alueilta kerätyt materiaalit	Palvelutarpeen arvioinnin kokonaisuutta ei ollut kuvattu riittävän selkeästi, palveluita ei oltu määritelty yhteneväisesti.
Prosessitavoite 2 Asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin pilotit		
Suunnitellaan ja käynnistetään keskitetyn asiakasohjauksen yksiköiden pilotit.	Avainhenkilötapaamiset	Palvelutarpeen arvioinnin vaihtelevat suuresti alueella.
Pilotin tulosten pohjalta toiminnan jalkauttaminen koko hyvinvointialueelle.	Pilottien tulokset Tilastot	Päätös palvelutarpeen arvioinnin keskitettyjen yksiköiden perustamisesta. Toiminta pilotoidaan hankkeessa.
Yksiköiden toiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle.	Käynnistettyjen yksiköiden määrä	Keskitettyä asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin yksikköä ei ole hyvinvointialueella.
Prosessitavoite 3 Ankkuritoiminnan kehittäminen osaksi asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin yksikköä		

Ankkuritoiminnan nykytilanteen kuvaus sekä ehdotus toiminnan laajentamisesta.		Ankkuri-toimintaa ei ole kattavasti koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.
Tulostavoite 2 Monialaisen yhteistyön menetelmien kehittäminen sivistyspalvelujen ja sote-palvelujen yhdyspinnalla		
Prosessitavoite 1 Moniammatillisen liikkuvan tiimin pilotti Turussa (Reppu-tiimi)		
Pilotoidaan ehkäisevän työn tiimin toimintaa kouluympäristössä.	Asiakkaiden määrä	Turussa on todettu suurta tarvetta peruspalveluihin sijoittuvalle ehkäisevän työn jalkautuvalle tiimille.
Tulostavoite 3 Vahvistetaan ammattilaisten osaamista matalan kynnyksen puheeksi ottamisen menetelmiin		
Matalan kynnyksen puheeksi ottamisen menetelmien käyttöönotot alueella	Raportointi koulutuksista ja menetelmän käyttöönotoista	Matalan kynnyksen puheeksi ottamisen menetelmiin ei järjestetty alueellisia koulutuksia.
Prosessitavoite 1 Lisätään osaamista Lapset puheeksi – menetelmään		
Koulutetaan menetelmän osaajia verkkokoulutuksella	Raportointi koulutuksista	Vastaavaa koulutusta ei ole aiemmin järjestetty.
Prosessitavoite 2 Levitetään Pyydä apua – menetelmää alueella		
Pyydä apua – menetelmän käyttöönotot Varsinais-Suomen kunnissa	Sopimukset käyttöönotoista	Kyseessä Liedossa kehitetty malli varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ammattilaisille arviointikeskustelujen tueksi.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Matalan kynnyksen palveluohjauksen ja monialaisen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin suunnittelu hyvinvointialueelle

Maaliskuussa 2023 käynnistettiin neljä kuukautta kestävä sosiaalipalveluiden neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin yksikön käynnistämisen (Soihtu-tiimi) pilotti kahdella hyvinvointialueen sote-alueella <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakas-ja-palveluohjaus-soihtu-neuvonnan-ohjauksen-ja-palvelutarpeen-arvioinnin>. Soihtu-tiimit tarjoavat laadukasta, oikea-aikaista ja helposti saatavilla olevaa sosiaalihuollon neuvontaa, ohjausta ja palvelutarpeen arviointia. Soihtu-tiimeissä käsitellään asiakkaiden ilmoitukset/yhteydenotot seitsemässä arkipäivässä niin, että sama ammattilainen käsittelee ilmoituksen sekä jatkaa tarvittaessa palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arviointi ei ole vain tiedonkeruu-aikaa, vaan sen aikana työstetään esiin nousseita asioita pyrkien yhdessä asiakkaan kanssa löytämään tilanteeseen ratkaisua. Palvelutarpeen arviointi voi itsessään toimia interventiona ja sisältää muutostyöskentelyä. Soihtu-tiimit koostuivat sosiaalityöntekijöistä, palveluohjaajista, sosiaaliohjaajista, psykologista sekä johtavista sosiaalityöntekijöistä. Tavoitteena oli, että tiimeihin resursoitaisiin myös sairaanhoitajan työpanosta mielenterveys- ja päihdepalveluista, jotta Soihtu-tiimit voisivat palvelulla asiakkaita, joilla on sosiaalipalveluiden lisäksi tarve matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluille.

Puheluita saapui pilotin aikana toiseen tiimiin yhteensä 696 kappaletta ja toiseen 594 kappaletta. Vertailukelpoisia tilastoja liittyen palvelutarpeen arviointeihin vain ensin mainitulta tiimiltä, sillä toisen tiimin tilastointi oli puutteellista. Pilotin aikana tiimiin saapuneista vireille tuloista 40 % johti palvelutarpeen arviointiin. Maalis-huhtikuun aikana saapuneista vireille tuloista 9 % johti asiakkuuteen suunnitelmallisessa sosiaalityössä (lastensuojelu, työikäiset, lapsiperhe shl) ja touko-kesäkuussa 12 %. Noin 90 % ilmoituksista/yhteydenotoista pystyttiin siis ratkaisemaan joko seitsemän päivän tai kolmen kuukauden työskentelyllä. Tilastot kertovat, että yksi työntekijä on käsitellyt noin 20-30 ilmoitusta kuukaudessa ja tämän lisäksi laatinut palvelutarpeen arviointeja.

Pilotti-tiimien työntekijät kokivat Soihtu-tiimissä toimimisen positiivisesti. Ammatillaiset pystyvät keskittymään ja pitämään kiinni palvelutarpeen arvioinnin prosessista, kun suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkuuksia ei ole. Tämä lisää työssäjaksamista. Samalla ammatillaiset kokivat Soihtu-tiimin työn myös toisaalta raskaana ja kuormittavana, koska uusien kontaktien määrä on suuri ja työntekijän pitää olla 100 % läsnä jokaisessa tapaamisessa. Kun palvelutarpeen arviointi on eriytetty muusta sosiaalityöstä, arvioinnin lopputulemaan ei vaikuta työntekijän muun asiakaskunnan aiheuttamat aikataulupaineet. Jo seitsemän arkipäivän työskentelyssä asiakkaita voidaan ohjata kevyempien palvelujen piiriin ja Soihtu työskentely toimii interventiona asiakkaalle. Molemmat pilottitiimit nostivat positiiviseksi asiaksi tiimien moniammatillisuuden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osaamisen tiimissä. Kokemusasiantuntijat ovat tuoneet esiin yhteistyön tärkeyden sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ja että asiakkaana he toivovat, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tehdään sujuvaa yhteistyötä asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

Soihtu-toiminta hyväksyttiin hyvinvointialueelle uudeksi toimintamalliksi ja sitä laajennettiin kesäkuussa, sitten syyskuussa, lokakuussa ja marraskuussa kattaen vuoden 2023 lopussa koko hyvinvointialueen seitsemällä tiimillä, jotka palvelevat arkisin. Tiimit vastaavat myös Pyydä-apua yhteydenottoihin, joka on lapsiperheille tarkoitettu matalan kynnyksen sähköinen yhteydenottoväylä. Yksi Soihtu-tiimi on kaksikielinen tiimi ja palvelee ruotsinkielisiä uusia asiakkaita.

Ankkuritoiminta on moniammatillista yhteistyötä, joka kohdistuu alle 18-vuotiaiden lasten hyvinvoinnin edistämiseen, rikosten ennaltaehkäisemiseen ja jo alkaneen rikoskierteen katkaisemiseen. Ankkuritoiminta pyrkii myös ehkäisemään väkivaltaista radikalisoitumista ja ekstremismia. Valtakunnallisesti Ankkuri-tiimeissä työskentelee poliiseja, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaaja, nuoristyöntekijöitä sekä erityisnuorisotyöntekijöitä. Varsinais-Suomessa Ankkuritoimintaa on kolmen poliisilaitoksen yhteydessä. Ankkuri-toiminta ulottuu alueella kaikkiin kuntiin lukuun ottamatta 8 kuntaa.

Valtakunnallinen tavoite on laajentaa Ankkuri-toimintaa saataville kaikkialle. Ankkuri-toiminnan laajentamisesta koko alueelle laadittiin ehdotus yhdenvertaisten palvelujen takaamiseksi. Ankkuritoiminta rakennetaan pääsääntöisesti poliisilaitosten yhteyteen, joten Ankkuri-toiminnan tiimien alueet eivät aina ole samat kuin Soihtu-tiimien maantieteelliset alueet. Ankkuri-toiminnan laajentaminen hyvinvointialueelle hyväksyttiin laaditun ehdotuksen mukaisesti.

Tulostavoite 2 Monialaisen yhteistyön menetelmien kehittäminen sivistyspalvelujen ja sote-palvelujen yhdyspinnalla

Monialaisen yhteistyön menetelmien kehittäminen kouluympäristössä toteutettiin Reppu-pilottina, joka toimi hyvinvointialueella sijaitsevassa koulussa. Pilotissa moniammatillisen Reppu-tiimin tavoitteena oli ennaltaehkäisevästi edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia sekä yhteisöllisyyttä kouluympäristössä. Pilotti toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin kulttuurin kärkihankkeen kanssa.

Reppu-tiimi jalkautui aluksi kouluympäristöön ja tiimin työskentely kohdistui pääsiallisesti yksittäisiin oppilaisiin sekä reagoimiseen akuutteihin ongelmatilanteisiin koulusta nousseen paineen ja tarpeen johdosta. Myöhemmin toimintasuunnitelma suunnattiin kohti yhteisöllisempää työtä. Uuden toimintasuunnitelman keskiössä oli [1.–2.-luokkalaisille suunnatut](#) Repputuokiot sekä [heidän vanhemmilleen suunnattu Vinkkivihkonen](#), joka on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tiimin yhteisötaiteilija, sairaanhoitaja sekä toimintaterapeutti suunnittelivat tuokiot ja kokosivat materiaalin sähköiseen saavutettavaan muotoon. Repputuokioiden tarkoituksena oli vahvistaa oppilaiden vuorovaikutustaitoja, tunnetaitoja sekä arkitaitoja toiminnallisien menetelmien tukemaan oppilaiden arkea koulussa sekä kotona. Vanhempien vinkkivihkosen tarkoituksena oli käsitellä Repputuokioista tuttuja teemoja aikuisen näkökulmasta sekä tarjota yleisesti perheiden arkea tukevia ja helpottavia käytännönläheisiä vinkkejä. Vinkkivihkosta voi hyödyntää muun muassa alakoululuokkien vanhemmat ja eri alojen ammattilaiset. Tuokioiden sisällöt koottiin Harjoitevihkoseksi, jotta sisältöä voidaan hyödyntää ammattilaisten toimesta jatkossakin koululuokissa tai iltapäiväkerhoissa. Reppu-tiimi pyrki toiminnallaan vaikuttamaan kouluympäristön yhteisöllisyyteen ja sitä kautta ryhmien sekä yksilöiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Tulostavoite 3 Vahvistetaan ammattilaisten osaamista matalan kynnyksen puheeksi ottamisen menetelmiin

Lapset puheeksi – menetelmä on tutkimukseen perustuva menetelmä, joka on Mieli ry:n alaista toimintaa. Menetelmän kouluttamiseen on verkkokoulutus, jota hyödynnettiin, sillä verkkokoulutus mahdollistaa suuremman osallistujajoukon kouluttamisen kerralla. Hyvinvointialueella toteutettiin kolme suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen Lapset Puheeksi-verkkokoulutus muun muassa mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä ammattilaisille sekä lastensuojelun, perhekeskusten ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle. Niistä valmistui 150 Lapset puheeksi –menetelmäosaajaa hyvinvointialueelle. Sähköisen [Menetelmäkoulutus verkkokoulutusmallin](#) avulla on jatkossa sujuvaa. Alueella on sovittu, että jatkossa järjestetään yksi Lapset Puheeksi-verkkokoulutus vuodessa. Jatkossa on tärkeää sopia myös toiminnan organisoinnista ja rakenteista.

[Pyydä apua –kuuntelemisen malli](#) on ollut syksystä 2020 alkaen käytössä Liedossa varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa vanhempien kanssa käytävissä vasu-, oppimissuunnitelma ja arviointikeskusteluissa. Menetelmää levitettiin laajasti Varsinais-Suomen

kuntiin. Menetelmässä kysytään vuosittain samat kysymykset jokaiselta huoltajalta. Standardoitu menetelmä mahdollistaa ammattilaiselle ottaa puheeksi perheen tuen tarpeita. Pyydä apua – mallista on laadittu kuvaus ja koulutusmateriaali on saatavilla sähköisesti [Pyydä apua -kuuntelemisen malli | Innokylä \(innokyla.fi\)](#), jolloin kunnat voivat ottaa mallin käyttöön itsenäisesti.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2021	syksy 2021	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Tilannekuvakartoituksen (sosiaalihuollon asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi) toteuttaminen.	Kysely kunnille	ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä
	Tilasto palvelutarpeen arviointien määrästä kerätty	ei	ei	osittain	kyllä	kyllä
Neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin yksiköiden käynnistyminen	Käynnistyneiden tiimien määrä (sis. pilotit)				4	7
Ankkuritoiminnan kehittäminen	Laadittu nykytilanteen kuvaus ja ehdotus toiminnan laajentamisesta	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
	Päätös Ankkuritoiminnan laajentamisesta koko alueelle	ei	ei	ei	ei	kyllä
Reppu-tiimin pilotointi	Asiakkaiden määrä			toiminta alkamassa	oppilaita 700	
Lapset puheeksi - menetelmän osaamisen lisääminen	Koulutuksesta valmistuneiden määrä	0	55	38	29	28
Pyydä apua – menetelmän laajentaminen	Koulutetut sopimuskunnat yhteensä	11	17	17	17	

## 2.11 Lastensuojelun kehittäminen

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen kunnissa lastensuojelu ja lapsiperhesosiaalityö oli organisoitu keskenään eri tavoin ja ne toimivat kunnissa joko eriytettynä tai yhdennettynä. Hyvinvointialueen organisaatiokaaviossa lastensuojelu ja lapsiperhesosiaalityö on eriytetty omiksi osa-alueikseen: lapsiperhesosiaalityö, lastensuojelun avohuolto, lastensuojelun sijaishuolto ja lastensuojelun jälkihuolto. Sijaishuollon palvelut kattavat sijaishuollon sosiaalityön lisäksi myös lastensuojelulaitokset, perhehoidon ja sijaishuollon ostopalvelut.

Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä tarve yhtenäisten käytäntöjen luomiselle lastensuojelussa ja lapsiperhesosiaalityössä on ilmeinen, jotta eri puolilla hyvinvointialuetta asuvat saavat yhdenmukaisia ja tasalaatuisia palveluita.

