

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Varsinais-Suomi

Loppuraportti

Pilari 3

Pilari 4, investointi 2

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

28.2.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	3
2 Työkykyohjelman laajentaminen	4
2.1 Miten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuus ja sitä tukevat toimintamallit ovat hankeaikana toteutettu alueella?	4
2.2. Miten hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet työkyvyn ja työllistymisen tukea sosiaali- ja terveyspalveluissa?	4
2.3 Miten toimenpiteet ovat lisänneet osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta hankeaikana? ..	5
3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke.....	6
3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?	6
3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?	6
3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohenemistä?	7
5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	8
5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa	8
5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?	8
5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?	8
5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönnotosta on päätetty?	8
5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?	8
5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?.....	9
5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen	9
5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen	9
5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi.....	9
5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?	9
5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?	9

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Kestävän kasvun Varsinais-Suomi -hankkeen Pilari 3 toimenpiteet ovat edistäneet merkittävästi työkyvyn ja työllistymisen tukea sekä mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksia. Pilarin 4 investointi 2 toimenpiteillä on kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Työkykyohjelman laajentaminen mahdollisti monialaisten työkyvyn tuen palveluiden kehittämisen ja juurruttamisen osaksi hyvinvointialueen terveys- ja sosiaalipalveluita. Työkykykoordinaattorit ja työkyvyn tuen tiimit tarjosivat kohdennettua tukea 323 asiakkaalle eri puolilla aluetta. Työhönvalmennuksen kautta 34,1 % asiakkaista siirtyi työhön tai koulutukseen, ja asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-luku (81) osoittaa palvelun korkean arvostuksen.

IPS – Sijoita ja valmenna -toimintamalli integroitui Tyksin psykoosien avohoidon palveluihin ja tuki vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden työllistymistä ja toimintakykyä. 73 % asiakkaista siirtyi joko työhön, koulutukseen, työkokeiluun tai vapaaehtoistyöhön, ja työnantajayhteistyö oli laajaa (958 kontaktointia). IPS-mallin vaikuttavuus oli kansallisessa arvioinnissa keskimääräistä korkeampi.

Monialainen asiakas- ja palveluohjaus kehittyi vahvasti osana ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä. Hankkeen aikana luotiin elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamalli esidiabeetikoille sekä lääkkeettömän unettomuuden hoidon toimintamalli, jotka päätettiin ottaa käyttöön alueen avoterveydenhuollossa.

Digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen mahdollistaa kansallisen ja alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden tehokkaamman hyödyntämisen. Varsinais-Suomen hyvinvointialue osallistui kansallisen Tarmoa-palvelun kehittämiseen ja teki päätöksen oman digitaalisen hyvinvointitarjottimen käyttöönotosta.

Hankkeessa onnistuttiin vakiinnuttamaan uusia palvelumalleja, jotka parantavat palveluiden saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Työkyvyn tuen osaamiskeskus jatkaa työkykykoordinaatiopalvelun ja laatuiperusteisen työhönvalmennuksen kehittämistä, ja IPS-työhönvalmennusmallin laajentaminen vahvistaa mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksia. Monialaisten palveluiden kehittämisessä kunta- ja järjestöyhteistyö syveni, ja hyvinvoinnin edistämisen palveluiden integrointi vahvistui. Digitaalisten ratkaisujen kehittäminen jatkuu osana hyvinvointialueen strategiaa, tukien palveluiden saavutettavuutta ja tehokasta ohjausta.

Hanke loi pysyviä rakenteita ja toimintamalleja, jotka tukevat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden työkykyä, mielenterveyttä ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

2 Työkykyohjelman laajentaminen

2.1 Miten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuus ja sitä tukevat toimintamallit ovat hankeaikana toteutettu alueella?

Työkykyohjelman laajentamisen tavoitteena oli parantaa työelämän ulkopuolella olevien työikäisten palveluita. Hankkeen aikana kehitettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäville työttömille suunnattuja monialaisia palvelukokonaisuuksia ja toimintamalleja. Tavoitteena oli sujuva ohjautuminen oikeisiin palveluihin sekä laaja yhteistyö eri toimijoiden välillä, kuten Varhan sosiaali- ja terveysterveyst, Kela, Te-palvelut ja muut organisaatiot.

Työpaketissa työskenteli 15 henkilöä, kuusi työkykykoordinaattoria, kuusi työhönvalmentajaa, tiiminvetäjä-työhönvalmentaja, projektipäällikkö sekä osa-aikainen lääkäritaustainen erityisasiantuntija.

