

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

**Päivitys  
vuosille 2017–2018**

## Sisällys

1. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN ROOLI PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ JA TYÖSKENTELYN SUHDE SOTE-UUDISTUKSEN VALMISTELUUN.....	3
1.1. Taustaksi.....	3
1.2. Toiminnan lähtökohdat, organisointi ja työskentelyn suhde sote-uudistuksen valmisteluun .....	4
2. ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA.....	7
2.1. Väestömäärä ja –rakenne .....	7
2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys .....	13
3. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PÄIVITYKSEN KÄRKITEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT TOIMENPITEET VUOSINA 2017 - 2018 .....	18
3.1. KIIREELLINEN HOITO JA PÄIVYSTYS.....	19
3.1.1. TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS .....	20
3.1.2. SOSIAALIPÄIVYSTYS .....	23
3.1.3. SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS .....	26
3.1.4. ENSIHOITO.....	28
3.2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT.....	31
3.3. LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT .....	34
3.4. IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTUS-, HOITO- JA HOIVAPALVELUT .....	40
4. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	46
5. YHTEISESTI SOVITUT MENETTELYTAVAT / LÄHETEKÄYTÄNNÖT .....	57
6. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	58

## LIITTEET

1. Terveydenhuollon palvelujen järjestäminen Varsinais-Suomen kunnissa
2. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kunnittain
3. Esitys fysioterapian toimintaperiaatteiksi

# 1. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN ROOLI PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ JA TYÖSKENTELYN SUHDE SOTE-UUDISTUKSEN VALMISTELUUN

## 1.1. Taustaksi

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

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

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

Ensimmäistä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa laadittaessa keskityttiin Varsinais-Suomessa tiettyihin kärkiteemoihin, joiksi nostettiin:

- Ensihoitopalvelun organisointi
- Päivystysjärjestelmän toimivuus
- Tietojärjestelmien kehittämistarpeet
- Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa

Kärkiteemojen käsittelyn lisäksi järjestämissuunnitelmassa kuvattiin sairaanhoitopiirin alueen väestörakennetta ja väestön terveystilannetta sekä sitä, millä tavalla terveydenhuollon palvelujen järjestäminen alueen kunnissa on organisoitu. Lisäksi suunnitelmassa käytiin yleisellä tasolla läpi yhteisiä painopisteitä hyvinvoinnin edistämiseen liittyen.

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

Vuonna 2013 järjestämissuunnitelmassa hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti on yhteistä käytännön kehittämistyötä tehty eri toimijoiden työnjakoon liittyvissä kysymyksissä, hoitoketjujen ja asiakasreittien sujuvuuteen liittyvissä kysymyksissä sekä toimintojen uudelleenorganisointiin liittyvissä kysymyksissä.

Vuonna 2015 kuntajohtajakokous päätti, että työskentely laajennetaan kattamaan koko sosiaali- ja terveydenhuolto. Työskentelyä on päätöksen mukaisesti tuon jälkeen laajennettu. Lisäksi kuntajohtajakokous päätti, että suunnitelma päivitetään kattamaan vuodet 2017–2018. Tässä tuon päätöksen mukaan laaditussa päivityksessä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuutena. Lisäksi mukaan on omana uutena teemanaan otettu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

## 1.2. Toiminnan lähtökohdat, organisointi ja työskentelyn suhde sote-uudistuksen valmisteluun

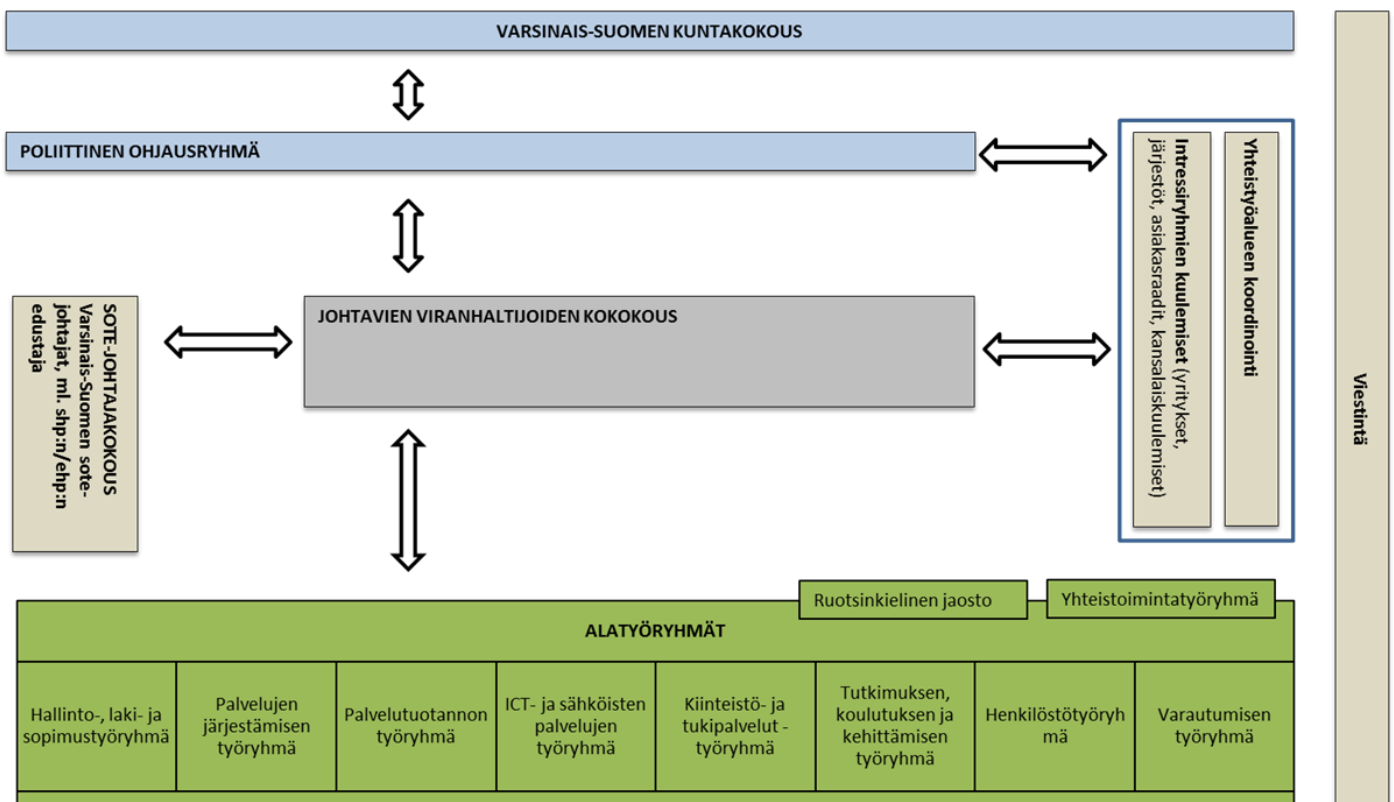
Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyöskentelyssä on tavoitteena varmistaa asukkaille laadukkaat, palvelutarpeeseen perustuvat, asiakas- ja kustannusvaikuttavasti toimivat palvelut.

Kehittämistyössä pidetään lähtökohtana perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyötä. Siinä huomioidaan myös tärkeä yhteistyö muiden julkisen sektorin, yksityissektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tavoitteena on tuottaa asukkaiden tarvitsemat palvelut koko maakunnan alueella yhdenvertaisesti ja kielelliset oikeudet huomioon ottaen.

Toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaamisessa tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä kansallisten toimijoiden kanssa. Tässä työssä hyödynnetään mm. STM:n ja Sitran koordinoimaa valtakunnallisten palvelupakettien pilotointia. Varsinais-Suomi on lokakuussa 2016 valittu mukaan palvelupakettien testausmaakunnaksi. Muina testausmaakuntina toimivat Pirkanmaa ja Pohjois-Savo.

Varsinais-Suomen kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat kuntayhtymät ovat hyväksyneet maakunnan sosiaali- ja terveystyöskentelyn uudistamista koskevan projektisuunnitelman kesäkuussa/elokuussa 2016. Projektisuunnitelmassa on käyty läpi keskeiset valmistelun periaatteet ja tavoitteet. Lisäksi projektisuunnitelmassa on esitetty sote-uudistuksen valmisteluorganisaatio (kuva 1).

Järjestämissuunnitelmaan liittyvässä valmistelussa keskitytään sisällölliseen kehittämiseen, mutta työskentelyä tehdään tiiviissä yhteistyössä sote-uudistuksen valmistelun kanssa huomioiden tulossa olevat merkittävät rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään.



Kuva 1. Varsinais-Suomen organisaatiorakenne sote-uudistukseen valmistautuessa

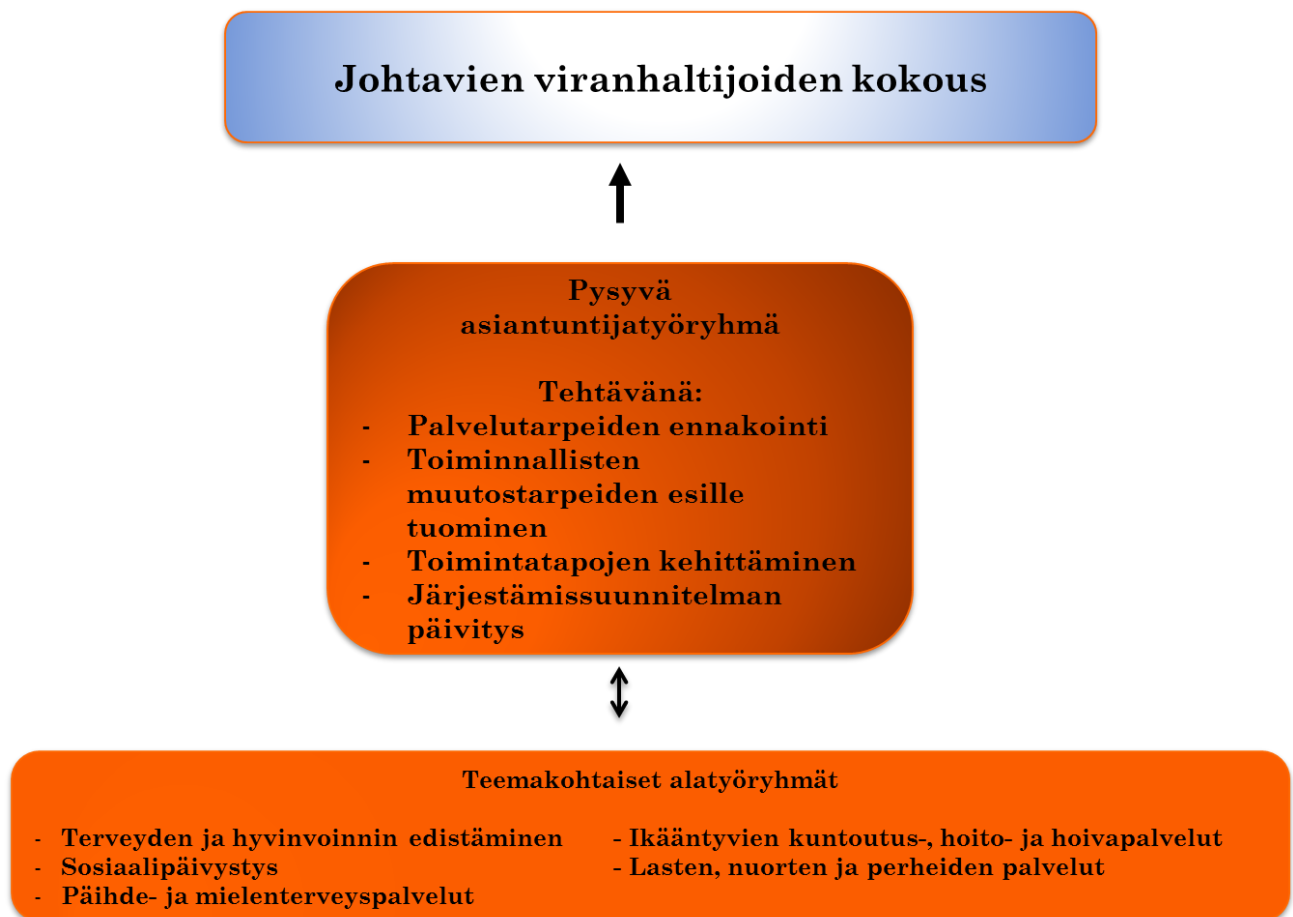
Sote-uudistuksen valmistelussa on lähdetty siitä, että kaikki kunnissa tai kuntayhtymissä valmisteltavat maakunnallisen tason sote-uudistukseen vaikuttavat asiat tulee jatkossa esittää käsiteltäväksi sote-uudistuksen valmisteluorganisaatiossa. Lisäksi on todettu, että käsiteltäessä järjestämissuunnitelmaan

liittyviä asioita johtavien viranhaltijoiden kokouksessa toimii esittelijänä järjestämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmän puheenjohtaja.

Järjestämissuunnitelman tietohallinnon alueellisen koordinaatioryhmän kokouksessa 2.5.2016 on linjattu, että tietohallintoon liittyvien kokonaisuuksien käsittely siirretään sote-uudistuksen valmisteluorganisaation ICT- ja sähköiset palvelut alatyöryhmälle ja järjestämissuunnitelman mukainen tietohallinnon alueellinen koordinaatioryhmä lakkautetaan.

Nämä linjaukset aiheuttavat muutoksia järjestämissuunnitelmatyöskentelyn aiempaan organisointiin. Jatkossa toiminta on organisoitu kuvan 2 mukaisesti. Nykyisten alatyöryhmien lisäksi asiantuntijatyöryhmä voi tarvittaessa perustaa teemakohtaiseen kehittämistyöhön työryhmiä ja niitä tukevia valmisteluryhmiä. Työskentelyssä tulee varmistaa tiivis yhteistyö sote-valmisteluorganisaation kanssa (erityisesti palveluiden järjestämisen työryhmä, palvelutuotannon työryhmä, ICT- ja sähköiset palvelut työryhmä sekä tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen työryhmä).

Asiantuntijatyöryhmä nimeää jäsenet alatyöryhmiin. Asiantuntijatyöryhmän jäsenmuutokset hyväksyy jatkossa johtavien viranhaltijoiden kokous, jonka käsittelyn kautta myös viedään päätöksentekoon sellaiset asiat, joista tarvitaan kuntien tai kuntayhtymien päätöksiä.