Tulostavoite 1 Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön yhtenäiset toimintatavat ja tuen yhdenmukainen saatavuus hyvinvointialueella		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön palvelukokonaisuuden kuvaus. Perustehtävän, paikan, kohteen ja roolin selkeyttäminen.	Tilannekuvakartoituksen toteuttaminen. Tuloksia täydennetään tarvittaessa työryhmäkeskusteluissa.	Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön palveluiden kokonaisuutta ei ole kuvattu, eikä määritelty yhteneväisesti.
Prosessitavoite 1 Yhtenäiset toimintatavat ja tuen yhdenmukainen saatavuus hyvinvointialueella		
Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun ohjeistusten ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen.	Päivitetyt toimintaohjeet ja työn tekemisen tavat systemaattisesti toimintamallin mukaisesti.	Yhtenäisiä toimintaohjeita tai käytäntöjä ei ole.
Henkilöstön osaamisen, tehtävänkuvien ja osaamistarpeiden kartoittaminen.	Kartoitustyö valmis	Ei yhtenäistä käsitystä henkilöstön osaamisesta.
Ehdotukset ja mallinnukset palveluiden järjestämisestä hyvinvointialuevalmistelun tueksi.	Valmis ehdotus lähipalveluista, jalkautuvista palveluista, alueellisista palveluista ja keskitetyistä palveluista.	Ehdotuksia ja mallinnuksia ei ole.
Tulostavoite 2 Monialaiset työskentelymallit lastensuojelun yhdyspinnoilla		
Prosessitavoite 1 Sisukas- ja Pikku-Sisukas mallin pilotointi hyvinvointialueella		
Kartoitetaan lastensuojelun sijaishuollon ja sivistyspalveluiden sekä	Avainhenkilötapaamiset Kartoitustyö valmis	Erilaisia toimintamalleja on olemassa mutta kokonaiskuva puuttuu.

varhaiskasvatuksen yhteistyön nykytilanne		
Sisukas- ja Pikku-Sisukas mallin pilotointi ja kuntakohtaiset kokeilut mallin soveltamisessa	Toteutuneet pilotoinnit	Sisukas-mallit eivät ole käytössä Varsinais-Suomen kunnissa
Tulostavoite 3 Sosiaalityötä tukevien toimintamallien ja tukirakenteiden kehittäminen		
Prosessitavoite 1 Sosiaalityön mentorimallin jatkokehittäminen		
Mentoreiden verkkokoulutuksen luominen	Valmistunut verkkokoulutus, pilotointi vuonna 2023	Sosiaalityöntekijöiden mentorimallia on kehitetty edellisellä lape-kaudella ja Turun yliopiston Lasu&Pop – hankkeessa.
Mentorien tukirakenteiden suunnittelu.	Suunnitelma sosiaalityön mentorien tukirakenteista hyvinvointialueella	Ei yhtenäistä mallia mentoroinnin tukirakenteista.
Prosessitavoite 2 Systemisen työskentelymallin jatkokehittäminen hyvinvointialueella		
Systemisen mallin verkkokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen pilotoinnin jatkaminen	Palaute koulutuksista ja verkkokoulutuksen jatkokehittäminen	Systemisen mallin verkkokoulutuksen kehittäminen aloitettu Varsinais-Suomessa TOP-hankkeessa.
Luodaan käytäntösuositus systemisestä toimintatavasta hyvinvointialueella.	Ehdotus käytäntösuosituksesta ja mallin tuen rakenteista hyvinvointialueella	Ei yhtenäistä mallia tai käytäntösuositusta systemisestä toimintamallista.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön yhtenäiset toimintatavat ja tuen yhdenmukainen saatavuus hyvinvointialueella

Kehittämistyöskentely perustuu Varsinais-Suomen 27 kunnan tilannekatsaukseen lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön järjestämisestä. Tilannekatsauksen perusteella palvelujen tuottamisen tapa on ollut keskenään erilainen. Työskentelyssä haluttiin kuulla sosiaalityön ammattilaisten näkemyksiä palveluiden järjestämisestä ja yhtenäisistä toimintakäytännöistä ja sitä toteutettiin kehittämistyöryhmien (8) avulla. Kehittämistyöryhmät ovat työstäneet esityksiä toimintakäytännöistä, palvelukuvauksia, määrittelykortteja ja työohjeita lapsiperhepalveluiden johtoryhmään ja edelleen sosiaali- ja vammaispalveluiden johtoryhmään sekä tarvittaessa muihin päätöselimiin. Kehittämistyöryhmien aiheita olivat Sosiaalihuoltolain mukainen lapsiperhesosiaalityö, Avohuolto, Sijaishuolto, Perhehoito, Jälkihuolto, Omat lastensuojelulaitokset, Yhteiset toiminnot ja tukipalvelut sekä Perintä ja itsenäistymisvarat. Kehittämistyöryhmissä oli 128 jäsentä ja ne kokoontuivat 116 kertaa.

## Tulostavoite 2 Monialaiset työskentelymallit lastensuojelun yhdyspinoilla

Kuntayhteistyö sijoitettujen lasten perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen tukemiseksi aloitettiin valtakunnallisen lastensuojelun kehittämissyhteisö Pesäpuu ry:n kehittämien toimintamallien mukaisesti. Pilottikunnat valikoituivat oman motivaation perusteella ja tarpeesta saada toimivia yhteistyökäytäntöjä sijoitettujen lasten tueksi.

Sisukas-toiminnan [SISUKAS - monialainen työskentelymalli sijoitettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tueksi | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) osalta tehtiin kysely lastensuojelulaitoksille (16) perusopetuksen kanssa tehtävää yhteistyöstä. Kyselystä nousi toive työntekijästä, joka voisi toimia tukena lastensuojeluyksiköiden ja perusopetuksen yhteistyössä. Tähän toiveeseen vastattiin projektikoordinaattorilla, joka on toiminut konsulttina palveluiden välissä sekä käynyt vuoropuhelua Sisukas-mallin käyttöönotosta. Sisukas-malli on otettu käyttöön kahdessa kunnassa alueella. Toiminnan käynnistymisen tueksi on järjestetty konsultaatiomahdollisuus ja koulutuksia sekä viestimällä toimintamallin hyödyistä laajasti kunnissa.

Pikku-Sisukas toimintamallin [Pikku Sisukas, sijoitettu lapsi varhaiskasvatuksessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) kehittämiseen osallistui viisi kaupunkia. Käytännön yhteistyötä tehtiin Pesäpuun kanssa ja toimintamallin käyttöönoton tueksi tarjottiin verkkokoulutus (2 op). Kuntien sivistystoimen johdolle ja sosiaalitoimen johtaville viranhaltijoille annettiin tietoa toimintamallista, korostettiin johdon sitoutumisen ja tuen merkitystä sille, että työntekijät voivat osallistua koulutukseen ja toimintamallin edistämiseen. Koulutus järjestettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueiden kesken, jotta saatiin ylläalueellisia kokemuksia ja keskusteluja varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun yhteistyön osalta. Varsinais-Suomen alueelta 19 ammattilaista suoritti koulutuksen. Sisukas- ja Pikku-Sisukas –toimintamallien juurtuminen käytäntöön vaatii hyvinvointialueella jatkossa nimetyn koordinaattorin.

Toimintamalleista saatu kokemus on osoittanut, että yhteistyössä on runsaasti haasteita ammattilaisten välillä. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja tavoittamisongelmat ovat varhaiskasvatukselle ja kouluille arkipäivää. Hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvät haasteet ovat näkyneet kunnissa, mutta myös hanketyötä hidastavana tekijänä liittyen järjestäytymisen hitauteen. Konkreettisesti ohjeistuksia ja sivistystoimen kanssa tehtävän yhteistyön vastauksia on odotettu pitkään ja päätöksentekoprosessi on ollut ajoittain epäselvää. Selkeät toimintamallit auttavat arjessa ammattilaisten välistä yhteistyötä. Sisukas- ja Pikku-Sisukas-toimintamalleista on laadittu sosiaalityöntekijöille omat ohjeistukset, joiden tavoitteena on turvata jokaiselle sijoitetulle lapselle tasavertainen kohtelu, kun varhaiskasvatus tai perusopetus alkaa uudessa paikassa uusien ihmisten keskellä. Sosiaalityöntekijöille osoitettu toimintaohje tarjoaa perustietoa sivistystoimen kanssa tehtävän yhteistyön osalta, muistuttaa vastuista ja velvollisuuksista ja toimii uudelle työntekijälle tai alan harjoittelijalle perehdytysmateriaalina.

Toimintamallien keskeiset hyödyt kohdistuvat sijoitetun lapsen sivistyksellisiin oikeuksiin ja niiden toteutumiseen sijaishuollosta riippumatta. Selkeästi on osoitettavissa, että sijoitetun lapsen osalta koulupolun kirkastaminen on toteutunut mallin käyttöönsä ottaneissa kunnissa. Lapset ovat



kokeneet tullessa kuulluksi omissa asioissaan ja kaikki Sisukas-mallin mukaisesti koulunsa aloittaneet oppilaat, joilla on ollut runsaasti poissaoloja, ovat käyneet uuden alun jälkeen koulussa säännöllisesti. Nivelvaiheet koulunkäynnissä ovat usein kohtia, jolloin tiedonsiirto on vaarassa. Toimintamallien avulla huolehditaan siitä, että tieto siirtyy lapsen mukana varhaiskasvatuksesta esikouluun, esikoulusta alakouluun, alakoulusta yläkouluun ja toivottavaa on, että tarpeelliset tiedot vielä jatko-opintoihin.

Sosiaalityöntekijöiden resurssipula, vaihtuvuus ja sivistystoimen kanssa tehtävän yhteistyön arvottaminen toissijaiseksi kiireellisempien tehtävien jälkeen vaikuttavat koulutuksiin ja tapaamisiin osallistumiseen. Nyt saatujen kokemusten mukaan kentälle kaivataan vuoropuhelua ja sosiaalityöhön henkilöä, joka huolehtisi hyvinvointialuetasoisesti sivistystoimen konsultaatioista ja siitä, että viesti saadaan sosiaalityöntekijöille lapsen asioissa. Kustannusten osalta sivistystoimien panostus malliin on maksanut aikaa jo olemassa olevilta työntekijöiltä. Kokemuksen mukaan mallin hyöty on suurempi kuin siihen menetetty aika tai vaiva, sillä jokaisen sijoitetun lapsen perusopetus on voitu järjestää nyt lasta itseään kuullen, kohdaten ja sopien pelimerkeistä. Koulupoissaolojen osalta on jo osoitus, että Sisukas-malli tukee sijoitetun lapsen koulunkäyntiä. Osoituksia on myös siitä, että sosiaalityöntekijän sitoutuminen prosessiin, tiedonsiirron systemaattisuus ja perusopetuksen ja oppilashuollon henkilökunnan traumatietoisuus tukevat sijoitetun lapsen tilannetta.

Tuki oikeasta paikasta (TOP) -hankkeen (2020-2022) aikana Varsinais-Suomen alueella kehitettiin sijaishuoltoon sijoitettavien lasten terveystarkastusmalli ([Sijoitettujen lasten terveystarkastusten mallintaminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)), jossa laadittiin esitietolomakkeet suomeksi ja ruotsiksi terveystarkastuksia varten. Lomakkeet laadittiin alle 10-vuotiaille lapsille, yli 10-vuotiaille nuorille ja ammattilaisille. Projektissa jatkettiin terveystarkastusmallin juurruttamista osana sisote-yhteistyötä. Malli on käsitelty ja hyväksi todettu Sosiaali- ja vammaispalveluiden lapsiperhepalveluiden johtoryhmässä. Toimintamalli sisältyy avohuollon työohjeisiin, mutta vaatii vielä panostusta juurtuakseen käyttöön.

### Tulostavoite 3 Sosiaalityötä tukevat toimintamallit ja tukirakenteet

Sosiaalityön mentorimalli on kehitetty aiemmin lastensuojelussa LAPE-hankkeessa ja Turun yliopiston Lasu & Pop-hankkeessa ja siitä julkaistiin nyt opas. Mentorimallia on jatkokehitetty lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun kehittämiskokonaisuuden, työikäisten sosiaalihuollon kehittämisohjelman ja Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa (Vasso Oy). Jatkokehittäminen on sisältänyt sähköisen mentorivalmennuksen luomisen hyvinvointialueelle em. oppaan pohjalta sekä mentoreille suunnatun vertaistuen. Valmennuksen tavoitteena on auttaa tuleva mentorointi pohtimaan omaa rooliaan mentorina ja saada aikaan vertaiskeskustelua valmennukseen osallistuvien välillä. Valmennuksen suorittanut saa toimia sosiaalityön mentorina hyvinvointialueella. Mentorilla tulee olla valmennukseen hakeutuakseen esihenkilön suosituksen lisäksi vähintään kolmen vuoden työkokemus sosiaalityöntekijänä toimimisesta. Sosiaali- ja vammaispalveluiden johtoryhmässä on päätetty, että hankkeessa kehitettyä toimintamallia ei oteta täysin sellaisenaan käytäntöön vaan se yhdistetään Lasu&Pop -hankkeen kehittämään

toimintamalliin. Mentoritoiminnan käyttöönotolla lisätään ammatillista tukea sosiaalityöntekijän uran alkuvaiheeseen ja näin pyritään sitouttamaan uusia työntekijöitä hyvinvointialueelle.

Systemisen työotteen implementointi ja kehittäminen siirtyi hankkeelle STM:n rahoittamasta Tuki oikeasta paikasta (TOP) - hankkeesta vuoden 2023 alusta. Levittämistä ja juurruttamista on toteutettu perus- ja täydennyskouluttamalla henkilöstöä, sekä tukemalla systemisellä työotteella toimivien tiimien työskentelyä eri tavoin. Lisäksi on tuotettu itseopiskelumateriaalia tiimeille omatoimista kehittämistä varten ja kerätty informaatiota ammattilaisten käyttöön.

Systemistä työotetta on koulutettu eri kunnissa toimiville lastensuojelun ja muiden sosiaalipalveluiden tiimeille. Vuonna 2021 oli järjestää tarve koulutusta työntekijöille, jotka tulivat jo toimiviin systemisiin tiimeihin. Toimintamallista tehtiin verkkokoulutus, jonka tavoitteena on tarjota tasalaatuista, työelämän tarpeista lähtevää ja käytännönläheistä perustietoa systemisestä työotteesta.

Systemisiä tiimejä on autettu omaksumaan systemisen työotteen ydinelementit ja siihen olennaisesti yhdistyvän monitoimijaisen työtavan sekä organisoitumaan systemisten toimintaperiaatteiden mukaisesti. Tiimien esihenkilöt ovat saaneet yksilöllistä tukea ja neuvontaa. Systemisissä tiimeissä toimiville perheterapeuteille on järjestetty myös oma vertaistapaaminen, jonka tavoitteena on ollut vahvistaa heidän osaamistaan ja rooliaan systemisissä tiimeissä.

Uuteen toimintaympäristöön asettuminen ja yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeistusten laatiminen on vienyt paljon aikaa, eikä systemisen työotteen laajentamisessa ole juurikaan edetty. Keskustelut ovat kuitenkin edelleen käynnissä. Ensisijaisen tärkeää olisi löytää työpari, joka jatkaisi kouluttamista, koordinointia ja tiimien tukemista. Tärkeää olisi nimetä ohjausryhmä, joka ylläpitäisi systemisen työotteen tarvitsemia rakenteita ja antaisi tulevaisuuden kehittämistyölle suuntaviivoja arviointitiedon pohjalta. Hankkeen aikaista jatkokehittämistä ei ole erikseen kuvattu Innokylään, sillä kyse ei ole uuden toimintamallin kehittämisestä vaan jo kehitetyn toimintamallin jalkauttamisesta ja juurruttamisesta.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön yhtenäiset toimintatavat hyvinvointialueella	Toteutunut tilannekuvakartoitus	kyllä	kyllä	kyllä
	Kehittämisen teemojen mukaisten ehdotusten, ohjeiden ja määrittelyjen valmistuminen	ei	osittain	kyllä
Monialainen työskentely lastensuojelun yhdyspinoilla	Toteutuneet Sisukas-pilotit koulun ja lastensuojelun sijaishuollon yhdyspinnalla	ei	2	ei
	Toteutuneet Pikku-Sisukas -pilotit koulun ja lastensuojelun sijaishuollon yhdyspinnalla	ei	5	5
Lapsiperhesosiaalityön sosiaalityön tukirakenteiden kehittäminen	Systemisen toimintamallin verkkokoulutusten osallistujamäärä	ei	25	68
	Systemisen täydennyskoulutuksiin osallistujat	ei	90	515
	Mentorikoulutukseen osallistujat	ei	10	ei
	Toteutuneet mentorien vertaistapaamiset	ei	ei	ei

## 2.12 Ehkäisy palvelujen kehittäminen

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kuntien käytännöt maksuttoman ehkäisyn toteuttamisesta ovat olleet hyvin eriarvoiset. Kymmenessä kunnassa maksuton ehkäisy on toteutunut täysmääräisenä, eli kaikki ehkäisymenetelmät huomioivana, kaikille alle 25-vuotiaille (Laitila, Uusikaupunki, Vehmaa, Taivassalo, Pyhäranta, Kustavi, Marttila, Pöytyä, Aura ja Salo). Muissa seitsemässätoista kunnassa maksutonta ehkäisyä on toteutettu tietyin rajauksin tai ei ollenkaan. Suomessa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille on suositeltu kahdessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuodesta 2007 alkaen.

Ammattilaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaaminen on ollut vaihtelevaa ja omaan kiinnostukseen perustuvaa, eikä systemaattista kouluttautumista ole ollut. Täydennyskoulutuksiin ei olla hakeuduttu, koska tehtävänsiirtoja ei olla aktiivisesti kehitetty organisaatiota tai palveluita kehitettäessä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut ovat lisäksi olleet hajallaan, eikä saavutettavuuteen ole aiemmin panostettu. Esimerkiksi ajanvarausjärjestelmät näihin palveluihin ovat olleet organisaatiolähtöiset, eikä yhtenäisiä toimintalinjoja tai –suunnitelmia ole. Ehkäisyneuvonnan osaamisen tai palvelujen kehittämistä on tehty aiemmin osittain muiden neuvoloiden kanssa samalla resurssilla ja siksi sen kehittäminen on jäänyt monesti taka-alalle.

Tulostavoite 1 Edistetään laadukkaiden ehkäisy palvelujen yhdenvertaista saatavuutta Varsinais-Suomessa		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Ehkäisy palvelujen tilanne terveys palvelu organisaatioissa	Tilannekartoitukset	Ehkäisy palveluja ei tarjota yhdenvertaisesti alueen asukkaille.
Prosessitavoite 1 Ehkäisy palvelujen sisällön ja prosessin yhtenäistäminen ja kehittäminen		
Ehkäisy neuvolatyön sisältö ja kohderyhmä sekä resurssit on määritelty.	Palvelun nykytilanteen perusteellinen selvittäminen.	Yhtenäistä toimintamallia ei ole. Ehkäisy neuvolan palveluita on rajattu vain tietyille kohderyhmille.
Prosessitavoite 2 Kehitetään ehkäisy palveluja järjestämällä kattavat ehkäisy palvelut maksutta kaikille alle 25-vuotiaille		
Maksuttoman ehkäisyn toteutuminen laajamittaisena alle 25-vuotiaille.	Kehittäjä verkoston toiminta Palvelua tarjoavien kuntien määrä	Toimintamalli on laadittu (maksuttoman ehkäisyn käsikirja).
Prosessitavoite 3 Ehkäisy palvelujen ammattilaisten osaamisen lisääminen laadukkailla koulutuksilla		
Ammattilaisten osaamista on kehitetty erilaisilla koulutuksilla	Koulutuksiin osallistuneiden määrä	Ammattilaisten osaaminen hajanaista.
Prosessitavoite 4 Kehitetään uudenlaisia työnjaon malleja ehkäisy palveluissa		
Uusia malleja toteutetaan käytännössä	Pilotoivien ammattilaisten määrä	Kuvattuja työnjaon malleja ei ollut.

## Tulokset ja tuotokset

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu käynnistyi Varsinais-Suomessa 1.11.2022. Kokeilussa alle 25-vuotiaiden nuorten saataville tuotiin kaikki ehkäisymenetelmät sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukeva ohjaus ja neuvonta, mukaan lukien seksitautien ehkäisy. Kaikista kokeiluun mukaan lähteneistä toimipisteistä valittiin edustaja projektiryhmään. Projektiryhmän kanssa on laadittu kokeilukunnille maksuttoman ehkäisyn käsikirja. Käsikirjaan on kuvattu palvelun sisältö ja ohjeistukset sen toteuttamiselle. Kokeilun perusteella laadittiin raportti palvelun kustannuksista ja hyödyistä sekä haasteista päätöksenteon tueksi. Hyvinvointialue hyväksyi alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn vuodelle 2024. Maksuttoman ehkäisyn käsikirja on päätökseen perustuen päivitetty ja jää perhekeskusten käyttöön [Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Varsinais-Suomessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi).

Myös muita nuorille ja aikuisille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluita on yhtenäistetty soveltuvin osin hyvinvointialueella. Palvelujen yhtenäistämistä on haastanut perhekeskusten kehittämisen keskeneräisyys hyvinvointialueella. Yhtenäistämistä on kuitenkin edistetty esimerkiksi rakenteellisen kirjaamisen sekä sähköisten ajanvarausaikojen lisäämisen avulla. Käynteihin on laadittu yhteinen kirjaamisen runko (fraasisto), joka on otettu käyttöön osassa alueen toimipisteistä. Myös käyntien tilastoinnin osalta on sovittu yhteiset koodistot ja niiden käyttö. Ehkäisyvälineiden jakeluun liittyviä käyntejä on kehitetty ja kahteen toimipaikkaan on hankittu jakelua helpottava ja nopeuttava noutoautomaatti. Myös YTHS:n kanssa on laadittu toimintamalli korkeakouluopiskelijoiden ehkäisyvälineiden hankinnan osalta. Ehkäisypalveluita lisättiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteisiin ja lisäksi poikia on saatu houkuteltua ehkäisypalveluiden asiakkaisiksi.

Ehkäisyneuvolan palvelut on kuvattu palvelutietovarantoon koko hyvinvointialueen kattavasti. Näin saatiin hyvinvointialueen nettisivusto ajan tasalle ja nuorten palveluihin ohjautuminen siltä osin turvattua. Helposti saatavilla olevista maksuttomista ehkäisyvälineistä, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä ohjauksesta ja neuvonnasta sekä seksuaalikasvatuksesta on viestitty vahvasti eri sidosryhmille koko projektin ajan. Teemasta puhutaan koko ajan enemmän ja tärkeä viesti on välittynyt myös päättäjille ja mediaan. Nuoret osallistettiin kehittämistyöhön kyselyllä, johon vastasi yli 200 nuorta. Projektia esiteltiin Varhan nuorisovaltuustolle ja heidät rekrytoitiin samalla osallistamisen lähettäjäiksi.

Ammattilaisten osaamista on edistetty kahdessa täydennyskoulutuskokonaisuudessa, jotka olivat Synnytyksen jälkitarkastus –täydennyskoulutus ja Kierukoitten ja implantaattien asetuskoulutus. Lisäksi erityisesti neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisia koulutettiin ehkäisymenetelmien ja seksuaaliterveyden, seksitautien ehkäisyn ja hoidon, sekä seksuaaliväkivallan ehkäisyn ja tunnistamisen osalta.

Kierukan ja implantaattien asetuskoulutukseen liittyen toteutettiin pilotti, jossa terveydenhoitaja toteutti asetuksia tehtävänsiirtona lääkäreiltä. Pilotissa kehitetty toimintamalli on vakiintunut vähitellen ja toiminta jatkuu pilottikohteessa. Kierukan asetuksia tehtiin pilotissa yhteensä 27

kappaletta ja suurin osa niistä onnistui ilman lääkärin konsultaatiota. Asiakaspalaute pilotoinnista on ollut erittäin positiivista ja asiakkaat kokevat terveydenhoitajan toteuttaman kierukan asetuksen itselleen vaivattomaksi palveluksi, jossa itselle tuttu ammattilainen toteuttaa toimenpiteen. Tehtävänsiirroista lääkäriltä terveydenhoitajille tehtiin palkkakartoitus sekä kartoitettiin toimipisteet, joissa jälkitarkastuksen suorittavat lääkäreiden lisäksi terveydenhoitajat tai kättilöt. Tehtäväsiirtojen toteuttaminen koko hyvinvointialueen laajuudelta on kesken ja edellyttää vielä päätöksentekoa palkkojen ja ohjeistusten osalta.

Seksuaalineuvonnan nykytila kartoitettiin ja alueella toimivat seksuaalineuvojat koottiin verkostoon. Seksuaalineuvonnan palvelua koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lisättiin. Projektissa työskennelleiden terveydenhoitajien ammattitaito, osaaminen ja asiantuntijuus lisääntyivät projektin aikana ja he toimivat kukin omassa organisaatiossaan ns. asiantuntijahoitajina ja kouluttivat muita ammattilaisia.

Seksuaalikasvatuksen äärelle kerättiin moniammatillinen kehittämissyhmä, jossa oli mukana myös järjestöedustus (Turun kriisikeskus). Seksuaalikasvatuksen esille tuomiseksi tuotettiin Turun AMK:n kättilöopiskelijoiden kanssa yhteistyö, jossa opiskelijat suunnittelivat erään yläkoulun kahdeksaluokkalaisille seksuaalikasvatuksen työpajapäivän. Päivä oli onnistunut ja tapa tuottaa seksuaalikasvatusta näin oli erittäin positiivinen kokemus.

Seksitautien hoidon palvelupolku koottiin kuvaamaan palvelua ja sen kehittämistä kokonaisuutena [Seksitautien palvelupolku: nykytilan kartoittaminen ja kehittäminen Turussa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Palvelupolkua tullaan hyödyntämään kehittämistyössä ja palveluiden yhtenäistämässä alueella jatkossa.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Ehkäisyneuvolatyön sisältö, kohderyhmä ja resurssit on määriteltä	Nykytilan kartoitus on tehty Määrittelytyö on tehty Jatkokartoitus on tehty	10/27	27/27 20/27 20/27	
Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille toteutuu koko alueella	Toiminnassa mukana olevien kuntien määrä	17/27	17/27	17/27
Ammattilaisten osaamista on lisätty koulutuksilla	Synnytyksen jälkitarkastus osallistujien määrä Kierukoiden ja kapseleiden asennuskoulutus osallistujien määrä Seksuaaliterveyden edistämisen koulutus osallistujien määrä Seksitautien koulutus osallistujien määrä Seksitautien webinaari Seksuaalirikos webinaari osallistujien määrä	- - -	23 15 125	70 90 360
Uusia toimintamalleja toteutetaan käytännössä	Pilotoivien ammattilaisten määrä	-	15	40

## 2.13 Psykososiaalisten palvelujen kehittäminen

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut. Erityisesti lievemmät mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet ja tarvetta onkin erityisesti matalan kynnyksen palveluille. Nykyinen palvelujärjestelmä ei pysty täysin vastaamaan hoidon tarpeeseen. Varsinais-Suomessa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on erikoissairaanhoidon painotteinen, pirstaleinen ja koordinoimaton. Psykososiaalisiin menetelmiin perustuvan hoidon saatavuus on ollut heikko. Hyvinvointialueelle siirtyminen on tuonut 27 kunnan palveluiden ja osaamisen yhtenäistämisen tarpeen konkreettiseksi.

Toimenpiteessä vastattiin edellä mainittuihin haasteisiin implementoimalla perustason sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille psykososiaalisia menetelmiä. Menetelmät helpottavat ammattilaisen työtä ja auttavat asiakkaita saamaan vaikuttavaa apua nopeasti perustasolla, kun hoito pohjautuu strukturoituun menetelmään.

Tulostavoite 1 Varmistaa ammattilaisten kykyä tukea asiakkaan mielenterveyttä lisäämällä psykososiaalisten menetelmien käyttöä		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Koulutetaan ammattilaisia erilaisilla menetelmäkoulutuksilla		
Koulutettuja ammattilaisia on alueella riittävästi	Koulutettujen ammattilaisten määrä	Koulutettuja ammattilaisia on vähän ja se vaihtelee alueella
Menetelmiä käytetään käytännön työssä	Koulutettujen kokemukset menetelmäohjauksen aikana	
Prosessitavoite 2 Menetelmäkoulutuksia, interventioita sekä konsultaatioita toteutetaan yhtenäisen mallin mukaisesti		
Yhtenäinen toimintamalli on luotu ja jalkautettu käyttöön.	Kyllä / Ei	Yhtenäistä toimintamallia ei ollut.
Prosessitavoite 3 Lisätä asiakkaiden ohjautumista hoitoon Terapiat etulinjaan – toimintamallin mukaisesti		
Ammattilaiset osaavat käyttää työkaluja ja asiakkaat ohjautuvat palveluihin toimintamallin mukaisesti	Seurantatieto menetelmien ja navigaattorin käytöstä	Työkaluja ei ollut käytössä.
Tulostavoite 2 Luodaan yhteistyörakenne perus- ja erikoistason välille osaamisen implementoimiseksi ja ylläpitämiseksi		
Menetelmäohjaajia on alueella riittävästi ja heidän osaamisensa on tarvittavalla tasolla	Menetelmäohjaajien määrä Osaamisen arviointi	Menetelmäohjaajia ei ollut.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Vahvistetaan ammattilaisten kykyä tukea asiakkaan mielenterveyttä lisäämällä psykososiaalisten menetelmien käyttöä

Projekti on toteutettu yhteistyössä Länsi-Suomen Koordinaatiohankkeen kanssa [Länsi-Suomen yhteistyöalueen psykososiaalisten menetelmien alueellinen yhteensovittaminen -hanke | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi). Psykososiaalisten menetelmien valinta on toteutettu Koordinaatiohankkeen ohjauksessa. Tarkoituksena on ollut implementoida Terapiat etulinjaan – toimintamallin mukaiset hoitoon ohjautumisen palvelut sekä psykososiaaliset menetelmät ammattilaisten työvälineeksi.

Työskentely aloitettiin kartoittamalla psykososiaalisten menetelmien osalta ammattilaisten koulutustarpeet hyvinvointialueella. Lisäksi kartoitettiin Terapiat etulinjaan – toimintamallin mukaisen toimintamallin (Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito) käyttöönoton mahdollisuuksia.

Terapianavigaattori otettiin käyttöön hyvinvointialueella keväällä 2023. Samalla muutettiin alueellista hoidon tarpeen arvioinnin prosessia niin, että myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnit ohjattiin avoterveydenhuoltoon, kun aikaisemmin työ tehtiin mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. Hoidon tarpeen arvioinnin osaksi otettiin käyttöön Terapianavigaattori, jonka täyttämiseen ohjataan kaikki mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeyksiköissä otettiin käyttöön ensijäsennys-palvelu, johon asiakkaat ohjautuvat tarkempaan hoidon tarpeen arviointiin oikeanlaiseen hoitoon ja palveluihin ohjautumiseksi.

Ammattilaisia koulutettiin 12 eri psykososiaalisen menetelmän osalta alueella. Menetelmistä 4 oli suunnattu lapsille, 4 nuorille ja 4 aikuisille. Yhteensä koulutettuja ammattilaisia oli 661 kpl. Eniten ammattilaisia koulutettiin Kognitiivisen lyhytterapian menetelmään, Aikuisten ohjattuun omahoitoon sekä Cool Kids-menetelmään. Yhtenäistä hoidon porrastuksen mallia on luotu sekä lasten ja nuorten että aikuisten osalta, mutta päätöksiä niiden hyväksymisestä ei ole tehty. Kehittämistyö jatkuu Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hankkeessa vuodesta 2024 eteenpäin. Menetelmien jalkautumista ja käyttöä tullaan seuraamaan hyvinvointialueella jatkossa.