Hankkeen aikana käynnistettiin työkykykoordinaatiopalvelu terveysterveystpalveluissa ja lisättiin työkyvyn tuen tiimien määrää. Sosiaalipalveluissa aloitettiin laatuperusteinen työhönvalmennus. Sote-palvelujen ammattilaisia koulutettiin työkyvyn tuen palveluista ja yhteistyötä tehtiin avoterveydenhuollon kanssa työttömien terveystarkastusten lisäämiseksi.

Työkykykoordinaattorit tekivät asiakastyötä seuraavien alueiden terveysterveystpalveluissa: Aura, Kemiönsaari, Loimaa, Mynämäki, Masku ja Nousiainen, Naantali, Parainen, Pöytyä, Raisio, Rusko ja Somero. Asiakkaat hyötyivät pääasiassa vastaanottotyyppisestä avusta. Työkykykoordinaattorit perustivat monialaisia työkyvyn tuen tiimejä terveysterveystkeskuksiin.

Laatuperusteisen työhönvalmennuksen avulla tuettiin työllistymistä edistävien sosiaalipalvelujen asiakkaiden työllistymistä tai opintoihin siirtymistä seuraavilla alueilla: Aura, Loimaa, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Paimio, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo ja Sauvo. Palvelu avattiin ensin kuntouttavasta työtoiminnasta tuleville asiakkaille ja myöhemmin kaikille työllistymistä edistävien sosiaalipalvelujen asiakkaille.

Työkykykoordinaattorien ja työkyvyn tuen tiimien kokonaisuus on kuvattu Innokylässä: [Työkykyohjelman laajentaminen, Varsinais-Suomi | Innokylä](#)

Laatuperusteinen työhönvalmennus on kuvattuna Innokylässä: [Laatuperusteinen työhönvalmennus Varhan työllistymistä edistävässä sosiaalipalveluissa | Innokylä](#)

2.2. Miten hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet työkyvyn ja työllistymisen tukea sosiaali- ja terveysterveystpalveluissa?

Hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet työkyvyn ja työllistymisen tukea sosiaali- ja terveysterveystpalveluissa monin tavoin. Matalan kynnyksen työkyvyn tuen palvelut rakennettiin sosiaali- ja terveysterveystkeskuksiin samalla varmistaen palvelujen ja palvelupolkujen asiakaslähtöisyyden.

Osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen oikea-aikaisesti lisättiin osaamista kouluttamalla ammattilaisia työkyvyn tuen palveluista, ja yhteistyötä tehtiin eri toimijoiden kanssa, kuten Kelan ja Te-palvelujen.

Työterveyslaitoksen Työkyvyn tuki- koulutuksen suoritti ainakin 20 henkilöä. Viisi työttömien terveydenhoitajaa koulutautui työkykykoordinaattoreiksi.

Työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutuksen kävi kaksi työntekijää. Lääkäreille

järjestettiin hankeaikana useita koulutuksia liittyen työkykyarviointeihin, näihin osallistui yhteensä noin 500 henkilöä. THL:n järjestämään IPS menetelmäkoulutukseen osallistui 42 työntekijää, joista seitsemän oli hanketyöntekijöitä. Lisäksi lyhyempiin IPS-infoihin osallistui 21 henkilöä.

Työttömien terveystarkastusten resursseja lisättiin, ja ryhmäinterventioita pilotoitiin. Hankkeen päättyessä laatuperusteinen työhönvalmennus on otettu käyttöön sosiaalipalveluihin ja työkykykoordinaattoripalvelut ovat juurtumassa avoterveydenhuoltoon. Työkyvyn tuen osaamiskeskus jatkaa palvelujen kehittämistä ja koordinoimista.

2.3 Miten toimenpiteet ovat lisänneet osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta hankeaikana?

Työkykykoordinaattorit ja työkyvyn tuen tiimit ovat antaneet asiakkaille neuvontaa ja ohjausta, mikä on edistänyt heidän tilanteidensa etenemistä. Laatuperusteinen työhönvalmennus sosiaalipalveluissa on myös ollut keskeinen tekijä asiakkaiden etenemisessä kohti työtä tai opintoja.

Työkykykoordinaattorien asiakkaista 30 henkilöä (9,2 %) työllistyi tai siirtyi opiskelemaan, kun taas työhönvalmentajien asiakkaista 45 henkilöä (34,1 %) saavutti saman.

Hankkeen aikana työkykykoordinaattorit kohtasivat 323 asiakasta, joista 33 ohjattiin työkyvyn tuen tiimeihin. Muut asiakkaat ohjattiin muihin työkyvyn tuen palveluihin tai he saivat tarvitsemansa tuen työkykykoordinaattoreilta. Työkykykoordinaattorien asiakkaista 25 oli työssä, 9 ammatillisessa kuntoutuksessa ja 5 ammatillisessa koulutuksessa hankkeen päättyessä.