Kuva 2. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyön organisoituminen

Asiantuntijatyöryhmän jäseninä toimivat:

Toimialajohtaja Riitta Liuksa, Turku (pj)  
Toimitusjohtaja Tapio Häyhtiö, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Johtava ylilääkäri Sari Koistinen, Loimaa  
Palvelualuejohtaja Katariina Korkeila, Turku  
Ylihoitaja Ritva Kosklin, VSSHP  
Hallintoylihoitaja Päivi Nygren, VSSHP  
Kunnanjohtaja Arto Oikarinen, Masku  
Kehittämispäällikkö Mikko Pakarinen, Turku  
Kaupunginsihteeri Antti Perälä, Turku  
Sosiaalipalveluiden päällikkö Eeva Purhonen, Salo  
Sosiaali- ja terveysjohtaja Eeva-Sirkku Pöyhönen, Paimio  
Sosiaali- ja terveysjohtaja Sari Rantanen, Uusikaupunki  
Johtajaylilääkäri Samuli Saarni, VSSHP  
Terveyspalvelujen päällikkö Kaisa Nissinen-Paatsamala, Salo  
Johtava ylilääkäri Erkki Tuomaala, Kaarina  
Peruspalvelujohtaja Maria Wallin, Kemiönsaari

Suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen, Turku (sihteeri)

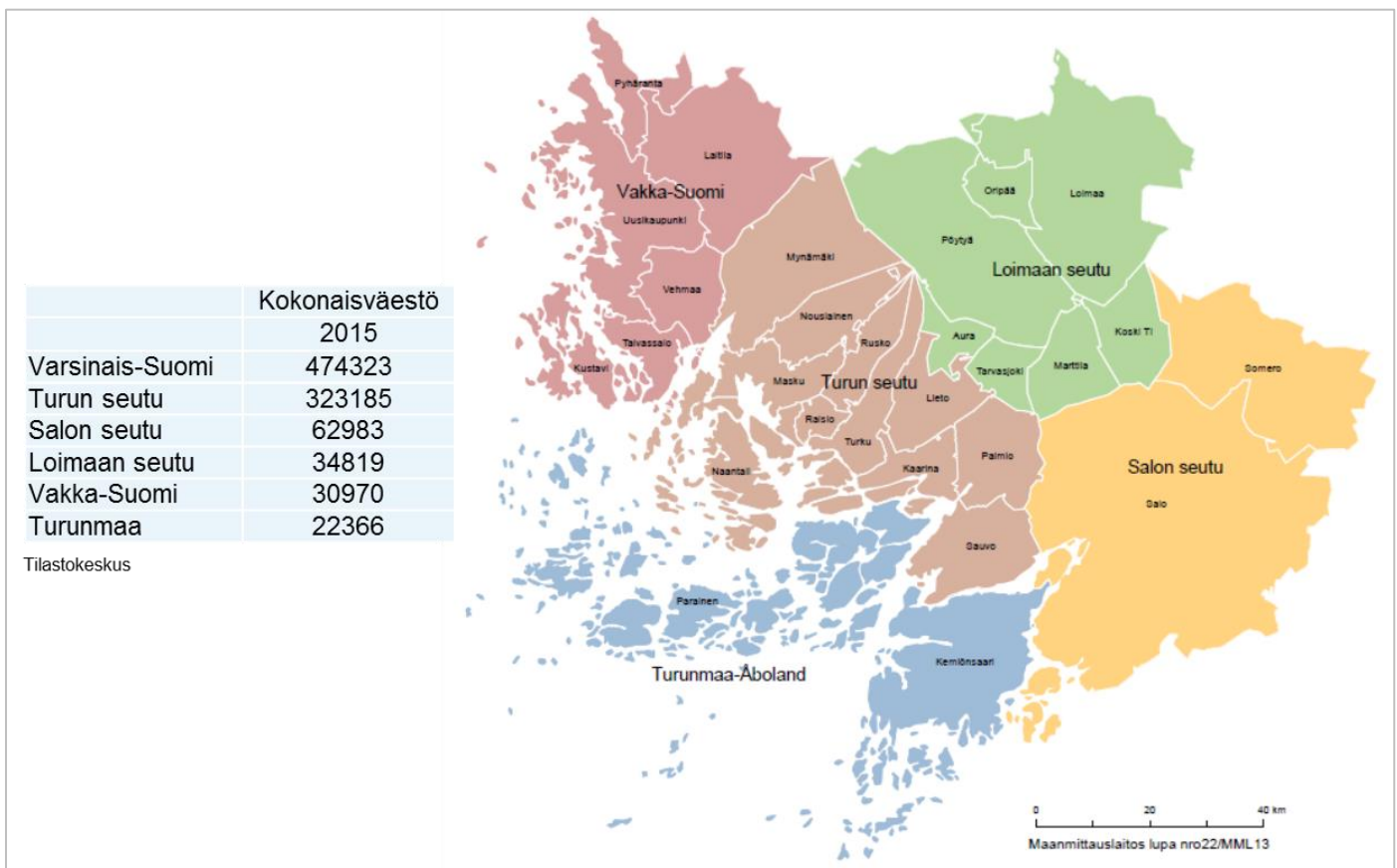
## 2. ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

### 2.1. Väestömäärä ja -rakenne

Varsinais-Suomen väestörakennetta ja hyvinvoinnin tilaa käydään läpi maakunta-, seutu- ja kuntanäkökulmasta.

Varsinais-Suomen maakunta muodostuu 27 kunnasta; asukkaita alueella oli vuoden 2015 lopussa yhteensä 474 323 (kuva 3). Kuntakohtainen asukasmäärä on esitetty taulukossa 1. Kaksikielisiä alueen kunnista ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku.

Varsinais-Suomen maakunnan kuntien lisäksi kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin jäsenkuntiin Punkalaidun, joka kuitenkin vuonna 2013 hyväksyttyä järjestämissuunnitelmaa laadittaessa ilmoitti osallistuvansa Varsinais-Suomen sijaan Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadintaan. Tässä suunnitelmassa käsitelläänkin väestöä ja sen hyvinvoinnin tilaa Varsinais-Suomen maakunnan kuntien näkökulmasta. Tämän lisäksi joitakin taustatietoja tarkastellaan seuduittain, aiemmin käytettyä seutukuntajakoa noudattaen, vaikka seutukunnilla ei enää nykyisin olekaan asemaa virallisena aluejakona.



Kuva 3. Varsinais-Suomen kunnat, seudut ja väestö

Turku	185908	Masku	9706	Nousiainen	4859
Salo	53890	Somero	9093	Aura	3986
Kaarina	32590	Pöytyä	8562	Sauvo	3019
Raisio	24290	Laitila	8520	Koski TI	2399
Lieto	19263	Mynämäki	7859	Vehmaa	2276
Naantali	18961	Kemiönsaari	6909	Pyhäranta	2136
Loimaa	16467	Rusko	6110	Marttila	2028
Uusikaupunki	15510			Taivassalo	1633
Parainen	15457			Oripää	1377
Paimio	10620			Kustavi	895

Taulukko 1. Varsinais-Suomen kuntien asukasluku 31.12.2015 (Tilastokeskus)

Alueen väestömäärä on koko 2000-luvun ajan ollut kasvussa. Varsinais-Suomen väestömäärä kokonaisuudessaan on kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2015 yhteensä 6,1 % (27 220 henkilöä). Kasvu on jatkunut tasaisena myös edelliset viisi vuotta, joiden aikana väestömäärä on kokonaisuudessaan Varsinais-Suomessa noussut 2,0 % (9140) henkilöä. Alueellisesti on huomioitavaa, että väestönkasvu keskittyy Turun seudulle, jossa väestömäärä on vuodesta 2000 vuoteen 2015 kasvanut 10,3 % ja vuodesta 2010 vuoteen 2015 3,8 %. Varsinais-Suomen muilla seuduilla väestömäärä on edellisen viiden vuoden aikana laskenut (Taulukot 2 ja 3). Voimakkaimmin väestömäärä on edellisen viiden vuoden aikana kasvanut Liedossa, Kaarinassa, Turussa ja Ruskolla.