Tulostavoite 2 Luodaan yhteistyörakenne perus- ja erikoistason välille osaamisen implementoimiseksi ja ylläpitämiseksi

Varsinaisen psykososiaalisten menetelmien koulutusten lisäksi alueelle tarvitaan myös psykososiaalisten menetelmien menetelmäohjaajia, jotta menetelmäkoulutus ja ammattilaisten osaamisen ylläpitäminen on mahdollista myös jatkossa. Menetelmäohjaajakoulutuksia on järjestetty koko projektin ajan ja menetelmäohjaajiksi on koulutettu ammattilaisia niin perusterveydenhuollosta kuin erikoissairaanhoidostakin. Menetelmäohjaajia koulutettiin Cool Kids-menetelmään, Ahdistuksen lyhytinterventioon lapsille ja nuorille, IPC-N – menetelmään sekä Aikuisten kognitiiviseen lyhytterapiaan.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Asiakkaat ohjautuvat hoitoon toimintamallin mukaisesti	Terapianavigaattorikoulutus – koulutettujen määrä Ohjatun omahoidon koulutus – koulutettujen määrä Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito ovat ammattilaisten työvälaineitä	25 19	72 66	59
Ammattilaisten osaamista erilaisiin menetelmiin on vahvistettu	Ihmeelliset vuodet (lapset) Lasten ohjattu omahoito Cool kids (lapset ja nuoret) Ahdistuksen lyhytinterventio (lapset ja nuoret) IPC-N (nuoret) IPT-N (nuoret) Nuorten ohjattu omahoito Kognitiivinen lyhytterapia (nuoret) IPC (aikuiset) Aikuisten ohjattu omahoito Kognitiivinen lyhytterapia (aikuiset) Tunnekeskeinen pari-interventio (aikuiset)			26 8 88 52 37 9 64 208 12 101 47 9
Menetelmäohjaajia on alueella riittävästi	Cool kids (lapset ja nuoret) Ahdistuksen lyhytinterventio (lapset ja nuoret) IPC-N (nuoret) Aikuisten kognitiivinen lyhytterapia			8 3 2 7
Yhtenäinen toimintamalli menetelmien koordinaation ja tuen varmistamiseksi	Osaamista ja interventioiden vahvistumista arvioidaan yta-tasoisesti kyllä / ei	Ei	Ei	Kyllä

## 2.14 Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on erikoissairaanhoidon painotteinen, pirstaleinen ja koordinoimaton. Palvelujen tehottomuutta ja korkeita kustannuksia selittää osaltaan se, että erityisesti perus- ja erityistason palvelujen välillä ei ole riittäviä palveluprosesseja. Psykososiaalisten menetelmien saatavuus on ollut huono. Konsultaatiotuki erikoissairaanhoidosta perustasolle ei ole ollut riittävää ja yhteistyö on ollut vähäistä.

Toimenpiteessä vastattiin edellä mainittuihin haasteisiin kehittämällä jalkautuva konsultaatiomalli (TYKS-Varhain toimintamalli), joka tukee oikea-aikaista hoitoon ohjausta sekä kustannusten hillitsemistä siirtämällä painopistettä nopeasti alkaviin hoitoihin. Hyvinvointialueen strategiassa



toimenpiteen kehittämistyö vastasi erityisesti tavoitteeseen tuoda erikoissairaanhoidon konsultaatiot osaksi perustason palveluita. Hankkeen aikana luotu Tyks Varhain –toimintamalli tarjoaa jalkautuvaa konsultaatiotukea perustason ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria. Lisäksi Varhan strateginen tavoite turvata mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujen saatavuus ja selkeä hoidon porrastus sekä prosessit on toteutunut toimenpiteen kehittämistyössä. Varhain –toiminta sijoittuu perustason ja erikoissairaanhoidon yhdyspinnalle ja on siitä positiosta ollut selkeyttämässä eri toimijoiden roolia.

Tulostavoite 1 Luoda lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn, tunnistamiseen ja matalan kynnyksen hoitoon yhtenäinen toimintamalli		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Vahvistetaan yhteistyötä luomalla Varhain-toimintamalli perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian välille		
Varhain –tiimin toimintamalli on kuvattu	Kyllä / Ei	Toimintamallia ei ollut.
Prosessitavoite 2 Pilotoidaan Varhain-tiimin toiminta perustason ja erikoistason välillä		
Varhain- tiimi on perustettu ja toimintamalli pilotoitu.	Konsultaatioiden määrä ja aiheet. Tilastot potilastietojärjestelmästä.	Toimintamallia ei ollut.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Luoda lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn, tunnistamiseen ja matalan kynnyksen hoitoon yhtenäinen toimintamalli

Tulostavoitteeseen pääsemiseksi suunniteltiin Tyks Varhain-toimintamalli [Tyks Varhain - Jalkautuvaa erityistason konsultaatiota perustason mielenterveystyön tueksi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi), jota pilotoitiin viiden kunnan alueella. Suunnitelmana oli laajentaa toimintaa vähitellen koko hyvinvointialueelle. Toimintamallin tavoitteena on lisätä nuorten mielenterveysongelmien oikea-aikaista tutkimista ja hoitoa, vähentää tarpeettomien tutkimusten tekoa ja tukea perustason ammattilaisia työskentelyn fokusoinnissa, sekä luoda sujuvampi yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Toimintamallissa Varhain-tiimin asiantuntijat tarjoavat nuorisopsykiatrian asiantuntemusta jalkautuen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä sosiaalipalvelujen ammattilaisten tueksi erilaisten mielenterveysongelmiin liittyvien asiakkaiden hoidon suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi. Konsultaatiotoiminnan ohella Varhain-tiimin jäsenet

toimivat alueella käyttöönotettavien psykososiaalisten menetelmien menetelmäohjaajina. Varhain-tiimin oman asiantuntemuksen tukena toimii konsultoiva psykiatri.

Toimintamallin pilotoinnin aikana Varhain –tiimi tilastoi 397 konsultaatiota. Osa konsultaatioista ei tilastoitunut teknisten ongelmien vuoksi. Yhteydenottoista suurin osa (43 %) tapahtui puhelimitse. Lisäksi yhteydenottoja tuli säännöllisten yhteistyötapaamisten sekä monialaisten arviointi- ja konsultaatiotiimien (Avopediatrimalli) kautta. Nuorisopsykiatrian kanssa sovittiin käytännöstä, jossa lähetekriteerit täyttämättömät ja siten palautettavat lähetteet, voidaan ohjata Varhain –tiimin konsultaatioon. Konsultaatiotapauksissa huoli nuoresta oli jatkunut tyypillisimmin 3-12 kuukautta ennen yhteydenottoa. Noin kolmanneksessa (34 %) tapauksista huoli oli kestänyt yli vuoden. Varhain –työskentelyyn sisältyi yli puolessa tapauksessa (59 %) vain yksi käynti ja 27 %:ssa käyntejä oli 2-3. Konsultaation jälkeen Varhain –koordinaattori suositteli 44 %:ssa harvajaksoisia tukikäyntejä konsultoivassa yksikössä. Nuorisopsykiatrian arviota suositeltiin 16 %:ssa tapauksista.

Konsultoivan psykiatrin johdolla laadittiin ammattilaisten käyttöön erilaisia tarkistuslistoja ja ohjeita esimerkiksi nuoren itsetuhoisuuden ja viiltelyn arvioimiseksi, syömishäiriöiden hoitoon sekä nuorille soveltuvista oirekyselylomakkeista. Perustason ammattilaisia myös koulutettiin neuropsykiatristen ongelmien arviointiin ja koulun ja arjen tukitoimiin.

Syksyllä 2023 toimintamalli on käytössä 22 kunnassa hyvinvointialueella. Tyks Varhain –toimintamallin juurtuminen osaksi alueen psykososiaalisia palveluja edellyttää päätöstä toiminnan vakinaistamisesta sekä kehittämistyötä Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hankkeessa edelleen psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton rinnalla.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	keväät 2021	syksy 2021	syksy 2022	keväät 2023	syksy 2023
Perustason ja erikoistason yhteistyön vahvistaminen.	Jononpurkutiimin konsultaatioiden määrä	0	15	100	200	397
	Toimintamallin kuvaaminen tehty Kyllä/Ei	ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä
Tyks Varhain -tiimin pilotointi.						

## 2.15 Päihdepalvelujen kehittäminen

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen päihdepalvelujärjestelmä oli lähtötilanteessa hajanainen ja vaikeasti hahmotettava. Palveluita tuotetaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisten palveluntuottajien ostopalveluna ja kolmannen sektorin tuottamana. Palvelujen painopiste on niin asiakasmäärissä kuin kustannuksissa mitattuna asumispalveluissa ja laitospalveluissa. Perustason palveluissa ostopalvelujen käyttö on huomattavaa. Myös päihdekierteen katkaisuhuolto ja päihdekuntoutus toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluina. Päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien asiakkaiden on usein vaikea päästä hoitoon, vaikka palveluita on näennäisesti paljon. Osalla asiakkaista on paljon päällekkäisiä palveluita ja hoidon ja palveluiden koordinaatio puuttuu.

Lähtötilanteen arvioinnin perusteella kehittämistyö aloitettiin hyvin hajanaisesta tilanteesta. Kehittämistyö kohdennettiin työikäisten perustason palveluihin, erityisesti perusterveydenhuollossa toimiviin mielenterveys- ja päihdeyksiköihin ja kuntien sosiaalipalveluiden päihdetyöhön. Hyvinvointialueen kunnissa on ollut toisistaan eroavia käytäntöjä opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken on vaihdellut. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on myös tunnistettu päihdepalveluiden keskeiseksi haastekohdaksi jo pitkään. Monialaista tiimi- ja työparimallia on kehitetty hyvinvointialueella vuosina 2020-2021 Rakenneuudistushankkeen PKPK Mielenterveys- ja päihdeprojektissa.

Projektin kannalta keskeistä oli 1.1.2023 tapahtunut päihdelainsäädännön muutos, jossa päihdehuoltolain tehtäviä siirrettiin osaksi sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuoltolakia. Lakiuudistuksella pyrittiin selkeyttämään ja yhteen sovittamaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäviä päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Sekä sosiaalihuoltolaki että terveydenhuoltolaki velvoittavat monialaiseen sote-yhteistyöhön silloin, kun asiakas tarvitsee sekä terveydenhuollon päihdehoitoa, että sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyötä.

Tulostavoite 1 Laatia kehittämissuunnitelma päihdepalveluiden saatavuuden parantamiseksi		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Kootaan nykytilakuvaus päihdepalveluista Varsinais-Suomen alueella		
Tieto päihdepalvelujen tuottamistavoista nykyisistä päihdepalveluja tuottavista yksiköistä	PKPK-hankkeen tekemä pohjatyo Kysely VS mielenterveys- ja päihdeyksiköille Avainhenkilöiden tapaamiset	Palvelukokonaisuus on kuvattu PKPK-hankkeessa. Kuntakohtaisia tietoja yksiköistä ei ole.
Tieto päihdepalvelujen asiakasmääristä ja kustannuksista.	THL tilastot Kuntien tilastot	Tietoja ei saada kattavasti.

Prosessitavoite 2 Yhtenäistetään päihdetyön menetelmiä ja toimintakäytäntöjä		
Tieto nykyisistä toimintakäytännöistä.	Kysely ja tapaamiset	Tietoa ei ole.
Toimintakäytännöt on mallinnettu.	Työpajatyöskentely Howspace-alustalla tapahtuva yhteiskehittäminen.	Toimintakäytännöt poikkeavat toisistaan.
Opioidikorvaushoidossa on yhtenäinen toimintakäytäntö	Opioidikorvaushoidon malli on tehty	Toimintakäytännöt poikkeavat toisistaan
Tulostavoite 2 Kehittää päihdepalveluiden ja hoidon saatavuutta		
Prosessitavoite 1 Lisätään osaamista päihdeongelmien tunnistamiseksi ja vaikuttavien toimintamallien juurruttamiseksi		
Mini-interventiot ja Palko-suositusten mukaiset psykososiaaliset menetelmät käytössä.	Koulutus, tiedotus, johtaminen Yhteistyö meneillään olevien hankkeiden kanssa	Yhtenäisiä käytäntöjä ei ole. Terapiat etulinjaan –hankkeen koulutukset tukevat tavoitteen toteutumista.
Prosessitavoite 2 Luodaan yhtenäiset päihdepalvelujen hoito- ja palvelupolut eri asiakassegmenteille		
Asiakassegmentit on tunnistettu	Kunnissa ja hankkeissa tehty pohjatyö	Asiakassegmentaatio tehty PKPK-hankkeessa
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden prosessin omistajuus on määritelty	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden työryhmän tehtävä	Prosessinomistajaa ei ole
Sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erikoistason integraatio toteutuu palveluissa	Monialaisten käytäntöjen pilotointi ja käyttöönotto, Konsultatiivikäytäntöjen juurruttaminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivat erillään

## Tulokset ja tuotokset

### Tulostavoite 1 Laatia kehittämissuunnitelma päihdepalveluiden saatavuuden parantamiseksi

Päihdepalvelujen eri ammattiryhmien työnjakoa selkiytettiin ja luotiin eheitä palvelupolkuja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Ensimmäiseksi arvioitiin palveluiden järjestämisen lähtötilanne laajasti ja sen perusteella todettiin, että tilanne on hyvin hajanainen. Projektin tavoitetta tarkennettiin nykytilakartoituksen ja hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen vuoden 2023 alussa. Hyvinvointialueen strategiset tavoitteet olivat yhteneväiset projektin tavoitteiden kanssa: Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen on strateginen painopiste ja päihdepalveluiden saatavuuden parantaminen toteutuu osana palvelustrategian ja tuottavuuspotentiaaliohjelman toimeenpanoa. Ensivaiheen kartoituksen jälkeen käynnistettiin työpajatyöskentely, jossa kehittämiskohteet tunnistettiin ja käynnistettiin keskustelu monialaisen yhteistyön lisäämiseksi.

Toimintamallien yhtenäistämisen kohteeksi valittiin opioidiriippuvuuden korvaushoidon järjestäminen perustasolla sekä monialaisen sote-työparin työskentely päihdelaitoskuntoutuksen prosessissa. Nämä valikoituivat kehittämiskohteiksi, sillä ostopalveluista ollaan siirtymässä omaan palveluntuotantoon, jota ostopalvelut täydentävät. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa painotetaan matalan kynnyksen, digitaalisia, kotiin vietäviä sekä jalkautuvia liikkuvia avopalveluita.

Raskaampien, laitospalveluiden palveluiden tarve arvioidaan moniammatillisesti ja tavoitteena on avopalveluihin panostamalla vähentää asumispalvelujen ja laitospalveluiden tarvetta.

Hyvinvointialueen kunnissa on ollut toisistaan eroavia käytäntöjä opioidikorvaushoidon toteuttamisessa ja työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken on vaihdellut. Korvaushoidon nykytilakuvaus tehtiin vuonna 2022 Turun yliopistollisen keskussairaalan erillisprojektissa. Nykytilakuvauksen pohjalta tunnistettiin kehittämistarpeena paikallisten toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Tavoitteena oli siirtää korvaushoidon toteuttamisen painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, yhtenäistää toimintakäytäntöjä valtakunnallisen korvaushoitosuosituksen mukaisesti sekä nopeuttaa lääkehoidon aloittamista. Aikaisemmin osalla alueista korvaushoidon arviointi ja lääkehoidon aloitus on toteutunut erikoissairaanhoidossa, mikä on hidastanut korvaushoidon aloitusta. Nyt tarkoituksena on, että lääkehoito voidaan aloittaa perustasolla, kun polikliinisen aloituksen kriteerit täyttyvät. Tarkoituksena on myös integroida perustasolla toteutettava korvaushoito osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköitä, jolloin potilaalla on paremmat edellytykset saada muutakin tarvitsemaansa tukea, hoitoa ja palvelua. Korvaushoidon järjestäminen mallinnettiin perustason palveluna ja korvaushoidon arvioinnin osalta yhtenäistettiin alueen toimintakäytännöt perustasolla [Opioidikorvaushoidon järjestäminen perustason palveluna | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Asiakasymmärryksen lisäämiseksi järjestettiin asiakasraati, jonka näkemyksiä hyödynnettiin erityisesti Turun korvaushoidon järjestämisen suunnittelussa. Lisäksi koulutettiin kaikkien perustason korvaushoidon ammattilaiset toteuttamaan arviointia yhtenäisin toimintakäytännöin ja koottiin kirjalliset opioidikorvaushoidon toteuttamisen ohjeistukset Päihdelääketieteen yhdistyksen suositusta hyödyntäen. Laatukäsikirjan jalkauttaminen toteutuu jatkossa esihenkilöiden toimesta.