Työhönvalmennuksen asiakkaita oli 132, heistä 37 työllistyi ja ammatilliseen koulutuksen aloitti 8. Työkokeiluja alkoi 33. Eri työnantajia oli 51.

Työhönvalmennuksen aikana asiakkaiden koettu työkyky, valmius palata työhön, työhön paluun pystyvyyden tunne ja osallisuuden kokemus paranivat merkittävästi.

Työkykykoordinaattoripalveluun tulneiden asiakkaiden kokema työkyky, valmius palata työhön, työhön paluun pystyvyydentunne sekä osallisuuden kokemus olivat lähtökohtaisesti selkeästi heikompia kuin työhönvalmennukseen tulneiden asiakkaiden. Valitettavasti tällä hankekaudella palvelun loppuvaiheesta ei saatu riittävästi vastauksia samoihin mittareihin (n-luku jäi pieneksi), joten palvelun hyötyä asiakkaan kokemaan työkykyyn ja osallisuuteen ei voida arvioida.

Asiakastyytyväisyys oli korkea, työkykykoordinaattoripalvelun NPS oli 81 ja työhönvalmennuksen 64. Hankkeen päättyessä työhönvalmennus ja työkykykoordinaattoripalvelut ovat juurtuneet tai juurtumassa sosiaalipalveluihin ja avoterveydenhuoltoon, ja perustettava työkyvyn tuen osaamiskeskus jatkaa palvelujen kehittämistä. Työkyvyn tuen osaamiskeskusta johdetaan yhdessä sosiaali- terveys- ja vammaispalvelujen kesken. Jatkossa pyritään mm. vahvistamaan yhteyttä työkykykoordinaation ja työhönvalmennuspalvelujen välillä, jotta asiakkaiden polku kohti työelämää helpottuisi.

3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke

3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?

IPS - Sijoita ja valmenna! -työpaketissa laatuperusteista työhönvalmennusmallia pilotoitiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyksin psykoosien avohoidon palveluissa, psykoosityöryhmissä. Työpaketissa työskenteli 5 henkilöä; 3 IPS-työhönvalmentajaa, projektipäällikkö sekä osa-aikainen lääkäritaustainen erityisasiantuntija. Työhönvalmennusta pystyttiin näillä resursseilla tarjoamaan seitsemälle psykoosityöryhmälle, jotka olivat Turun kuntoutustyöryhmä, Turun psykoosi- ja bipolaariryhmä, Raision, Salon, Kaarinan, Liedon ja Uudenkaupungin psykoosityöryhmät. IPS-työhönvalmentajat integroituivat osaksi moniammatillisia tiimejä. Muita ammattiryhmiä tiimeissä oli lääkärit, hoitajat, sosiaaliohjaajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja psykologit.

Asiakasmäärän tavoite työpaketille oli 70 asiakasta. Tavoite ylitettiin reilusti, asiakkaita oli lopulta 124. Asiakkaiden ohjautuminen työhönvalmennukseen onnistui hyvin koko hankeajan. Asiakkaiden pääsy palveluun hidastui hankkeen edetessä jonkin verran. Hankekauden alussa palveluun pääsi noin kahdessa viikossa ja hankekauden lopulla 1-2 kuukauden kuluessa lähetteen tekemisestä.

Työpaikkoja syntyi monenlaisiin tehtäviin erikokoisiin yrityksiin. Asiakkaita työllistyi esimerkiksi siistijäksi siivousalan pienyritykseen, ajoneuvoasentajaksi autoalan mikroyritykseen, koulunkäynnin avustajaksi oppilaitokseen ja tulityövahdiksi laivateollisuuden suuryritykseen. Työnantajakontakteja oli hankekauden aikana 958 kappaletta. 48 eri työnantajaa työllisti asiakkaan palkkatyöhön, 33 eri työnantajaa tarjosi asiakkaalle työkokeilu- tai vapaaehtoistyöpaikan.

Hankekauden aikana kaksi IPS-työhönvalmentajaa ja projektipäällikkö suorittivat kuntoutus- tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon. THL:n järjestämiin menetelmäkoulutuksiin osallistuivat kaikki viisi projektissa työskennellyttä henkilöä.