	Väestö 2000	Väestö 2005	Väestö 2010	Väestö 2015	Muutos 00-15	Muutos-% 00-15	Muutos 10-15	Muutos-% 10-15
Varsinais-Suomi	447103	455584	465183	474323	27220	6,1	9140	2,0
Turun seutu	292951	302128	311300	323185	30234	10,3	11885	3,8
Salon seutu	62393	63278	64565	62983	590	0,9	-1582	-2,5
Loimaan seutu	35282	35297	35165	34819	-463	-1,3	-346	-1,0
Vakka-Suomi	33519	32121	31461	30970	-2549	-7,6	-491	-1,6
Turunmaa	22958	22760	22692	22366	-592	-2,6	-326	-1,4

Taulukko 2. Varsinais-Suomen seutujen väestömäärän kehitys 2000–2015 (Tilastokeskus)



	Väestö 2000	Väestö 2005	Väestö 2010	Väestö 2015	Muutos 00-15	Muutos-% 00-15	Muutos 10-15	Muutos-% 10-15
Varsinais-Suomi	447103	455584	465183	474323	27220	6,1	9140	2,0
Turku	172561	174868	177326	185908	13347	7,7	8582	4,8
Salo	52604	53672	55235	53890	1286	2,4	-1345	-2,4
Kaarina	26746	28967	30911	32590	5844	21,8	1679	5,4
Raisio	23149	23799	24427	24290	1141	4,9	-137	-0,6
Lieto	16090	17063	18205	19263	3173	19,7	1058	5,8
Naantali	16743	17788	18807	18961	2218	13,2	154	0,8
Loimaa	17585	17300	16916	16467	-1118	-6,4	-449	-2,7
Uusikaupunki	17019	16198	15833	15510	-1509	-8,9	-323	-2,0
Parainen	15295	15298	15501	15457	162	1,1	-44	-0,3
Paimio	9815	9876,0	10402	10620	805	8,2	218	2,1
Masku	7763	8606,0	9455	9706	1943	25,0	251	2,7
Somero	9789	9606	9330	9093	-696	-7,1	-237	-2,5
Pöytyä	8332	8371	8494	8562	230	2,8	68	0,8
Laitila	8821	8569	8440	8520	-301	-3,4	80	0,9
Mynämäki	7870	8058	8041	7859	-11	-0,1	-182	-2,3
Kemiönsaari	7663	7462	7191	6909	-754	-9,8	-282	-3,9
Rusko	5174	5654	5816	6110	936	18,1	294	5,1
Nousiainen	4189	4518	4865	4859	670	16,0	-6	-0,1
Aura	3338	3699	3911	3986	648	19,4	75	1,9
Sauvo	2851	2931	3045	3019	168	5,9	-26	-0,9
Koski Tl	2550	2528	2436	2399	-151	-5,9	-37	-1,5
Vehmaa	2539	2464,0	2378	2276	-263	-10,4	-102	-4,3
Pyhäranta	2311	2218,0	2236	2136	-175	-7,6	-100	-4,5
Marttila	2135	2064,0	1994	2028	-107	-5,0	34	1,7
Taivassalo	1821	1742,0	1700	1633	-188	-10,3	-67	-3,9
Oripää	1342	1335,0	1414	1377	35	2,6	-37	-2,6
Kustavi	1008	930,0	874	895	-113	-11,2	21	2,4

Taulukko 3. Varsinais-Suomen kuntien väestömäärän kehitys 2000–2015 (Tilastokeskus)

	Väestö 2015	Ennuste 2020	Ennuste 2025	Ennuste 2030	Muutos 15-30	Muutos, % 15-30
Varsinais-Suomi	474323	481701	488628	494420	20097	4,2
Turun seutu	323185	332048	340247	347227	24042	7,4
Salon seutu	62983	61993	61095	60289	-2694	-4,3
Loimaan seutu	34819	34993	35047	35066	247	0,7
Vakka-Suomi	30970	30636	30409	30157	-813	-2,6
Turunmaa	22366	22031	21830	21681	-685	-3,1

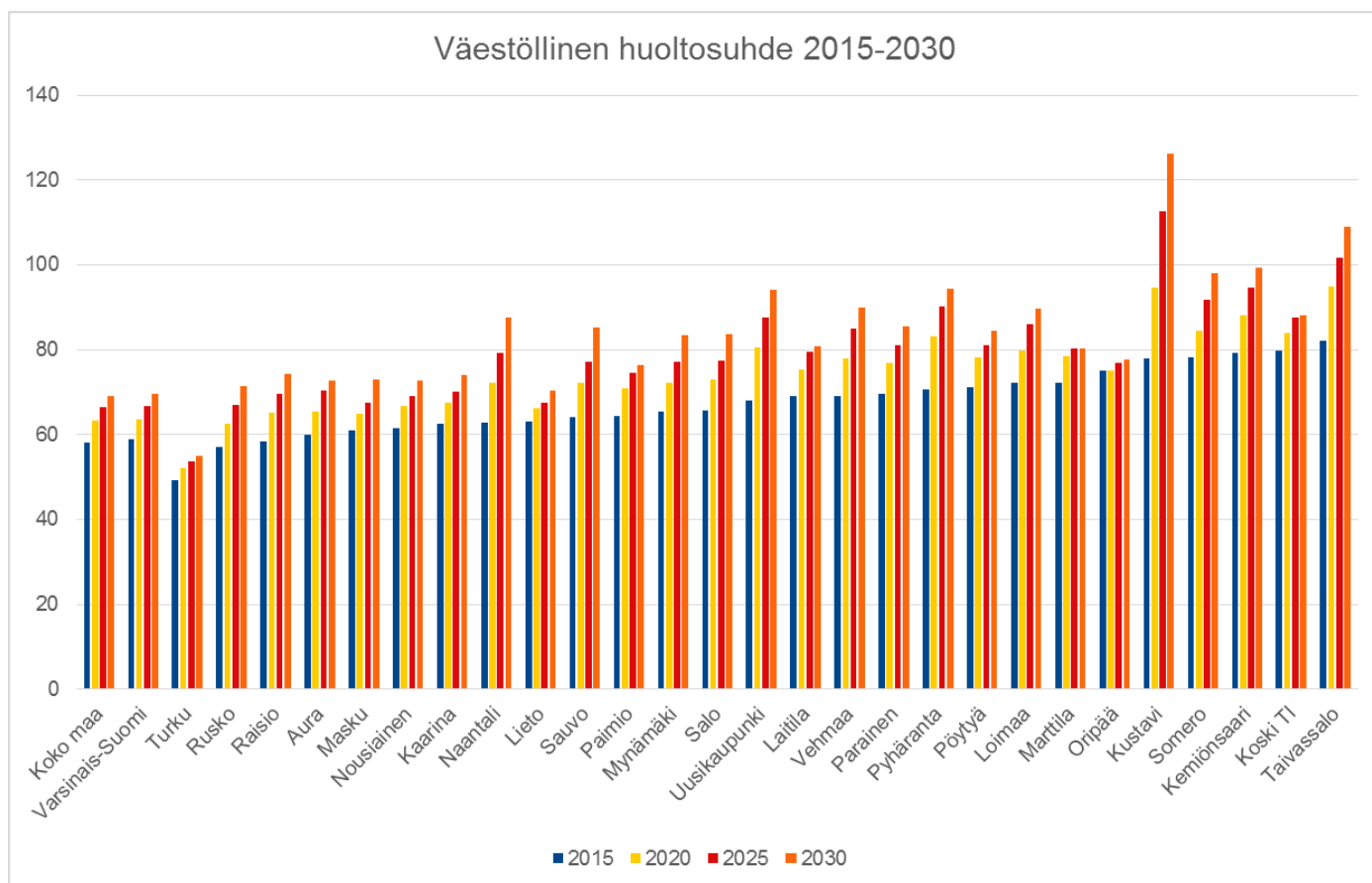
Taulukko 4. Varsinais-Suomen ja sen seutujen väestöennuste 2015 – 2030 (Sotkanet)

Väestömäärän ennakoitaan seuraavan 15 vuoden aikana kasvavan hieman yli 4 %. Kasvu painottuu erityisesti Turun seudulle, jossa väestön ennustetaan kasvavan lähes 7,5 %. Maakunnan muilla seuduilla väestön määrän ennakoitaan pysyvän entisellään tai vähenevän. Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen laatimaan trendilaskelmaan, jossa lähdetään siitä, että syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys sekä muuttoliike ovat jatkossakin suunnilleen aiempien vuosien tasolla. Tämän ennusteen mukaan alueen väestömäärä olisi vuonna 2020 runsaat 480 000 ja vuonna 2030 runsaat 495 000 henkilöä.