Tulostavoite 2 Kehittää Varsinais-Suomen päihdepalveluiden ja hoidon saatavuutta

Tavoitteena oli yhtenäistää päihdelaitospalveluiden prosessi ja tuottaa ohjeistus työntekijöille. Lainsäädäntöuudistuksen jälkeen päihdelaitospalveluiden on hyvinvointialueilla pystyttävä tarjoamaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluna. Asiakkaan tarve ratkaisee, kumpaa lainsäädäntöä sovelletaan, joten asiakkaan tilanne on arvioitava monialaisesti. Päihdelaitospalveluiden lisäksi monialaista arviointia tarvitaan myös, kun asiakkaan tilanne muuten edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamista.

Projektissa jatkettiin Rakenneuudistushankkeessa aloitettua PKPK-työtä ja tarkoituksena oli jalkauttaa siinä kehitettyä monialaista työpari- ja tiimimallia. Mallia myös jatkokehitettiin uudistuneen päihdelainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Monialaista työtä lähdettiin käytännössä kehittämään sote-työparityöskentelyn ympärille. Tavoitteena oli mallintaa työskentelyä, jossa asiakkaalle nimetään pysyvä sote-työpari aina kun tarvitaan sekä päihdehoitoa että sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuushoidon erityisiä palveluita. Työparityöskentelyä toteuttivat käytännössä alueen vakituiset työntekijät.

Sote-työpari työskentelee asiakkaan kanssa koko toipumisprosessin ajan. Sote-työpari tarjoaa asiakkaalle päihdepalveluita alueen päihde- ja riippuvuuspalveluiden palveluvalikoiman mukaisesti.

Sote-työpari toimii yhdyshenkilöinä asiakkaan asioissa terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin sekä koordinoi tarvittaessa monialaista yhteistyötä. Sote-työparimallia pilotoitiin laituskuntoutuksen, korvaushoitopotilaiden hoito- ja asiakassuunnitelman yhteensovittamisessa sekä vieroitushoitoprosessissa. Pilotoinnin tuloksena mallinnettiin päihde- ja riippuvuuspalveluiden sote-integroitu toimintamalli, joka sovittaa yhteen terveyden- ja sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuuspalvelut [Sote-työpari päihdepalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi) . Toimintamallin käyttöönotto koko hyvinvointialueella on kesken, sillä päihde- ja riippuvuuspalveluita koskeva kehittämistyö on vasta alussa. Toimintamallin jalkauttaminen tapahtuu vuosina 2024-2028 osana palvelustrategian toimeenpanoa ja perustason päihdepalveluiden kehittämistä. Toimintamallin käyttöönotto mahdollistuu, kun päihdepalveluiden ostopalvelusopimuksiin sidottuja resursseja saadaan omaan palvelutuotantoon.

Osaamisen kehittämisen tavoitteet jäivät projektissa osittain toteutumatta, eikä erillisiä koulutuksia käynnistetty. Mini-interventioihin liittyvää koulutusta ei toteutettu projektin resurssien vähäisyyden vuoksi ja osittain hoitotakuun kiristymiseen liittyneen perusterveydenhuollon kuormittuneisuuden vuoksi. Lisäksi todettiin, että TYKS koordinaatiohankkeen toteuttamat Terapiat etulinjaan –mallin psykososiaalisten menetelmien koulutukset riittävät lisäämään osaamista.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Tieto päihdepalveluja tuottavista yksiköistä	Kysely mt- ja päihdeyksiköille Korvaushoidon nykytilakartoitus	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Tieto päihde- ja riippuvuustyön lakisääteisten palveluiden toteutumisesta (1.1.2023 alkaen)	Päihdepalveluiden päälliköiden haastattelut	Ei	kesken	Kyllä
Päihdetyön toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen	Korvaushoidon yhdenmukainen toimintamalli valmis	Ei	Osittain	Kyllä
Osaamisen lisääminen päihdeongelmien tunnistamiseksi	Psykososiaalisten menetelmien koulutukset	Ei	Aloitettu	Kyllä
	Puheeksi oton koulutukset	Ei	Ei	Ei
	Mini-interventiokoulutukset	Ei	Ei	Ei
Monialaisen työpari- ja tiimimallin pilotointi	Monialaisen työparimallin mallinnus valmis	kesken	kesken	Kyllä

## 2.16 Työkäisten sosiaalipalvelujen kehittäminen

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen kunnissa työkäisten sosiaalipalvelut olivat projektin lähtötilanteessa ja ennen hyvinvointialueen käynnistymistä järjestetty hyvin vaihtelevalla tavalla. Kunnissa 2018 toteutetun kyselyn mukaan kehittämistyöhön jäi perustyön ohella liian vähän aikaa. Kunnissa tunnistettiin, ettei palvelujärjestelmä kaikilta osin vastannut asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaita jäi palveluiden ulkopuolelle, eikä heitä tavoitettu. Asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaisia ja monialaisen työskentelyn tarve tunnistettiin selkeästi, mutta monialaisen työn toteuttamisessa koettiin haasteita. Kunnille tehdyn kartoituksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvityksen perusteella projektin kehittämiskohteiksi tunnistettiin:

- Työn perustehtävän, paikan, kohteen ja roolin selkeyttäminen.
- Toimintatapojen, osaamisen ja metodisuuden kehittäminen.
- Vaikuttavuuden vakiinnuttaminen palvelutoimintaa läpäiseväksi rakenteeksi.
- Osaamisen johtamisen, työhyvinvoinnin, työssä jaksamisen ja asiantuntijuuden varmistaminen.
- Kumppanuuksien ja monialaisen osaamisen hyödyntäminen palvelukokonaisuuksissa.
- Asiakasosallisuuden vieminen sosiaalityön kantavaksi periaatteeksi.
- Sosiaalityön paikan ja toimintamahdollisuuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa.

Selvityksen pohjalta projekti jaettiin kolmeen tulostavoitteeseen.

Ensimmäiseksi tavoitteeksi asetettiin työkäisten sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden määrittely. Työkäisten sosiaalipalvelujen kokonaisuutta ei oltu kuvattu eikä määritelty yhteneväisesti, eikä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia oltu tunnistettu tai kuvattu. Palvelut oli järjestetty hyvin vaihtelevalla tavalla.

Toiseksi tavoitteeksi asetettiin monialaisen työskentelyn kehittäminen sote-keskuksissa. Aikuissosiaalityön, vammaispalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden piirissä on asiakkaita, joiden palvelutarve ja kokonaistilanne on erityisen haastava ja heidän palveluidensa kokonaisuutta tulee kartoittaa ja yhteen sovittaa monialaisella työskentelyllä. Moniammatillisen ja monialaisen työn rooli ja tavat olivat kunnissa selkiytymättömät ja paikoin riittämättömät asiakkaiden tarpeisiin nähden. Monialaisen työskentelyn, työparityön ja tiimien käyttö ja yhteistyömallit vaativat selkeyttämistä ja uuden toimintatavan pilotointia.

Kolmantena tavoitteena oli rakenteellisen sosiaalityön edistäminen ja sosiaalityön tietoperustainen kehittäminen. Sosiaalisen raportoinnin lomake on rakenteellisen sosiaalityön työväline, jonka kautta sosiaalialan ammattilaisilta kerätään tietoa asiakkaiden tarpeista, hyvinvoinnista ja sosiaalisista ongelmista, sekä ajankohtaisista havainnoista sosiaalityön kentällä. Tiedon keräämisessä, käsittelyssä ja tiedolla vaikuttamisessa on paljon kehitettävää työkäisten sosiaalipalveluissa. Hyvinvointialueelle siirryttäessä haluttiin varmistaa, että sosiaalinen raportointi otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella, ja kerättävän tiedon käsittelylle ja tiedolla

vaikuttamiselle luodaan selkeä prosessi. Sosiaalinen raportointi on osa laajempaa rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuutta, ja siksi projektin tavoitteena oli edistää raportoinnin kehittämisen rinnalla myös rakenteellista sosiaalityötä. Kyseessä on sosiaalihuollon lakisääteinen tehtävä (Sosiaalihuoltolaki 7 §), joka kuitenkin toteutuu hyvinvointialueilla vielä vaatimattomasti, sosiaalityön painottuessa pitkälti yksilökeskeiseen työskentelyyn. Seuranta, rakenteet ja johdon tuki rakenteelliselle sosiaalityölle puuttuivat hyvinvointialueelta täysin.

Tulostavoite 1 Työkäisten sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden määrittely		
mittarit / kriteerit	tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Palvelukokonaisuuden kuvaus. Sosiaalityön perustehtävän, paikan, kohteen ja roolin selkeyttäminen.	Työryhmätyöskentelyn tulokset	Työkäisten sosiaalipalvelujen kokonaisuutta ei ole kuvattu, eikä määritelty yhteneväisesti, palveluketjuja ja kokonaisuuksia ei ole tunnistettu eikä kuvattu.
Prosessitavoite 1 Kuvataan keskeiset työkäisten sosiaalipalvelut, niihin liittyvät prosessit ja moniammatilliset ja monialaiset tiimit		
Sosiaalipalveluiden määrittelykortit on laadittu	Valmistuneet määrittelykortit	Ei yhteneväisesti määriteltyjä palveluita.
Asiakassegmentointi on tehty	Valmistuneet asiakassegmentoinnit	Ei yhteistä asiakassegmentointia alueella.
Keskeisten moniammatillisten ja monialaisten prosessien ja työryhmien kuvaus.	Valmistuneet prosessikuvaukset	Joitain kuvattuja prosesseja alueella, mutta vaihtelevasti.
Tehdään ehdotus lähipalveluista, jalkautuvista palveluista, alueellisista palveluista ja keskitetyistä palveluista.	Valmistunut ehdotus palveluista	Ei ehdotusta.
Prosessitavoite 2 Kuvataan keskeiset yhteensovittamista vaativat palvelut ja kriittiset nivelvaiheet		
Sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen osana kuntoutuspalveluiden kokonaisuutta	Valmistunut kuvaus	Ei kuvausta.
Yhteisösosiaalityön ja jalkautuvan sosiaalityön kehittäminen	Valmistunut kuvaus	Ei kuvausta.
Tulostavoite 2 Monialainen työskentely sote-keskuksessa		
Prosessitavoite 1 Asiakas- ja palveluohjauksen työparityöskentelyn laajentaminen		
Sosiaalityöntekijän roolin pilotointi asiakasohjauksessa	Pilottien määrä. Yhteiset asiakasohjausasiakkaat Tehtäväkuva laadittu	Asiakasohjauksessa on joitakin sosiaalihuollon ammattilaisia mukana, mutta työskentely ei ole kuvattua eikä mallinnettua.
Prosessitavoite 2 Monialaisen tiimityöskentelyn kehittäminen		



Sosiaalityöntekijän roolin pilotointi monialaisessa tiimissä sote -keskuksissa Toimintamallin kuvaaminen on tehty	Monialaisten tiimien määrä  Toimintamallin kuvaus kyllä / ei	Monialaisia tiimejä on joitain alueella, yhteneväistä tapaa toimia ei ole.
Tulostavoite 3 Rakenteellisen sosiaalityön edistäminen ja sosiaalityön tietoperustainen kehittäminen		
Prosessitavoite 1 Edistetään sosiaalisen raportoinnin mallin käyttöönottoa ja sosiaalisen raportoinnin tulosten hyödyntämistä osana palvelujen kehittämistä ja päätöksentekoa.		
Sosiaalinen raportointi otettu käyttöön hyvinvointialueella.	sosiaalinen raportointi käytössä kyllä / ei	2021 sosiaalinen raportointi käytössä x/27 kunnista
Sosiaalisen raportoinnin hyödyntämisen mallin kuvaaminen ja käyttöönotto.	Malli on käytössä kyllä / ei	Ei hyödyntämisen malleja alueella.
Prosessitavoite 2 Suunnitellaan sosiaalihuollon tuleva tki-rakenne yhteistyössä lape-kehittämisen ja ikäihmisten palveluiden kehittämisen kanssa.		
TKI-työryhmän kanssa laadittu kuvaus sosiaalihuollon kehittämisrakenteesta.  Ehdotus sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnin ja laadun kehittämisestä laadittu.	Kuvaus on tehty kyllä / ei	Ei aikaisempaa kuvausta.

## Tulokset ja tuotokset

### Tulostavoite 1 työikäisten sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden määrittely

Työikäisten sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuksien määrittelyn avulla tavoitteena oli luoda pohja palvelujen yhtenäistämiseksi, selkeyttää palvelun perustehtävä ja rooli, ja siten yhtenäistää asiakkaiden saamaa palvelua. Erityistä huomiota haluttiin kiinnittää paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin, joiden palvelujen kokonaisuuden koordinoinnissa korostuu monialainen työskentely ja sektorirajat ylittävät palveluketjut. Alueella oli kuntakohtaisesti kuvattuja ja toiminnassa olevia moniammatillisia ja monialaisia työryhmiä ja prosesseja, mutta vaihtelu alueella oli suurta.

Työikäisten sosiaalipalvelujen yhtenäistämiseksi projektissa kuvattiin määrittelykorttien ja IMS-kuvauksien avulla kaikki sosiaalihuoltolain mukaiset työikäisten sosiaalipalvelut sekä keskeiset moniammatilliset prosessit. Lisäksi laadittiin hyvinvointialueelle ehdotukset lähipalveluista, jalkautuvista palveluista, alueellisista palveluista ja keskitetyistä palveluista. Työikäisten sosiaalipalvelujen yhtenäisyyden ja sisällön jatkokehittäminen jatkuu hyvinvointialueella sen kehittyessä. Tuotetut materiaalit ja ohjeistukset tukevat palveluiden yhdenmukaistamista sekä helpottavat asiakastyötä tekevien työntekijöiden arkea ja turvaavat sen, että asiakkaat saavat samanlaista palvelua riippumatta asuinpaikasta. Toimeentulotukiohjeistus sekä sosiaalisen luototuksen ohjeistus on tehty yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja hyväksytty hyvinvointialueen päätöksenteossa käyttöön.

Sosiaalinen luototus oli palveluna käytössä vain kahdessa kunnassa ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Palvelun laajentaminen koko hyvinvointialueella tarjottavaksi palveluksi tuli lakisääteiseksi elokuun 2023 alusta. Sosiaalisen luototuksen käyttöönottamiseksi koko

hyvinvointialueen kattavaksi palveluksi tuotettiin tietoa päätöksenteon tueksi tuottamalla kansallinen tilannekartoitus sosiaalisesta luototuksesta, määrittelemällä sosiaalisen luototuksen kriteerit hyvinvointialueelle sekä laatimalla ohjeita työntekijöille. Lisäksi perustettiin sosiaalisen luototuksen kansallinen verkosto, joka jatkaa toimintaansa hankeajan jälkeen.

Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen käytössä ja määrittelyssä oli suuria eroja alueella. Tehdyn lähtötilaselvityksen perusteella asiakkaat ohjautuivat palveluihin erilaisin perustein ja toisaalta samankaltaisissa tilanteissa eri palveluihin riippuen kunnasta. Sosiaalista kuntoutusta ja kuntouttavaa työtoimintaa sovellettiin vaihtelevin periaattein. Sosiaalista kuntoutusta oli vähäisesti tarjolla ja pääosin asiakkaat ohjautuivat kuntouttavaan työtoimintaan. Lähtötilanneselvityksen, sekä palveluiden määrittelyn, palvelukuvausten ja palvelupolkujen kuvausten avulla luotiin ehdotus alueellisesta mallista ja asemoitumisesta osaksi kuntoutuspalveluja. Palveluiden sisällöllinen kehittäminen jatkuu näiden kuvausten avulla hyvinvointialueella.

Yhteisösosiaalityön ja jalkautuvan sosiaalityön määritelmät ja toteuttamistavat vaativat kartoittamista ja eri toimijoiden yhteistä keskustelua. Niitä ei oltu mallinnettu Varsinais-Suomen alueella. Yhteisötyötä toteutettiin eri kohderyhmille ja eri toimijoiden (kunnat, seurakunnat, järjestöt) osalta, mutta työtä ei koordinoitu eikä toteutettu nimettynä yhteisösosiaalityöksi. Hankeaikana toteutuneet muutokset lainsäädännössä lisäsivät tarvetta yhteiselle keskustelulle yhteisösosiaalityön merkityksestä sekä toteuttamisesta alueella. Yhteisösosiaalityön määrittelyä selkeytettiin ja olemassa olevat yhteisösosiaalityöhön kuuluvat palvelut kartoitettiin. Haasteeksi muodostui yhteisen ymmärryksen rakentaminen siitä, mitä yhteisösosiaalityö on ja mihin työllä pyritään. Yhteisösosiaalityön kehittämisestä ja organisoimisesta hyvinvointialueella laadittiin ehdotus päätöksentekoa varten.