Työpaketin kokonaisuus on kuvattu Innokylässä: [IPS – Sijoita ja valmenna! - kehittämishanke Varhassa | Innokylä](#)

Toimintamallin juurtuminen

Hankekauden jälkeen kaksi IPS-työhönvalmentajaa jatkaa vakituisina työntekijöinä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyksin psykoosien avohoidon palveluissa. Varhassa aloittaa vuonna 2025 uusi verkostomainen Työkyvyn tuen osaamiskeskus, joka tukee laatuperusteisen työhönvalmennuksen juurtumista ja laajentumista.

3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?

Hankkeeseen osallistuneista 124 valmennettavasta 91 henkilöä (73 %) eteni työhön, opiskeluun, työkokeiluun tai vapaaehtoistyöhön. Avoimille työmarkkinoille työllistettiin 53 kertaa, ja työllistyneiden määrä oli 48 henkilöä (39 %). Opintojen aloituksia oli 13 ja työkokeiluun tai vapaaehtoistyöhön siirtymisiä 42.

IPS-työhönvalmennuksen tuloksia	Määrä	Osuus kokonaismäärästä (%)
Valmennettavia	124	
Työllistymisiä (kertoja)	53	
Työllistyneitä	48	39
2. tai 3. asteen opintojen tai työllistymistä tukevien opintojen aloittamisia (kertoja)	13	
2. tai 3. asteen opinnot tai työllistymistä tukevat opinnot aloittaneita	12	10
Työkokeilun tai vapaaehtoistyön aloittamisia (kertoja)	42	
Työkokeilun tai vapaaehtoistyön aloittaneita	31	25
Yhteensä työhön tai opintoihin edenneitä	60	49
Yhteensä työhön, opiskeluun, työkokeiluun ja vapaaehtoistyöhön edenneitä	91	73

Taulukko 1: IPS-työhönvalmennuksen tulokset hankeaikana.

3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohenemistä?

Kaikilla työhönvalmennukseen osallistuneilla oli diagnosoitu psykoosisairaus. Joillakin oli lisädiagnooseina miellalahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, persoonallisuushäiriö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö tai psyykkisen kehityksen häiriö.

Valmius palata työelämään -mittari

Asiakkaille tehtiin työhönvalmennuksen alussa ja lopussa "Valmius palata työelämään" -kysely, jossa he arvioivat omaa valmiuttaan palata työelämään asteikolla 0-10. Alussa keskiarvo oli 7,2 ja lopussa 6,9. Kysely tehtiin anonymisti, joten yksittäisten vastausten muutoksia ei voitu seurata. Molemmat keskiarvot ovat melko hyviä, mikä kuvastaa osallistujien motivaatiota. Mittarin tulos kertoi myös siitä, että työhönvalmennus tuo realismia käsitykseen omasta työkyvystä.

VALMIUS TYÖELÄMÄÄN	Mittarin keskiarvo	Mittarin vaihteluväli	n-luku
Valmennuksen alussa	7,24	2-10	58
Valmennuksen lopussa	6,88	0-10	60

Taulukko 2: Valmius palata työelämään -mittari (asteikolla 0-10)

Varhan alueelliset tulokset THL:n tutkimuksessa

THL toteutti hyvinvointialueiden IPS-piloteista arviointitutkimuksen hankekaudella 2023-2024. Varhan työllistymisprosentti (45 %) oli korkeampi kuin aluepiloteissa keskimäärin (38 %). Myös muunlaista työmarkkinoille siirtymää tapahtui enemmän (Varha 21 %, muut aluepilottit 12 %). Tutkimukseen sisältyi myös työhönvalmentajien toteuttama asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi. Suurimmat muutokset arvioitiin tapahtuneen itsetunnon, mielialan, voimavarojen ja työkyvyn parantumisessa. Vähiten muutosta koettiin itsenäistymisessä, mielenterveysoireilun vähentymisessä ja oireiden hallinnan parantumisessa.

Asiakaspalaute

IPS-työhönvalmennuksen asiakaspalautteiden NPS (Net Promoter Score) oli 47, mikä on hyvä (n=34), palautteita saatiin 37. Avoimissa kysymyksissä saatiin positiivista palautetta yhteistyöstä työhönvalmentajan kanssa ja siitä, että asiakkaan toiveita ja unelmia kuunneltiin. Työhaun aikainen tuki koettiin tärkeäksi.

Psykiatrian henkilöstön palaute

Loppuvuodesta 2023 kerättiin palautetta Tyksin psykoosityöryhmien työntekijöiltä (n=42). IPS nähtiin erittäin hyödyllisenä psykoosiin sairastuneiden kuntoutuksessa (keskiarvo 9,4/10). Vapaamuotoisissa vastauksissa korostettiin asiakkaiden kokemaa hyötyä osallisuuden ja toimintakyvyn osalta, vaikka joillakin kuormittuneisuus lisääntyi.