Palvelutarpeen ja kuntien taloudellisen kantokyvyn kannalta olennaista on tarkastella väestömäärän lisäksi myös väestörakennetta. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhte (alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään) heikkenee vuoteen 2030 edettäessä Varsinais-Suomessa kokonaisuudessaan samaa vauhtia koko maan kehityksen kanssa. Maakunnan sisällä on alueittain suuria eroja sekä lähtötilanteessa että tulevassa kehityksessä. Turun seudulla huoltosuhteen ennakoitaan tulevan 15 vuoden aikana heikkenevän 54,3:sta 63:een. Varsinais-Suomen muilla seuduilla huoltosuhte on jo tällä hetkellä tuota heikompi ja sen ennakoitaan vuoteen 2030 mennessä edelleen heikkenevän tasolle 85–91,2. Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu pääosin väestön ikääntymisestä. Eri ikäryhmien osuuden kehitys kokonaisväestöstä maakunnan eri seuduilla on kuvattu taulukossa 6.

Demografinen huoltosuhte	2015	2020	2025	2030
Koko maa	58,2	63,3	66,4	69,2
Varsinais-Suomi	58,8	63,7	66,7	69,5
Turun seutu	54,3	58,3	60,7	63
Salon seutu	67,4	74,5	79,4	85,6
Loimaan seutu	71,5	77,6	82,1	85
Vakka-Suomi	69,1	80,1	86,5	91,2
Turunmaa	72,2	80	84,8	89,3

Taulukko 5. Väestöllinen huoltosuhte seuduittain 2015 – 2030 (Tilastokeskus)



Kuva 4. Väestöllinen huoltosuhte kunnittain 2015 – 2030 (Tilastokeskus)

	0 - 15-vuotiaat, % väestöstä	16 - 64-vuotiaat, % väestöstä	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	85 vuotta täyttäneet, % väestöstä
<b>Koko maa</b>					
2000	19,3	65,7	15	6,6	1,5
<b>2015</b>	<b>17,4</b>	<b>62,1</b>	<b>20,5</b>	<b>8,8</b>	<b>2,5</b>
2030	17,1	57,3	25,6	14	3,9
<b>Varsinais-Suomi</b>					
2000	18,3	65,4	16,2	7,4	1,8
<b>2015</b>	<b>16,5</b>	<b>61,9</b>	<b>21,7</b>	<b>9,4</b>	<b>2,9</b>
2030	15,9	57,2	26,9	15,1	4,2
<b>Turun seutu</b>					
2000	18,2	66,8	15	6,7	1,6
<b>2015</b>	<b>16,4</b>	<b>61,9</b>	<b>21,7</b>	<b>9,4</b>	<b>2,9</b>
2030	15,9	57,2	26,9	15,1	4,2
<b>Salon seutu</b>					
2000	18,4	63,7	17,9	8,1	1,9
<b>2015</b>	<b>16,9</b>	<b>58,5</b>	<b>24,6</b>	<b>11</b>	<b>3,4</b>
2030	15,9	53,6	30,5	17	4,8
<b>Loimaan seutu</b>					
2000	19,2	60,6	20,2	9,8	2,4
<b>2015</b>	<b>17,7</b>	<b>57,2</b>	<b>25,1</b>	<b>11,6</b>	<b>4</b>
2030	16,9	52,8	30,3	16,9	4,7
<b>Vakka-Suomi</b>					
2000	18,6	64,8	16,5	7,4	1,7
<b>2015</b>	<b>15,8</b>	<b>58,1</b>	<b>26,1</b>	<b>11,3</b>	<b>3,4</b>
2030	14,6	49,8	35,6	20,3	5,6
<b>Turunmaa</b>					
2000	18,5	61,3	20,2	9,9	2,7
<b>2015</b>	<b>16,5</b>	<b>56,8</b>	<b>26,7</b>	<b>11,6</b>	<b>3,7</b>
2030	15,7	51,5	32,8	18,6	5,1

Taulukko 6. Ikäluokkien osuus väestöstä 2000 ja 2015 sekä ennuste 2030 (Sotkanet)

Väestörakennetta ja alueen palvelutarvetta tarkasteltaessa tulee huomioida maahanmuuton vaikutus. Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuoden 2015 lopussa osuus väestöstä oli runsaat 6 %. Eniten muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on Turun ja Salon seuduilla ja niissä erityisesti Turun, Raision ja Salon kaupungeissa (taulukot 7 ja 8)

Nettosiirtolaisuuden osuus väestömäärän kasvusta näkyy myös tarkasteltaessa muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuutta väestöstä (taulukko 4). Osuus on noussut kaikilla alueilla ja se oli sairaanhoitopiirin alueella vuoden 2011 lopussa 4,7 % koko väestöstä. Suurin vieraskielisten osuus on Turussa, Salossa ja Raision-Ruskon yhteistoiminta-alueen alueella.

2015	Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta
Koko maa	60,1
Varsinais-Suomi	60,8
Turun seutu	71,6
Salon seutu	52,5
Loimaan seutu	28,5
Vakka-Suomi	26,5
Turunmaa	26,1

Taulukko 7. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / maakunta ja seudut (Sotkanet)

2015	Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta
Turku	101
Raisio	64,8
Salo	56,7
Oripää	55,9
Laitila	40,8
Taivassalo	39,8
Koski	39,2
Kaarina	38,6
Kustavi	29,1
Aura	28,6
Kemiönsaari	27,8
Somero	27,6
Pöytyä	27,6
Lieto	26,5
Loimaa	26,4
Parainen	25,3
Sauvo	21,5
Uusikaupunki	20,6
Naantali	19
Marttila	17,8
Paimio	17,6
Vehmaa	16,3
Mynämäki	15,7
Rusko	13,1
Masku	13
Nousiainen	12,3
Pyhäranta	12,2

Taulukko 8. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä /kunnat (Sotkanet)

## 2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys

Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaava osuus tässä raportissa on yhteinen sote-uudistuksen valmisteluun laaditun nykytilakuvausraportin osuuden kanssa. Sen on laatinut Turun kaupungin muutosjohtaja Antti Parpo.

Laajemmin väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa on käsitelty kuntien omissa hyvinvointikertomuksissa sekä mm. vuonna 2015 laaditussa Lounais-Suomen alueellisessa hyvinvointikertomuksessa, joka laadittiin Lounais-Suomen aluehallintoviraston, Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien, Varsinais-Suomen liiton ja Satakuntaliiton sekä alueen sosiaalialan osaamiskeskusten (Vasso ja Pikassos) ja KASTE-ohjelman yhteistyönä.