Palveluiden määrittelyt tehtiin kuvaamalla kaikki sosiaalihuoltolain mukaiset työikäisten sosiaalipalvelut määrittelykortteihin. Eri asiakasryhmien voimavarojen ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja kuvaamisessa käytettiin apuna asiakassegmentointia. Asiakassegmentoinnin avulla pystyttiin suunnittelemaan paremmin vaikuttavia palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia. Palvelutarpeiden tunnistamisessa erityisen tuen tarpeen määrittely koettiin hankalaksi ja siksi sen määrittely linkitettiin asiakassegmentointiin helpottamaan työntekijöiden määrittelytyötä sekä yhtenäistämään erityisen tuen tarpeen määrittelyä hyvinvointialueella [0195cd0ab/interactive-content-tyoikaiset-asiakassegmentointikonseptointi](https://www.yhteisoesosiaalityo.fi/interactives/content-tyoikaiset-asiakassegmentointikonseptointi) . Asiakassegmentoinnin mallia ei kuitenkaan otettu toistaiseksi käyttöön hyvinvointialueella.

Työikäisten sosiaalipalveluissa työskennellään lukuisten yhteistyötahojen kanssa koordinoiden asiakkaan palvelujen kokonaisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelujen yhdyspinnat sekä niihin liittyvät riskit tunnistettiin ja määriteltiin sekä vietiin osaksi hyvinvointialueen strategiatyöskentelyä. <https://view.genial.ly/63e4ce00b467620018b72558/horizontal-infographic-diagrams-tyoikaisten-palveluyhdyspinnat>

Tulostavoite 2 Monialainen työskentely sote-keskuksessa

Monialaisen työskentelyn edistämiseksi ja asiakasohjauksen vahvistamiseksi lisättiin sosiaalipalveluiden ammattilaisten työpanosta asiakasohjauksen pilotointiin. Tavoitteena oli pilotoida sosiaalityön roolia osana intensiivisestä asiakasohjauksesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/intensiivinen-asiakasohjauspalvelu-terveysasemilla>, jota

toteutettiin sote-keskuksissa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tavoitteen saavuttamista haastoi koko pilotoinnin ajan työntekijäpula. Sosiaalityöntekijöitä tai -ohjaajia ei saatu irrotettua perustyöstä suunnitellusti. Parhaimmillaan pilotissa oli neljä sosiaalityöntekijää tai sosiaaliohjaajaa.

Tavoitteena oli kehittää myös monialaista työskentelyä ja sosiaalityöntekijän roolia osana sote-keskusten monialaisia tiimejä. Pilotoinnin aikana sote-keskusten tiimimallien kehittäminen pääsi vasta alkuun ja toiminnassa olevia tiimejä oli vähäisesti. Muutamia yksittäisiä asiakastapauksia lukuun ottamatta sosiaalityön roolia ei päästy tiimeissä pilotoimaan. Monialaisen työn kehittämiseksi laadittiin kuitenkin jatkotyöskentelysuunnitelma. Suunnitelmassa painotettiin erityisesti asiakastyötä tekevän henkilöstön tukemista monialaisen työskentelyn toteuttamiseksi.

Tulostavoite 3 Rakenteellisen sosiaalityön edistäminen ja sosiaalityön tietoperustainen kehittäminen

Projektissa päivitettiin ja käyttöön otettiin sosiaalisen raportoinnin työkalu koko hyvinvointialueella. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sosiaalisen-raportoinnin-tyokalu> . Lisäksi mallinnettiin erilaisia tapoja markkinoida ja toteuttaa sosiaalista raportointia sekä sen tuloksista nousevien ilmiöiden hyödyntämistä osana hyvinvointialueen kehittämistä ja päätöksentekoa. Sosiaalisen raportoinnin viestintämateriaaleja päivitettiin, kirjoitettiin mielipide- ja blogikirjoituksia, sekä tuotettiin rakenteellisen sosiaalityön mainosvideo. <https://www.youtube.com/watch?v=h0fzl7jxCRC>

Sosiaalisesta raportoinnista ja rakenteellisesta sosiaalityöstä myös viestittiin laajasti eri verkostoissa ja tapahtumissa sekä käynnistettiin moninäkökulmainen rakenteellisen sosiaalityön verkosto. Sosiaalisen raportoinnin tuloksia [https://bit.ly/sora\\_2022](https://bit.ly/sora_2022) käsiteltiin erilaisissa hyvinvointialueen johtoryhmissä, osassa hyödyntäen ilmiölähtöistä työskentelyä. Vaikuttavina toimintakäytäntöinä edistettiin systeemisyteen perustuvia toimintamalleja, erityisesti yhteisövaikuttavuutta ja Olkkari-kohtaamispaikan toimintaa, jossa rakenteellinen ja yhteisöllinen näkökulma yhdistyvät. Työskentelyn tuloksena sosiaalisen raportoinnin prosessi on lähtenyt hyvinvointialueella muotoutumaan, ja samalla on edistetty rakenteellisen sosiaalityön orientaation vahvistumista ja sen käytön tuomien mahdollisuuksien tunnistamista. Lisäksi osallistuttiin Tutkimus-, Kehittämisen- ja Innovaatiotoiminnan suunnitteluun, sekä muotoiltiin ehdotus sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointiin, laadun kehittämiseen sekä työkaluista hyvinvointialueelle.

Sosiaalisen raportoinnin prosessin kehittäminen ja ylläpitäminen jatkuvat hankekauden jälkeen hyvinvointialueella sekä Kestävän kasvun Varsinais-Suomi-hankkeessa. Rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuus on jatkossa integroitava sosiaalityön arkeen ja hyvinvointialueen rakenteisiin. Rakenteellisen sosiaalityön työpaperi [https://bit.ly/rake\\_tyopaperi\\_2022](https://bit.ly/rake_tyopaperi_2022) sisältää tämänhetkiset suositukset tavoitteen toteutumiseksi.

Työikäisten sosiaalipalvelujen systeemisten toimintamallien edistäminen on hankkeen aikana toteutunut vapaamuotoisessa valtakunnallisessa verkostossa yhteistyössä Helsingin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kanssa. Valtakunnallista koordinaointia on toivottu, mutta toistaiseksi sellainen puuttuu, joten verkoston jatko on avoinna ja asia jää Helsingin aikuissosiaalityön kehittämispäällikön työpöydälle.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2022	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Keskeiset työikäisten sosiaalipalvelut, niihin	Määrittelykortit sosiaalipalveluittain	26	26	26	26

liittyvät prosessit ja moniammatilliset ja monialaiset tiimit	Asiakassegmentoinnit	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
	Keskeisten moniammatillisten ja monialaisten prosessien ja työryhmien kuvaus.	kesken	kesken	kesken	kyllä
	Ehdotukset lähipalveluista, jalkautuvista palveluista, alueellisista palveluista ja keskitetyistä palveluista.	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
	Yhteensovittamista vaativien palveluiden ja kriittisten nivelvaiheiden kuvaukset	kesken	kesken	kesken	kyllä
	Sosiaalisen kuntoutuksen kuvaus	kesken	kyllä	kyllä	kyllä
	Kuntouttavan työtoiminnan kuvaus	kesken	kyllä	kyllä	kyllä
Monialainen työskentely sote-keskuksessa	Pilotoivien sosiaalityöntekijöiden määrä	1	4	3	1
	Tehtäväkuva tehty	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
	Moniammatillisten ja monialaisten työryhmien toimintamallien kuvaukset	kesken	kesken	kesken	kyllä
Rakenteellisen sosiaalityön edistäminen ja sosiaalityön tietoperustainen kehittäminen	Sosiaalista raportointia tekevät kunnat		Pilotissa	kesken	kaikki
	Sosiaalista raportointia hyödyntävät toimintamallit		Kesken	kesken	kesken
	Kuvaus sosiaalihuollon kehittämisrakenteesta	ei	V.1 valmis	kesken	kesken
	Ehdotus sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnin ja laadun kehittämisestä sekä yhtenäisistä vaikuttavuuden arvioinnin työkaluista	ei	Kesken	kesken	kesken

## 2.17 Akuuttigeriatrian pilotti

### Arviointiasetus ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen Rakenneuudistus-hankkeen palveluketjut ja -kokonaisuudet -projektin ikääntyneiden osion työryhmässä työstettiin keväällä 2021 ikääntyneen ihmisen sosiomedisiinistä kriisiä, akuuttipalveluihin liittyviä pullonkauloja ja niiden priorisointia. Useat pullonkaulat liittyvät joko riittämättömään tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä tai siihen, että ikääntyneen äkillisen voinnin laskun yhteydessä ei tehdä riittävää kokonaiskartoitusta hänen tilanteestaan. Tällöin hoidetaan päivystyskäyntiin johtanut ensisijainen syy, mutta voinnin taustalla jo havaittavissa olevia yleisvoinnin laskuun vaikuttavia tekijöitä ei välttämättä huomata tai selvitetä. Projektityöryhmä kartoitti vaihtoehtoja ikääntyneiden palveluketjujen pullonkaulojen ratkomiseksi ja palveluketjun parantamiseksi. Päädettiin aloittamaan akuuttigeriatrian pilotti Tyks Akuutissa.

Toiminnan kehittämiseksi ja arvioimiseksi laajemmin pilottia päätettiin jatkaa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Pilotin tavoitteena on tuottaa päivystyspalveluja aiempaa kustannusvaikuttavasti 1) vahvistamalla ammattilaisten geriatrista osaamista akuuttitilanteissa, 2) kehittämällä ja implementoimalla geriatrinen tiimimalli osaksi Tyks Akuutin toimintaa ja 3) luomalla yhteistyömalli Tyks Akuutin ja perusterveydenhuollon välille sujuvan, välittömän ja oikean tasoisen jatkohoidon järjestämiseksi, sekä kiireettömien jatkohoito-ohjeistusten luomiseksi päivystyskäynniltä. Pilotin toiminnasta kerättiin toiminnan ohella tutkimusmateriaalia.

Tulostavoite 1 Tuottaa iäkkäiden päivystyspalveluja kustannusvaikuttavasti		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Potilaan päivystyskäynnillä tehty geriatrinen arviointi	Tiimille seuloutuneet potilaat / tehdyt arviot	Ei aiempaa tietoa
Prosessitavoite 1 Parantaa ikääntyneiden päivystysinterventioiden laatua vahvistamalla geriatrista osaamista ikääntyneiden akuuttitilanteissa		
Laadun vahvistaminen	Tyks Akuuttiin on luotu geriatrisen arvioinnin tiimimalli	Geriatrista tiimimallia ei ole aiemmin ollut käytössä
	Geriatrinen tiimimalli on jalkautettu Tyks Akuutin lähisairaaloihin ja maakunnan kiirevastaanotoille	Ei aiempaa tietoa
	Geriatriset konsultaatiot kuntien ammattilaisille päivystystilanteissa	Ei aiempaa tietoa
Prosessitavoite 2 Implementoida alueellisesti keskitetty geriatrinen tiimimalli osaksi Tyks Akuuttia		
Palveluiden oikea-aikainen kohdentuminen	TRST-riskiseulontatyökalun käyttö	Ei aiempaa tietoa
	Geriatrisen arvioinnin tuotteiden määrä	Ei aiempaa tietoa
	Potilaan jatkohoitoon ohjautuminen	Ei aiempaa tietoa

Prosessitavoite 3 Luoda yhteistyömalli Tyks Akuutin ja perusterveydenhuollon välille jatkohoitosuosituksen käytännön toteuttamiseksi		
Hoitoketjujen toimivuus	Kuntatapaamiset	Ei aiempaa tietoa
	Tiedonvälityskäytännöt	Ei aiempaa tietoa
	Palaute jatkohoitosuosituksista kuntiin	Ei aiempaa tietoa

## Tulokset ja tuotokset

### Tulostavoite 1 Tuottaa ikääntyneiden päivystyspalvelua kustannusvaikuttavasti

Tavoitteena oli luoda geriatrisen arvioinnin malli, joka olisi mahdollisuuksien mukaan jatkossa laajennettavissa alueella myös alueen muihin päivystyksellisiin yksiköihin. Samalla tarkoitus oli luoda päivystyksen ja perusterveydenhuollon välille malli jatkohoito-ohjeistuksien käytännön toteutuksesta. Pilotin kohderyhmäksi määriteltiin aluksi ei-mediinisesti akuutisti sairast, ei-palveluiden piirissä olevat, 75 vuotta täyttäneet, päivystykseen tulevat ikääntyneet. Jo varhaisessa vaiheessa todettiin, että alkuperäisen rajauksen mukaisia potilaita oli päivystyksessä hyvin vähän, ja että tällä potilasryhmällä oli akuutteja mediinisiä ongelmia. Kohderyhmää päätettiin laajentaa kotihoidon piirissä oleviin potilaisiin ja geriatrisesti aikaisemmin arvioituihin potilaisiin. Lisäksi tieteelliseen kirjallisuuteen perustuen kohderyhmän rajaukseksi määriteltiin jo ennen päivystyskäyntiä toimintakyvyltään Rockwoodin Clinical Frailty Scale (CFS)-luokituksen perusteella CFS 4–9 luokkiin kuuluvat potilaat. Nämä potilaat hyötyvät päivystyksessä kohdennetun geriatrisen arvion tuottamasta lisätiedosta silloin, kun tilanne ei ole liian akuutti.

Pilotissa työskenteli geriatreista ja asiantuntijasairaanhoidajista muodostettu tiimi. Lääkärit ja sairaanhoitajat toimivat työparina tehden akuuttigeriatrisia arvioita. Lisäksi lääkärit antoivat puhelimitse tarvittaessa konsultaatioita sekä päivystyksessä että sairaalan osastoille, perusterveydenhuoltoon ja ensihoidolle. Asiantuntijasairaanhoidajat toimivat lääkärin työparina, koordinoivat asiakkaiden jatkohoitoa sekä osallistuvat henkilökunnan kouluttamiseen.

Geriatrisen arvioinnin tarpeessa olevien potilaiden tunnistamiseksi Tyks Akuutin potilastietojärjestelmään vietiin gerastenian tunnistamiseksi kehitetty TRST-riskiseulontatyökalu, jota ammattilaiset koulutettiin käyttämään. Lisäksi potilaiden tunnistamiseksi tehtiin tiivistä yhteistyötä Tyks akuutin ammattilaisten kanssa. Akuuttigeriatrisen arvioinnin tuotteina toimivat kohdennettu geriatrisen arviointi (TGA), konsultaatio, tarkennettu TRST ja sairaanhoitajan arvio. Geriatrisen arvioinnin kirjaamiseen potilastietojärjestelmiin luotiin käytännöt. Palautetta yhteistyöstä Tyks Akuutin henkilöstön kanssa kerättiin kahdesti. Kyselyiden välillä geriatrisen osaamisen tarpeen tunnistaminen oli kasvanut ja geriatrisen arviointiin sekä kotiutumisen suunnitteluun koettiin tarvittavan enemmän tukea toisen kyselyn vastauksissa. Haasteeksi koettiin epäselvyydet hoitovastuussa ja tiedonkulussa. Mahdollisuuksina nähtiin turvallisen kotiutumisen varmistuminen, pyöröovipotilaiden vähentyminen ja sopivan jatkohoitopaikan järjestäminen.