5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa

5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?

Varsinais-Suomen työikäisten esidiabeetikoiden elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamalli: [Elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamalli, Monialainen asiakas- ja palveluohjaus, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

Lääkkeettömän unettomuuden hoidon toimintamalli: [Lääkkeetön unettomuuden hoito \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)

5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus-mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?

Elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamallin pilotointi kohdistettiin esidiabeetikoille. Elintapaohjauksen sisältö mukailee STM:n määrittelemän elintapaohjauksen tarkistuslistan sisältöjä, joten ohjauksen aiheina ovat liikunta, uniterveys, päihteet ja muut riippuvuudet sekä kulttuurihyvinvointi. Toimintamalli sisältää myös lääkkeettömän unettomuuden hoidon.

5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?

Elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamallin ja lääkkeettömän unettomuuden toimintamallin käyttöönotosta on päätetty Varhan avoterveydenhuollon johtoryhmän kokouksessa 12.1.2024. Pöytäkirjan ote raportin liitteenä (Liite 1).

5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?

Elintapaohjaus-liikuntaneuvonnan toimintamallin käyttöönotto on vahvistanut yhteistyötä kuntiin. Toimintamallissa Varhan elintapaohjaajista ja kunnan liikuntaneuvojista on muodostettu vastinparit. Pysyväksi yhteiskehittämisen foorumiksi on muodostettu kehittäjäverkosto, jota tukevat yhteiset koulutukset. Verkosto jatkaa toimintaansa hankkeen päättymisen jälkeen. Toimintamalli sisältyy Varhan hyte-

yhdyspintakuvaukseen ja se on yhtenä toimenpiteenä alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2023–2025.

Toimintamalli perustuu kuntien yhdyspinnan lisäksi järjestöyhteistyöhön. Työskentelyssä on luotu verkostoja ja palveluohjausta liikuntaneuvonnasta järjestöjen palveluihin ja toimintaan. Hankkeessa kartoitettiin yhteistyötä edistäviä ja hidastavia seikkoja hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä. Tulosten perusteella määriteltiin matalan kynnyksen liikuntatoiminnan kriteereitä sekä sitä, miten sote- ja liikuntajärjestöjen yhteistyötä vahvistetaan kumppanuuspöytäkeskusteluissa. Järjestöyhteistyötä on vahvistettu myös tukemalla järjestöjä PTV-kuvausteen laatimisessa sekä viestimällä järjestöjen viestintäkanavissa.

5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?

Kansallinen THL:n monialainen hyte-palvelukonseptin kehittäjäverkosto on tarjonnut vertaistukea sekä tukea kehittämistyön läpiviemiseen ja toiminnan juurruttamiseen. STM:n Liira –hanke on tukenut liikunnan ja ravitsemuksen teemojen edistämistä hyvinvointialueella ja erityisesti osaamisen tukemista näissä aiheissa sekä kirjaamisen kehittämistä.

OKM:n Liikkuva aikuinen –ohjelma kokoaa kansalliseen verkostoon liikuntaneuvonnan kehittäjät ja UKK-instituutin koordinoima elintapaohjauksen kehittäjäverkosto vastaavasti elintapaohjauksen kehittäjät. Verkostoista on saanut tukea toimintamallin sisältökehittämiseen kansallisten suuntaviivojen mukaisesti. DVV vetoinen kansallinen verkosto PTV-kirjausten yhdenmukaistamiseen ja käytön levittämiseen.

5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen

5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta osallistuttiin tiiviisti Tarmoa-palvelun kehittämistyöhön. Lisäksi toteutettiin Tarmoa-palvelun pilotti 2024 helmikuun ja huhtikuun välillä laaja-alaisesti.

5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkekehittäminen palvelutarjottimeksi

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on tehnyt 4.2.2025 hankintapäätöksen oman digitaalisen hyvinvointitarjottimen hankinnasta. Tätä palvelutarjotinta tullaan pilotoimaan vuoden 2025 aikana.

5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?

Palvelutarjotin/verkkosivu sisältää THL minimikriteereiden mukaisesti palveluita ja toimintaa sekä kunnan että 3. sektorin toteuttamana. Minimikriteerien lisäksi Varha sisällyttää tarjontaan myös esimerkiksi päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyviä palveluita sekä mielenterveyden edistämisen palveluita.

5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?

Asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle sote-ammattilaisten ja 3.sektorin toimijoiden avulla. Lisäksi toteutetaan asukasviestintää esimerkiksi internetsivuilla.