Varsinaissuomalaisten hyvinvointia ja terveydentilaa käydään läpi vain pääpiirteittäin ja suppeahkosti tarkastelemalla varsinaissuomalaisten tulonjakoa, työttömyyttä, nuorten koulutuksen ulkopuolelle jäämistä sekä terveyteen liittyviä indikaattoreita. Väestön hyvinvointia arvioidaan tulonjakoa kuvaavilla pienituloisuusasteella ja gini-kertoimella sekä työttömyyden tunnusluvuilla. Väestön terveyttä kuvaavina indikaattoreina käytetään PYLL-indeksiä (Potential Years of Life Lost) ja sairastavuusindeksiä.

### Tulonjako

Kansainvälisesti käytetty tapa mitata pienituloisuutta perustuu mittariin, jolla osoitetaan suhteellisesti se osa väestöstä, jonka käytettävissä olevat tulot ovat alle pienituloisuuden rajan. Pienituloisuuden rajaksi määritellään 60 prosenttia kaikkien tulonsaajien mediaanitulosta. Gini-kerroin puolestaan kuvaa tulonjaon tasa-arvoa. Mitä korkeampi gini-kerroin on sitä epätasaisempi on myös tulonjako väestön keskuudessa. Teoreettisesti täydellinen tulonjako, ts. tilanne, jossa kaikki tulot on jaettu tasan väestön kesken, toteutuu silloin, kun gini-kerroin on arvoltaan 0. Vastaavasti arvo 1 indikoi täydellistä tulonjaon eriarvoisuutta, jossa kaikki tulot kana-voituvat väestössä yhdelle henkilölle. Tulonjakotilastossa Gini-kertoimet esitetään prosentteina (sadalla kerrottuna).

Alue	Pienituloisuus-aste	Gini-kerroin	Kunta	Pienituloisuus-aste	Gini-kerroin	Kunta	Pienituloisuus-aste	Gini-kerroin
Koko maa	13,0	27,0	Aura	9,2	21,0	Paimio	9,0	23,3
Varsinais-Suomi	14,1	27,2	Kaarina	7,3	26,5	Parainen	10,1	25,8
Loimaan seutukunta	14,5		Kemiönsaari	14,6	24,3	Pyhäranta	9,4	21,7
Salon seutukunta	15,2		Koski	17,7	26,3	Pöytyä	13,7	23,8
Turun seutukunta	14,2		Kustavi	14,5	24,5	Raisio	9,5	24,3
Vakka-Suomen seutuk.	12,2		Laitila	12,7	23,2	Rusko	5,2	22,3
Turunmaan seutukunta	11,5		Lieto	6,8	24,4	Salo	15,2	25,6
			Loimaa	15,5	25,4	Sauvo	11,5	25,1
			Marttila	15,0	26,1	Somero	15,1	24,9
			Masku	5,2	21,8	Taivassalo	13,3	25,0
			Mynämäki	10,6	22,9	Turku	19,0	30,1
			Naantali	8,1	28,1	Uusikaupun	11,5	23,2
			Nousiainen	8,5	22,0	Vehmaa	15,5	25,4
			Oripää	15,5	27,1			

Taulukko 9. Varsinaissuomalaisten tulonjako 2014

Varsinais-Suomessa pienituloisten suhteellinen määrä on suurempi kuin Suomessa yleensä ja pienituloisia on suhteellisesti eniten Salon seudulla ja Turussa. Turun poikkeuksellisia lukuja selittää suuri opiskelijoiden määrä. Opiskelijat kuuluvat useimmiten pienituloisten ryhmään. Samalla he kuitenkin poikkeavat muista pienituloisista siten, että heillä pienituloisuus on odottavasti vain väliaikaista opiskelija-aikaan sidottua. Vakka-Suomessa ja muilla Turun seudun kunnilla kuin Turulla pienituloisten määrää voidaan pitää jopa poikkeuksellisen alhaisena.

Tulonjaon tasa-arvoltaan maakunta vastaa muuta Suomea. Maakunnan kuntien välisessä tulonjaon tasa-arvosta saaduissa tuloksissa heijastuu Turun väestön voimakas tulonjaon eriarvoisuus. Muissa maakunnan kunnissa tulonjako on yleensä tasa-arvoisempaa kuin maassa keskimäärin.

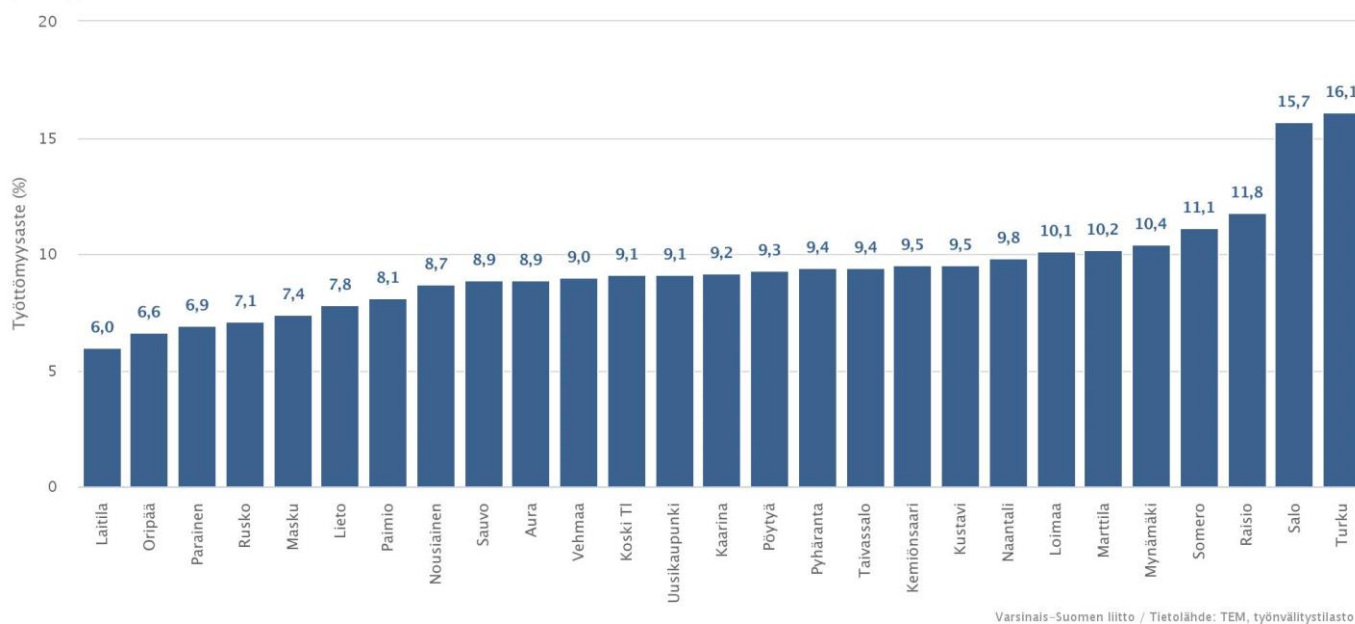
Tulonjaon tasa-arvosta saadut tulokset eivät kerro mitään tulonsaajien tulojen tasosta vaan ainoastaan tulojaon homogeenisuuden asteesta. Tulonjaon tasa-arvon ei myöskään tarvitse korreloida kunnan pienituloisuusasteen kanssa. Muun muassa Naantalissa pienituloisten osuus on tulonsaajista alhainen ja tulojaon eriarvoisuus korkeahkoa. Naantalin tulojaon eriarvoisuutta selittänee suurituloisten keskimääräistä suurempi määrä. Sen sijaan Turussa sekä tulojaon eriarvoisuus että pienituloisten suhteellinen määrä on korkea.