Akuuttigeriatrisen arvioinnin perusteella laaditut jatkohoitosuositukset lähetettiin potilaan perusterveydenhuollon yksikköön yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Lisäksi jatkohoitoa

varmistettiin puhelimitse soittamalla suoraan jatkohoidosta vastaavalle taholle ja aina myös omaisille. Potilaan siirtyessä osastohoitoon akuuttigeriatrian tiimi antoi suosituksia geriatristen oireyhtymien ja jatkotutkimustarpeiden huomioimiseksi akuuttihoiton jälkeen.

Alueen perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa tehtiin yhteistyötä ja yhteistyötahoista kerättiin kattava yhteystietopankki akuuttigeriatrian tiimin ja Tyks Akuutin käyttöön. Tiimin tekemien arvioiden hyödynnettävyydestä kerättiin palautetta. 94 %:ssa vastauksista akuuttigeriatrian tiimin arviosta oli koettu olevan hyötyä potilaan asioita järjesteltäessä. Pääasialliset jatkotoimenpiteet olivat ohjaus kuntoutukseen tai muistihoitajalle.

Toiminnan kannalta oleellisia mitattavia asioita olivat tehdyt TRST-seulat, tehdyt arviot, päivystyskäynnin kesto, uudelleenkäynnit päivystyksessä ja jatkohoidosuositukset. Pilotoinnin edetessä Tyks Akuutin ammattilaisten tekemien TRST-seulojen määrä ohitti akuuttigeriatrian tiimin tekemien TRST-seulojen määrän ja samalla tiimin tekemien akuuttigeriatristen arvioiden määrä lähti nousuun.

Tyks Akuutissa oli vuoden 2022 aikana 101 365 potilaskäyntiä. Käyntejä 75 vuotta täyttäneillä tai sitä vanhemmilla oli 22 636 (22 %). TRST-seulaa ei tehty 31 %:lle. Tehdyistä seuloista (n=15 615) seulanegatiivisia eli omatoimisia potilaita oli 29 % ja 11 030 potilasta (71 %) jäi seulassa kiinni. Akuuttigeriatrian tiimin arvioon seulaposiitivista päätyi lopulta 11 % (n=1181). Sairaanhoidaja-arvioita tehtiin 6 %:lle (n=650). Akuuttigeriatrian tiimin arvioimat potilaat olivat monisairaita, hauraita ja monilääkittyjä. Heidän oireensa olivat lähes poikkeuksetta vähintäänkin subakuutteja ja tulokset epä määräisiä. Joka kolmannella tulossyynä oli kaatuminen. Muistiongelma, joko diagnosoitu tai diagnosoimaton, oli kahdella kolmesta. Joka kolmas potilas ei osannut itse kertoa käyntinsä syytä. Ortostaattinen koe pystyttiin tekemään kolmelle neljästä potilaasta. Ortostatismi löydettiin 40 %:lta. Haitallista lääkitystä tai lääkitysongelmia todettiin joka kolmannella. Medisiinisen hoidon tarve oli 99 %:lla, ja hoivavajetta todettiin lähes 40 %:lla. Joka viidennen potilaan kohdalla hoivavaje oli syynä medisiinisen hoidon tarpeeseen, joka johti päivystyskäyntiin.

Kohdennettua geriatrista arvioita ei voitu tehdä 58 %:lle TRST-seulassa kiinni jääneelle eli hauraaksi tunnistetulle potilaalle (n=6389). Akuutit medisiiniset syyt olivat selvästi yleisin este akuuttigeriatriselle arviolle. Ympäri vuorokautisen hoidon potilaita, tai potilaita, joille oli hiljattain tehty kokonaisvaltainen geriatrinen arvio (CGA), ei arvioitu akuuttigeriatrian tiimin toimesta. Takaisin päivystykseen kolmen vuorokauden sisällä tulevien määrä akuuttigeriatrian tiimin arvioimilla potilailla oli 3.4 %. Kaikilla 75 vuotta täyttäneillä vastaava luku oli 4.2 % ja seulan perusteella hauraiksi arvioiduilla, ei-medisiinisesti liian akuuteilla 5.5 %. Yli puolelle tehtiin muutoksia lääkitykseen ja kotiin vietäviä palveluja tehostettiin joka neljännellä. Muistitutkimuksiin ohjattiin 11 % arvioiduista ja kuntoutukseen joka viides.

Pilotoinnin loppuvaiheessa tiimin toiminta on vakiintunut, ja akuuttigeriatrian prosessin struktuuri on pysynyt muuttumattomana. Akuuttigeriatrian tiimin toimintamallia ja alustavia tutkimustuloksia on esitelty laajasti hyvinvointialueella ja kansallisesti sekä geriatrian kansainvälisessä EuGMS 2022 -kongressissa Lontoossa. Akuuttigeriatristen arvioinnin tiimimallia kehitetään edelleen kokemuksen ja saatavan palautteen perusteella. Jatkossa tiimimallin käyttöönotto alueen muihin

päivystyksyköihin on mahdollinen kehityssuunta. Yhteistyötä on tehty koko projektin ajan laajalti sote-toimijoiden (ensihoito, sosiaalipäivystys, asiakasohjaus, ikääntyneiden palvelut, sote-keskukset) ja kolmannen sektorin kanssa (Fingerroos-säätiö, Muistiliitto). Potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute on poikkeuksetta ollut hyvää. Erityisesti kiitetään siitä, että potilasta ja omaisia kuunnellaan ja jatkohoito koordinoidaan niin, että potilaan vastuulle jää vähemmän järjesteltävää.

Väestön ikääntyminen lisää edelleen iäkkäiden potilaiden määrää päivystyksessä, ja on todennäköistä, että jatkossa päivystyksissä on tarpeen olla akuuttigeriatrian osaamista. Akuuttigeriatrian hoitoyksikössä tarvitaan laajaa akuuttigeriatriasta osaamista, jossa olennaisena osana on moniammatillinen tiimityö. Tyks Akuutissa tiimin toiminnan integroituminen hoitoyksiköihin jatkuu geriatrian palvelualueella ja oman hoitoyksikön pilotointi on suunnitteilla vuoden 2024 alusta. Toiminnan jatkosuunnittelua varten työstitään akuuttigeriatrian hoitoyksikön perustamiseen liittyviä reunaehtoja. Päätökset toiminnan jatkosta tehdään alkuvuodesta 2024.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	Syky 2021	kevät 2022	syky 2022	kevät 2023	syky 2023
Päivystyskäynnin kesto	Seurantaraportti päivystyskäyntien kestosta	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Akuuttigeriatrian tiimille seuloutuneet potilaat/tehdyt arviot	Spider-raportti	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Tyks akuuttiin on luotu geriatrisen arvioinnin tiimimalli	Kyllä/ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Tiimimalli on jalkautettu lähisairaaloihin ja kiirevastaanotoille	Geriatrisen tiimimalli on pilotoitu, kyllä/ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Geriatriset konsultaatiot kuntien ammattilaisille päivystystilanteissa	Konsultaatiokäytännöt on käytössä, kyllä/ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
TRST-riskiseulonta-työkalun raportointi kuukausittain	kyllä/ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Geriatrisen arvioinnin tuotteet kunnittain	Raportti arviointiin ohjautuneiden potilaiden määrästä/kk, kyllä/ei	Ei	Kyllä	Kyllä	kyllä	Kyllä
	Raportti tehtyjen arviointien määrästä/kk, kyllä/ei	Ei	Kyllä	Kyllä	kyllä	Kyllä
Potilaan jatkohoitoon ohjautuminen	Raportti jatkohoitoon ohjautumista/kk, kyllä/ei	Ei	Kyllä	Kyllä	kyllä	Kyllä
Tapaamiset pth:n kanssa	Tapaamisia on pidetty kaikissa pth:n yksiköissä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	ei	Kyllä
Tiedonvälityskäytännöt	Tiedonvälityskäytännöt on sovittu jatkohoitopaikkojen kanssa	Ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Palaute jatkohoitosuosituksista	Webropol-raportti kahden viikon välein, kyllä/ei	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei



## 2.18 Ylikunnallinen valvontakeskus

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Varsinais-Suomen alueella järjestäjän toteuttaman sote-palvelutuotannon valvonnan kehittäminen käynnistyi vuoden 2021 aikana osana Varsinais-Suomen Rakenneuudistushanketta. Lähtötilanteessa alueen 27 kuntaa toteuttivat valvontaa itsenäisesti, hyvin erilaisin resurssein, prosessein sekä dokumentaatiotavoin. Lisäksi kuntien välillä valvontatiedon välittämisessä oli haasteita. Tämä johti tilanteeseen, jossa saman palveluntuottajan toimintaan saattoi kohdistua peräkkäin eri kuntien toteuttamia valvontakäyntejä, joissa palveluntuottajalta vaadittavat kriteerit myös vaihtuivat. Valvontaa toteutettiin Varsinais-Suomen alueella arviolta 15 henkilötyövuoden voimin, ja tämä resurssi oli todettu monilta osin riittämättömäksi. Valvonta kohdistui näillä resursseilla lähinnä yksityiseen palvelutuotantoon.

Edellä mainittuihin haasteisiin vastaamaan käynnistettiin ylikunnallinen valvontakeskushanke. Kaikki alueen kunnat sitoutuivat hankkeeseen, jota edistettiin yhdessä kuntien johdon ja valvontatyötä tekevien kanssa. Valvontakäynnit kohdistettiin ensin kuntien sote-johtajien toiveesta lastensuojelun sekä ikääntyneiden yksityisiin palveluntuottajiin, mutta mukaan tulivat pian myös muut palvelualueet. Lisäksi vuoden 2023 alusta alkaen valvonta laajeni kattamaan koko julkisen palvelutuotannon.

Tulostavoite 1 Mallinnetaan, kehitetään ja implementoidaan yhtenäinen, vaikuttava ja laadukas valvontaprosessi Varsinais-Suomen alueelle		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Tehdään suunniteltuja valvontakäyntejä yksityiseen luvanvaraiseen sekä ilmoituksenvaraiseen palvelutuotantoon		
Toteutetaan suunniteltu, ennakoiva valvontakäynti kaikkiin luvanvaraisten sosiaalihuollon palveluntuottajien sekä ostopalvelua tarjoavien terveysterveystuottajien yksiköihin.	Kuntien toteuttamat valvontakäynnit	Kunnat ovat toteuttaneet valvontaa hyvinkin vaihtelevin resurssein, eri menettelytavoilla.
Prosessitavoite 2 Tehdään reaktiivisia valvontakäyntejä yksityiseen ja julkiseen palvelutuotantoon		
Alueella on käytössä yhtenäiset valvonnan prosessit (suunnitelmalliset, reaktiiviset, sekä luvanvaraisissa että ilmoituksenvaraisissa) sekä siihen laatumittari	Alueella toteutetut valvontakäynnit luodun mallin mukaisesti ja hyödyntäen valvonnan tietojärjestelmää	Yhtenäistä valvontaprosessia ei ollut alueella käytössä
Prosessitavoite 3 Edistetään valvonnassa kerättävän tiedon läpinäkyvyyttä ja hyödynnettävyyttä		
Sähköisen tietojärjestelmän käyttöönotto alueella.	Valvonnan tietojärjestelmään kertyneiden valvontaprosessien määrä	Valvontajärjestelmää ei ollut. Järjestelmä on hankittu kuntiin.

Tulostavoite 2 Osaamisen varmistaminen valvonnan toteuttamiseksi		
Prosessitavoite 1 Varmistetaan koulutuksilla laadukkaan valvonnan ja omavalvonnan toteuttaminen alueella.		
Koulutus laadukkaan valvontaprosessin hallintaan valvontaa toteuttaville.	Koulutusten määrä, osallistuneiden määrä, palaute	Koulutuksia ei järjestetty valvonnan tueksi.
Laadukkaan omavalvonnan koulutus palveluntuottajille.	Koulutusten määrä, osallistuneiden määrä, palaute	Omavalvonnan osaamisen tasossa on valvontakäyntien perusteella runsaasti puutteita.
Luodaan palvelualuekohtaiset omavalvontasuunnitelmapohjat.	Suunnitelmapohjien määrä	Omavalvontasuunnitelmien rakenne ja sisältö vaihtelee.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Mallinnetaan, kehitetään ja implementoidaan yhtenäinen, vaikuttava ja laadukas valvontaprosessi Varsinais-Suomen alueelle

Projektissa mallinnettiin ja implementoitiin laadukas valvontaprosessi hyvinvointialueelle. Laadukkaan valvontaprosessin kuvauksessa avattiin valvontatapahtuman eri vaiheet, niiden toteutus sekä käytännön ohjeita valvontakäynnin suunnitteluun, toteutukseen sekä raportin kirjoittamiseen. Prosessin kuvaus sekä toteutusta tukevat materiaalit sisältyvät valvonnan käsikirjaan, joka on tallennettu Innokylään. Lisäksi luotiin henkilöstömitoituksen laskemista varten henkilöstöindeksin laskeva taulukko. Palveluntuottajia tuettiin ja ohjattiin myös lääkehoidon turvallisuuden valvontaan, joka erityisesti sosiaalihuollon valvonnassa on osoittautunut tärkeäksi. Laadukkaan, suunnitelmallisen valvontaprosessin lisäksi mallinnettiin reaktiivinen valvontaprosessi.

Hyvinvointialueen valvontasuunnitelmassa kuvataan valvonnan periaatteet ja prosessit. Yksityisistä ja julkisista palveluntuottajista on tehty riskiarvio, ja tuloksena saatujen listausten perusteella on luotu ja otettu käyttöön palvelualuekohtaiset valvonnan vuosikellot. Vuosikelloon suunnitellaan tulevan vuoden valvontakäynnit siten, että listaus elää esimerkiksi reaktiivisten valvontakäyntien osuessa kohdalle. Hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana on toteutettu sekä ennakoivaa, toiminnan aikaista suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa kaikilla palvelualueilla, sekä julkisessa että yksityisessä palvelutuotannossa vuosikellojen sekä laadukkaan valvontaprosessin mukaisesti.

Hyvinvointialueen kunnat ottivat vuonna 2022 käyttöön lakiin, määräyksiin ja laatusuosituksiin nojaavan valvonnan tietojärjestelmän. Vuoden 2023 aikana tietojärjestelmän käyttö laajeni kattamaan koko alueen julkisen ja yksityisen palvelutuotannon valvonnan. Valvonnan tietojärjestelmän sisältämät kriteerit on räätälöity vastaamaan eri palvelualueiden erityislainsäädäntöä sekä laatuvaatimuksia. Tietojärjestelmä koostuu sähköisistä lomakkeista, joissa tieto on rakenteisessa muodossa, ja joita hyödyntävät sekä valvontaa tekevät, että palveluntuottaja. Tietojärjestelmä tuottaa valmiin tarkastuskertomuksen, tilastotietoa valvonnan tuloksista sekä toimii toiminnanohjausjärjestelmänä valvontatoimelle. Valvonnan tietojärjestelmää käytetään jokapäiväisenä työvälineenä hyvinvointialueen valvontakeskuksessa. Projektin asiantuntijat ovat tuottaneet tietojärjestelmän sisällöt, osallistuneet järjestelmän käytön perehdyttämiseen,

käyttökoulutuksiin, tietojärjestelmän toiminnallisuuden määrittelyihin sekä kehittämiseen. Lisäksi yhteistyössä tietojärjestelmän toimittajan kanssa luotiin käyttöohjeet sen käyttöön osana laadukasta valvontaprosessia. Valvonnan tietojärjestelmän käyttö on laajentunut myös muille hyvinvointialueille.

## Tulostavoite 2 Osaamisen varmistaminen valvonnan toteuttamiseksi

Valvonnan osaamisen varmistaminen eteni kahdesta eri näkökulmasta. Toisessa fokusoiduttiin valvontatyötä tekevien perehdyttämiseen ja toisessa omavalvonnan tason parantamiseen. Alkuperäisenä koulutuskohteena olivat Varsinais-Suomen alueen valvontatyötä tekevät sekä alueen palveluntuottajat, mutta nopeasti koulutusten käynnistämisen jälkeen koulutuspyyntöjä tuli myös muilta hyvinvointialueilta. Luento- ja seminaarien lisäksi valvontatyötä tekeville järjestettiin valvonnan simulaatiot, jotka saivat erittäin hyvää palautetta osallistujilta. Varhan Valvontakeskuksen käynnistymisen jälkeen projekti on tukenut uusien valvontakoordinaattoreiden osaamisen kehittämistä kouluttamalla ja perehdyttämällä heitä valvontaan liittyen.

Omavalvonnan osaamisen tukemiseksi hanke järjesti useita puhtaasti omavalvonnan teemoihin liittyviä seminaareja ja luentoja. Erityisesti pienemmillä palveluntuottajilla ei juurikaan ole tarjolla mahdollisuuksia kouluttautua omavalvontaan, joten omavalvontasuunnitelmien kirjoittamiseen sekä lääkehoitosuunnitelmien luomiseen järjestettiin erityisiä workshoppeja. Lisäksi suunniteltiin ja toteutettiin 5 opintopisteen opintokokonaisuuden Johdatus sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaan yhteistyössä Turun yliopiston Sote-Akatemian kanssa.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	kevät 2022	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Hyvinvointialueella on yhtenäinen valvontasuunnitelma	Valvontasuunnitelma valmistunut	ei	kyllä	kyllä	kyllä
	Valvontakäynneistä muodostettu valvonnan vuosikello (sis sekä yksityiset että julkisen palvelutuotannon)	ei	kyllä	kyllä	kyllä
Alueella toteutetaan suunnitelmallista valvontaa	Riskiperusteisesti priorisoidut yksityiset ja julkiset palveluntuottajat on valvottu vuosikellon mukaisesti.	ei	ei	kyllä	kyllä
Kaikki maakunnan sotepalveluntuottajan valvontaa toteuttavat henkilöt on perehdytetty	Koulutusten määrä				113
	Valvontaa tekevien koulutettujen määrä Koulutuksiin osallistuneiden määrä				2958
Valvontatoimintaa tukeva sähköinen järjestelmä on käytössä	Valvontajärjestelmään kertyneiden valvontaprosessien määrä			120	384

## 2.19 Toimintakykyisenä ikääntyminen

### Arviointiasetelma ja lähtötilanne

Varsinais-Suomessa ikääntyneiden määrä lisääntyy. Erityisesti 75 vuotta täyttäneiden ihmisten määrän kasvu tulee olemaan merkittävää seuraavien vuosikymmenten ajan. Hyvinvointia ja toimintakykyä edistävät ja tukevat toiminnot ovat usein kuntien, järjestöjen ja sote-palveluiden rajapinnassa. Tämän vuoksi on tärkeää, että toimintoja ja ikääntyneiden ohjautumista hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin toimintoihin kehitetään yhdessä eri toimijoiden kanssa. Väestön ikääntyessä on tärkeää siirtää palvelujen painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Lähtötilanteessa Varsinais-Suomessa ei ollut yhdenmukaista toimintamallia tunnistaa ikääntyneitä, jotka tulisi ohjata hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin toimintoihin ennen sote-palveluihin ohjautumista. Kunnissa ja järjestöillä on jonkin verran mm. ikääntyneille suunnattua liikunta- ja vapaa-ajan toimintaa, mutta palveluketjut eivät ole selkeitä niihin ohjautumisen osalta. Kunnissa on ollut vaihtelevasti käytössä esimerkiksi ennaltaehkäiseviä hyvinvointikyselyitä tietyille ikäryhmille, mutta tarve alueen ikääntyneiden tavoittamiseksi yhdenmukaisesti heidän toimintakykynsä riskitekijöiden tunnistamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on olemassa.

Tulostavoite 1 Alueella on ikääntyneiden asiakkaiden yhtenäiset ohjauskäytännöt hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin palveluihin.		
Mittarit / kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset
Prosessitavoite 1 Ammattilaisilla on keinoja tunnistaa ikääntyneet, jotka tulee ohjata hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviin palveluihin.		
Alueella on käytössä yhtenäiset asiakassegmentoinnin keinot.	Alueellinen kysely / selvitystyö.	Yhtenäisiä keinoja ei ole ollut käytössä.
Prosessitavoite 2 Alueella on toimintamalli ja toimintaohjeet ikääntyneiden ohjaamiseksi hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviin palveluihin.		
Luodaan toimintamalli ikääntyneiden ohjaamiseksi.	Toimintamalli on laadittu Toimintamalli on otettu käyttöön	Yhtenäistä käytäntöä ei ole ollut. Käytössä.
Tulostavoite 2 Luodaan alueelle yhtenäisiä toimintakykyä ylläpitävän liikunnan käytäntöjä.		
Prosessitavoite 1 Yhtenäistetään terveysliikunnan käytänteitä.		
Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua alueen kunnissa järjestettävään lihasvoima- ja tasapainoharjoitteluun, sekä liikuntatoimintaan lisääntyvät.	Alueellinen kysely / selvitystyö alueen kuntien ikääntyneille suunnatuista liikuntapalveluista.	Lihaskunto-, sekä tasapainoharjoittelua ikääntyneille kunnan järjestämänä tai ostopalveluna oli tarjolla 15/27 kunnassa.
Prosessitavoite 2 Juurrutetaan voima- ja tasapainoharjoittelutoiminta alueelliseksi malliksi.		
VoiTas ym. tutkitusti vaikuttavat voima- ja tasapainomenetelmät ovat käytössä kuntien liikuntapalveluissa.	Kuntien haastattelut / selvitys	Voitas menetelmät oli käytössä alle puolessa alueen kunnista.

## Tulokset ja tuotokset

Tulostavoite 1 Alueella on ikääntyneiden asiakkaiden yhtenäiset ohjauskäytännöt hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin palveluihin

Projektin tavoitteena oli parantaa ja ylläpitää ikäväestön hyvinvointia kehittämällä toimintakykyä edistäviin palveluihin liittyviä asiakaspolkuja. Tavoitteena oli ohjata ikääntyneet hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviin ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka tukevat heidän toimintakykyään. Näitä palveluita järjestävät muun muassa kuntien liikuntapalvelut, järjestöt ja seurakunnat.

Ikäväestön asiakassegmentointia kehitettiin toimintakykylähtöisesti niin, että toimintakykyä ja hyvinvointia edistävien palvelutarpeiden tunnistaminen ja kohdentaminen paranevat laajamittaisesti koko hyvinvointialueella. Tarkoituksena oli määritellä asiakassegmentit aktiivisista, itsenäisesti liikkuvista ja osallistuvista passiivisiin, usein monisairaisiin iäkkäisiin, joilla on ongelmia liikkumis- ja toimintakyvyssä. Lisäksi määriteltiin toimintamalli ja yhteiset toimintaohjeet asiakkaiden ohjaamiseen oikeaan palveluun sekä yhtenäistettiin iäkkäiden toimintakykyä parantavien terveystoimien käytänteitä ja mahdollisuuksia. Lopuksi pystyttiin juurruttamaan tutkitusti vaikuttava voima- ja tasapainoharjoittelutoiminta alueelliseksi malliksi edistämään iäkkäiden toimintakykyä ja liikunnallisen elämäntavan saavuttamista. Toimenpide toteutettiin yhteistyössä sote-palvelujen, kuntien ja järjestöjen kanssa.

Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin ja palvelujen tarpeen varhaisen tunnistamisen tueksi luotiin Liikennevalomalli [Liikennevalomalli - toimintakyvyn tason tunnistamisen tukena | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2022/04/Asiakassegmentointi-Turku-Saija-Kultala.pdf). Mallin tarkoituksena on tunnistaa erityisesti ikääntyneet, joilla on toimintakyvyn laskun riskitekijöitä. Liikennevalomalli soveltuu eri ammattilaisten käyttöön niin sote-palveluissa kuin kolmannen sektorin ja seurakuntien toiminnassa. Liikennevalomalli toimii apuna myös silloin, kun eri toimijat kuvaavat toimintojaan eri kohderyhmille. Mallissa on karkeasti määritelty ikääntyneet toimintakyvyn mukaan vihreisiin, keltaisiin ja punaisiin. Vihreällä tarkoitetaan ikääntynyttä, jolla on varsin hyvä toimintakyky eikä suuria haasteita osallistumiselle eri toimintoihin. Keltaisella saattaa olla jo haasteellisempaa osallistua erilaisiin toimintoihin ja taustalla saattaa olla jokin toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Punaisella voi olla monia erilaisia tekijöitä, joiden vuoksi osallistuminen vaatii erityisiä toimia. On tärkeää kuitenkin minkä tahansa ryhmän osalta tunnistaa mahdolliset riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa toimintakykyyn, esim. kaatuminen, elämänmuutokset, päihteiden käyttö jne. Mallia voidaan hyödyntää ikääntyneille viestimisessä esim. erilaisten julisteiden ja esitteiden muodossa. Varsinais-Suomen kuntien liikuntapalveluiden on tarkoituksena jatkossa kuvata omia toimintojaan liikennevalomallin mukaisesti. Liikennevalomalli perustuu Turun kaupungin liikuntapalveluissa ammattilaisten käytössä olleeseen työvälineeseen <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2022/04/Asiakassegmentointi-Turku-Saija-Kultala.pdf>

Kehitetty Liikennevalomalli toimi tausta-ajatuksena, Varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn toimintamallille [Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy - liikennevalot toimintakyvyn tason tunnistamisen tukena | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2022/04/Asiakassegmentointi-Turku-Saija-Kultala.pdf), johon liittyen tehtiin piirrosvideo. Ammattilaisten tueksi

tarkoitettu videossa on kiteytetty riskitekijöiden varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn merkitys. Videon tausta-ajatuksena on niin ikään se, että ammattilaiset pohtivat kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintoja kohdatessaan ikääntyneitä. Videota käytetään jatkossa apuna sote-keskusten ja asiakas- ja palveluohjauksen ammattilaisten koulutuksessa.

Ikääntyneitä osallistettiin keräämällä heiltä tietoa heidän käsityksistään oman toimintakykynsä ylläpitoon liittyvistä tekijöistä. Ikääntyneiltä kysyttiin erilaisissa tilaisuuksissa ”mistä hyvä toimintakyky?” ja ”Mitkä asiat auttavat voimaan elämässä paremmin?” Lisäksi heiltä kysyttiin mitkä tekijät edistävät tekemistä ja osallistumista ja mitkä tekijät estävät niitä. Varsinais-Suomen kunnat, järjestöt ja asukkaat osallistettiin myös Ikäystävällisyys nyt – kampanjan avulla. Siinä haastettiin ideoimaan ja ilmiantamaan ikäystävällisiä tekoja. Kampanja keräsi yli 70 ideaa ja ilmiantoa ikäystävällisyydestä. Ikääntyneiltä saatuja tietoja on esitelty ammattilaisille ja niitä on käytetty kehittämisen ja keskustelun pohjana.

Tulostavoite 2 Luodaan alueelle yhtenäisiä toimintakykyä ylläpitävän liikunnan käytäntöjä

Projektin alusta lähtien tehtiin kiinteää yhteistyötä Ikäinstituutin kanssa ja selviteltiin mahdollisuutta saada koko hyvinvointialueen kattava Voimaa vanhuuteen -hanke Varsinais-Suomeen, jolloin kaikilla alueen kunnilla olisi mahdollisuus hakea mukaan. Tämä varmistaisi sen, että koko alueella ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua voima- ja tasapainoharjoitteluun paranevat ja myös ohjautumista voidaan Voimaa Vanhuuteen -hankekauden aikana kehittää edelleen pitkäjänteisesti paikalliset tarpeet, resurssit ja tavoitteet huomioiden. Ikäinstituutti hyväksyi Varsinais-Suomen hyvinvointialueeksi, jossa pilotoidaan ensimmäistä kertaa hyvinvointialueen laajuinen Voimaa vanhuuteen hankekausi.

Alueen kuntien liikuntapalveluiden tilanteesta ikääntyneiden osalta tehtiin laaja selvitys haastatteleamalla liikuntapalveluiden toimijoita [Toimintakykyä läpi elämän -Eväitä ikääntyneille suunnatun toiminnan järjestämiseen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#). Haastatteluissa pidettiin esillä Voimaa vanhuuteen –hanketta ja pohdittiin jo alustavasti kuntakohtaisia tavoitteita, joita hankekauden aikana voi edistää. Lisäksi muodostettiin verkosto, joka osaltaan varmistaa sen, että Voimaa vanhuuteen –hankekauden aikana kehitetyt toimintatavat tulevat jatkossa jäämään pysyväksi toiminnaksi hyvinvointialueella ja alueen ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua ja ohjautua voima- ja tasapainoharjoitteluryhmiin paranevat. Yhteensä 26/27 alueen kunnista on mukana Voimaa vanhuuteen- hankkeessa vuosien 2023-2025 aikana. Ikääntyneille suunnattu lyhyt infovideo voima- ja tasapainoharjoittelun hyödyistä tuotettiin työskentelyn tueksi. Linkki videoon: <https://www.youtube.com/watch?v=G2knk1AStl0>

Projektin aikana pilotoitiin myös Liikkuva hyvinvointitori -mallia yhteistyössä Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen Liikkuvan resurssikeskuksen kanssa. Liikkuvan hyvinvointitorin taustalla on Varsinais-Suomen alueella aiemmin laadittu Hyvinvointitori-konsepti. Liikkuvaan hyvinvointitorin pilotointiin päädyttiin, sillä Varsinais-Suomen alue on varsin laaja, ja suuri joukko ikääntyneitä asuu kaukana palveluista. Liikkuva hyvinvointitori -pilotin aikana tavattiin senioreita kahta kuntaa lukuun ottamatta koko alueella. Ikäihmisten tavoittaminen heille luontaisissa

ympäristöissä tuo mahdollisuuden kohdata heitä, joita ei ehkä muuten tulisi välttämättä kohdattua sote-palveluissa. Kokoonpanot pysäkeillä ovat vaihdelleet pysäkkipaikkojen, tarpeiden ja esim. aikataulujen mukaan. Pysäkeillä keskusteltiin esim. vanhuuteen varautumisen ennakoinnista, muistiasioista, yksinäisyydestä, kotiin saatavista palveluista, omaishoitajuudesta, pienapuvälineistä ja kuntien ja järjestöjen tarjoamista toiminnoista. Lisäksi seniorit ovat tuoneet esille keskusteluissa huolensa palveluiden saatavuudesta tulevaisuudessa.

Keskeinen projektin aikana edistetty asia on erilaisten verkostojen luominen ja yhteistyön edistäminen eri toimijoiden välillä. Projektissa on tunnistettu merkittäviä tahoja, joiden keskinäinen työskentely saman tavoitteen saavuttamiseksi on hyödyllistä ja toimittu ikään kuin hoksauttajina saattaen eri tahoja yhteistyöhön. Jotta tämä on ollut mahdollista, on tarvittu yhdyspintojen tunnistamista ja yhteisen tilannekuvan luomista kaikkien toimijoiden kesken. Keskeisiä tahoja ovat olleet muun muassa hyvinvointialueen eri palvelualueet, muut hankkeen projektit, kuntien eri toimijat, järjestötoimijat ja olemassa olevat verkostot.

Mitattava tavoite ja mittari	Seurannan ja arvioinnin tulos	syksy 2022	kevät 2023	syksy 2023
Alueen kunnissa järjestetään lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua, sekä liikuntatoimintaa ikääntyneille. Yhtenäinen palvelupolku kuntien liikuntapalveluihin, järjestöjen ja seurakuntien toimintaan.	Voimaa vanhuuteen – hankkeeseen sitoutuneiden kuntien määrä		26	26
Ammattilaisten osaamisen ja tiedon lisääminen ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta ja toimintoihin ohjautumisesta	Koulutusten määrä Infovideot Työpajat		2	1 3 2
Yleisen tietoisuuden lisääminen ikääntymisestä ja ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisestä.	Webinaarit Lehtiartikkelit Mediatiedotteet Ikääntyneiden tilaisuudet Järjestöjen ja seurakuntien työpaja Vierailu vanhusneuvostossa		2 5 3 4 1	1 2 1 1 6