## Työttömyys

Pitkäaikaistyöttömyys ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen on usein yhteydessä huono-osaisuuteen. Kaikkia työttömiä ei voida, eikä ole perusteltuakaan, luokitella huono-osaisiksi, mutta huono-osaisten keskuudessa työttömät ovat yliedustettuina. Varsinais-Suomessa työttömyysaste oli huhtikuussa 2016 12,6 %. Tämä alittaa kansallisen 13,0 % työttömyysasteen tason. Työttömyys on maakunnassa korkeinta Turussa ja Salossa.

### Työttömyysaste Varsinais-Suomen kunnissa

Työttömyysaste huhtikuussa 2016



Varsinais-Suomen liitto / Tietolähde: TEM, työnvälitystilasto

Kuva 5. Työttömyysaste Varsinais-Suomen kunnissa huhtikuussa 2016

Vuoden 2014 lopun tietojen mukaan Varsinais-Suomi lukeutuu maakunnaksi, jossa työllisten, vaikeasti työllistyvien ja myös koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on lähellä maan keskiarvoa. (Varsinais-Suomen liitto 2016. Lounaistieto. <http://www.lounaistieto.fi/tietopalvelut/tilastot/tyottomyys/>18.7.2016.)

	Työlliset, % väestöstä	Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttö- myys), % 15 - 64-vuotiaista	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24- vuotiaat, % vastaavanikäis- istä väestöstä		Työlliset, % väestöstä	Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttö- myys), % 15 - 64-vuotiaista	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäis- estä väestöstä		Työlliset, % väestöstä	Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttö- myys), % 15 - 64-vuotiaista	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24- vuotiaat, % vastaavanikäis- estä väestöstä
Koko maa	41,6	5,3	8,6	Aura	44	4,1	11,1	Paimio	44,1	2,5	7,5
Varsinais-Suomi	41,4	5,4	8,3	Kaarina	43,4	3,1	8,7	Parainen	41,9	2,6	7,2
				Kemijoki	38,2	4,4	8,8	Pyhärinta	40,6	3,8	4,4
Loimaan seutukunta	39,9		10,9	Koski	39	3,8	11,7	Pöytyä	40,3	3,9	13,7
Salon seutukunta	38		9,2	Kustavi	36,4	3,8	9,8	Raisio	41,8	4,6	10,4
Turun seutukunta	42,3		8	Laitila	42,4	2,6	10,3	Rusko	45,8	2,6	4,6
Vakka-Suomen seutukunta	41,4		9,2	Lieto	44,9	3	8,5	Salo	38	7,7	9,6
Åboland-Turunmaan seutukunta	40,8		7,7	Loimaa	38,9	4,1	9,2	Sauvo	42,3	3,3	11,8
				Marttila	39,5	4,2	10,3	Somero	37,5	5	6,8
				Masku	46	3	6,3	Taivassalo	38,8	4	10,2
				Mynämäki	42	3,7	8,2	Turku	41,4	6,9	7,9
				Naantali	42,3	3,9	7,4	Uusikaupunki	41,5	4,5	9,2
				Nousiainen	45,2	3,2	4,8	Vehmaa	42,2	2,6	8,4
				Oripää	39,9	3,6	15,8				

Maakunnan yksittäisissä kunnista vaikeasti työllistyvien<sup>1</sup> osuus on yleisesti alle maan keskiarvon, mutta Turussa ja erityisesti Salossa heidän osuus kaikista työttömistä on suurehko. Salon seudun korkean työttömyyden taustalla on seutuun voimakkaasti kohdistunut teollisuuden rakennemuutos. Nokian tuotannon poistuminen Salosta on vaikeuttanut seudun työllisyystilannetta.

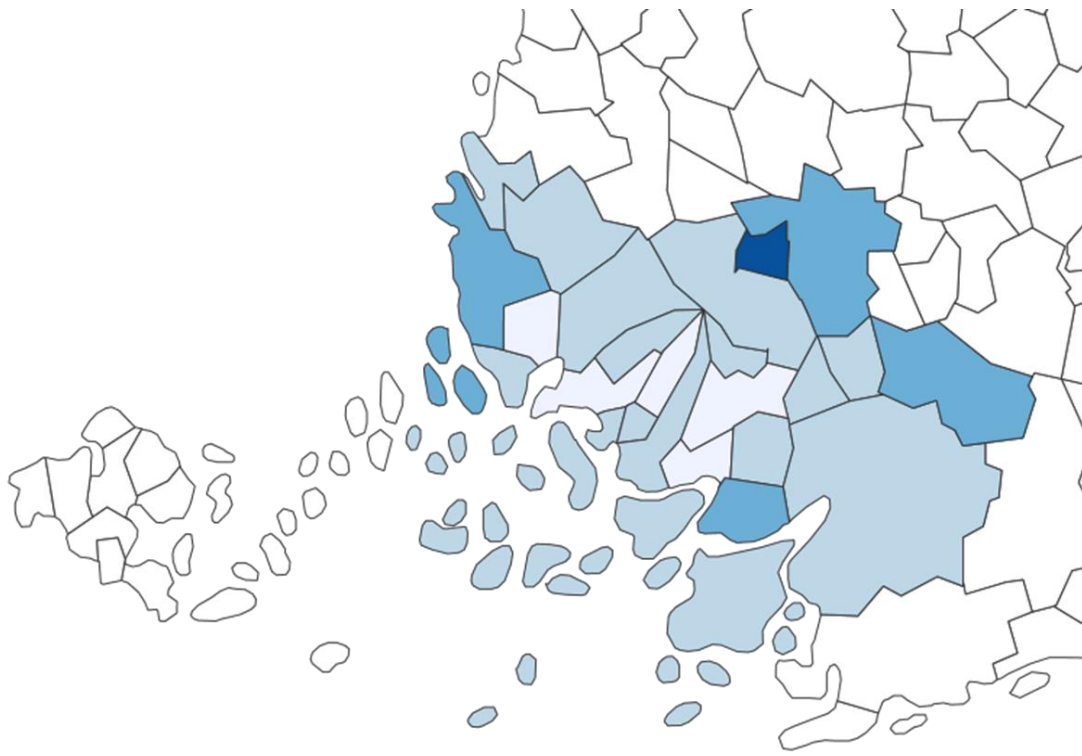
Vaihtelu koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuudessa on kuntien välillä suurta. On kuitenkin havaittavissa, että koulutuksen ulkopuolelle jääminen näyttäisi olevan Varsinais-Suomessa erityisesti joidenkin maaseutumaisien kuntien ongelma, joskin myös Raisiossa ja Uudessakaupungissa on keskimääräistä enemmän nuoria, jotka eivät ole saaneet peruskoulun jälkeistä jatkokoulutusta.

### **Kuolleisuus ja sairastavuus**

Maakunnan väestön terveystietoja lähestytään tässä raportissa ennenaikaisella kuolleisuutta mittaavalla indikaattorilla ja THL:n kehittämällä sairastavuusindeksillä. Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimpana väestön terveydentilan osoittimena. Ennen aikaista kuolleisuutta kuvataan PYLL-indeksillä. Mittari korostaa nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Tietyn alueen PYLL-indeksi kertoo, kuinka monta elinvuotta menetettäisiin ennen aikaisten kuolemien vuoksi sellaisessa kuvitteellisessa väestössä, jossa vallitsisi tarkasteltavan alueen kuolemanvaara jokaisessa ikäryhmässä ja jossa olisi 100 000 alle 80-vuotiasta jakautuneena ikäryhmiin samalla tavalla kuin koko maassa.

---

<sup>1</sup> *Vaikeasti työllistyvien indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien osuuden (%) 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet. Rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät sisältää viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana olleet pois luettuna edellä mainitut yhtäjaksoiset pitkäaikaistyöttömät. Palveluilta työttömäksi jääneisiin lasketaan viimeisen 12 kuukauden aikana työllistettyinä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa olleet, joiden sijoitus on päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivää ja jotka ovat kuukauden laskentapäivänä työttöminä työnhakijoina. Palveluilta palveluille sijoittuneisiin lasketaan työllistettyinä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa laskentapäivänä olevat, jotka ovat olleet viimeisen 16 kuukauden aikana em. palveluissa, joka on kuitenkin päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivänä voimassa olevan palvelun alkua. Lisäksi henkilön on täytynyt olla viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana tai em. aktiivipalvelussa.*



Lähde: Sotkanet 2016

Kunta	PYLL	Kunta	PYLL	Kunta	PYLL
Rusko	3 647	Paimio	5 965	Turku	6 894
Vehmaa	4 152	Naantali	6 236	Marttila	6 909
Masku	4 664	Nousiainen	6 246	Pöytyä	7 123
Lieto	5 130	Pyhäranta	6 304	Loimaa	7 510
Kaarina	5 360	Parainen	6 457	Somero	7 529
Kemiönsaari	5 651	Aura	6 464	Uusikaupunki	7 643
Taivassalo	5 696	Mynämäki	6 713	Sauvo	7 749
Koski Tl	5 790	Laitila	6 765	Kustavi	8 257
Raisio	5 818	Salo	6 772	Oripää	12 995

Kuva 6. Ennenaikainen kuolleisuus Varsinais-Suomessa kunnittain (PYLL-indeksi v. 2012-2014)

Varsinais-suomalaisten PYLL-indeksi 6 497 on yleisellä tasolla alle maan keskiarvon 6 754. Maakunnan sisällä ennenaikainen kuolleisuus vaihtelee kuitenkin paljon. Alhaisinta maakunnan ennenaikainen kuolleisuus on Turun kehyskunnissa ja korkeinta maakunnan reuna-alueilla: Uudessakaupungissa, Kustavissa, Loimaalla ja Oripäässä sekä Somerolla. Myös Sauvon PYLL-indeksin arvoa voidaan pitää korkeana. Kuntakoh-  
taisten lukujen tulkinnassa on syytä huomioida, että erityisesti pienten kuntien kohdalla vuosittaiset vaihtelut voivat olla merkittäviä. Tosin ajallisen vaihtelun minimoimiseksi PYLL-indeksit on esitetty taulukossa vuosien 2012-2014 keskiarvoina.

Varsinaissuomalaisten sairastavuutta kuvataan THL:n sairastavuusindeksillä. Indeksillä kuvataan kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää, jotka on erikseen esitetty taulukossa 11.



	Sairastavuusindeksi 2011 (2010-2012)	Syöpäindeksi	Sepelvaltimotauti- indeksi	Aivoverisuonitauti- indeksi	Tuki- ja liikuntaelinsairaus- indeksi	Mielenterveysindeksi	Tapaturmaindeksi	Dementiaindeksi
Aura	107,9	137,7	104,8	69,9	142	88,8	112,7	78,8
Kaarina	96,7	108,4	77,1	84,2	93,4	103,3	106,4	82,8
Kemiönsaari	98,1	111	92,7	130,6	99,8	91,3	89,2	49,2
Koski Tl	105,1	101,3	113,2	93,6	105,8	115,8	88,5	106,1
Kustavi	87,3	124	80,3	35,2	105,4	78	99,2	71,6
Laitila	113	115,3	97,6	101	139,8	109,3	105,1	90
Lieto	91	100,6	95,6	89,8	93,1	83,9	93,2	86,9
Loimaa	103,2	93,6	91,8	105,1	96,1	119,9	106	79
Marttila	113,9	82,4	109,5	130,2	118,1	136,7	94,5	78,7
Masku	91,5	109,1	90,6	98,9	104,6	63	99,4	107,3
Mynämäki	96,2	103,4	92,1	102,9	122,5	69,1	90,9	115,2
Naantali	99,9	120,7	99,1	83	95	101,8	106,7	80,9
Nousiainen	106,2	129,3	83,9	127,1	122,7	82,3	112,1	80,4
Oripää	103,3	96	148,1	99,4	144,3	66,6	103,2	99,5
Paimio	88,2	109,7	92,2	69	92,5	79,2	94	86,3
Parainen	96,5	107,9	99,3	105,2	79	111	89,5	54,1
Pyhärinta	80,7	94,9	42,4	81	117,4	48,1	95,4	92,2
Pöytyä	91,8	76,3	77,1	93,2	101,7	90,9	101,6	98,2
Raisio	103,5	102,9	62,5	90,8	95,3	125,6	98,7	119,3
Rusko	93,7	123,9	75,6	88,8	120	66,8	98,5	78,3
Salo	101	100,3	94	98,4	104	110,3	94,2	76,3
Sauvo	95,4	107,4	121,3	99,1	94,7	84,7	100	70,2
Somero	109,9	97,7	124,3	118,7	127,7	107,5	96,3	76,7
Taivassalo	108,2	103,8	74,7	95,7	142,2	104,2	116,3	73,3
Turku	106,3	106,7	79,9	93,3	86,2	141,7	95,7	91,5
Uusikaupunki	100,4	104,4	86,8	75	113,7	104,2	97,6	101,8
Vehmaa	112	104,2	55,2	100	165,9	105,6	105,7	82,2

Taulukko 11. Sairastavuus Varsinais-Suomessa kunnittain

Varsinaissuomalaisten vuoden 2011 sairastavuusindeksin arvo 102,4 ylittää vähäisessä määrin maan keskiarvon. Varsinaissuomalaisena ilmiönä voidaan pitää syövän ja mielenterveys­sairauksien muuta maata yleisempää esiintyvyyttä.

Sairastavuus vaihtelee kunnittain. Sairastavuutta esiintyy keskimääräistä enemmän Aurassa, Koski TL:ssä, Loimaalla, Marttilassa, Nousiaisissa, Oripäässä, Raisiossa, Somerolla, Taivassalossa, Turussa, Uudessa-kaupungissa ja Vehmaalla. Muiden kuntien väestö Varsinais-Suomessa alittaa sairastavuudeltaan maan keskiarvon. Huomionarvoista on, että ennenaikainen kuolleisuus on korkeaa sairastavuudeltaan alhaisissa kunnissa Kustavissa ja Sauvossa. Näiden väestömäärältään pienten kuntien osalta voidaan pohtia satunnaisvaihtelun selittävän ainakin osittain tulosten ristiriitaisuutta.

### **3. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PÄIVITYKSEN KÄRKITEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT TOIMENPITEET VUOSINA 2017 - 2018**

Päivityksessä on nostettu esiin neljä kärkiteemakokonaisuutta, joita käsitellään tässä luvussa. Kehittämisen kärkikohteita ovat:

- Kiireellinen hoito ja päivystys
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut.

Kahta jälkimmäistä kokonaisuutta (sekä luvussa 4 käsiteltävää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemaa) käsitellään laajempina toimenpideohjelmina, joissa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan hallituksen valtakunnallisia kärkihankkeita.

### 3.1. KIIREELLINEN HOITO JA PÄIVYSTYS

#### Taustaksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen järjestämiseen liittyen on syksyllä 2016 vireillä useita lakiuudistuksia. Syyskuussa 2016 päättyi lausuntokierros luonnoksista hallituksen esityksiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä.

Lausuntokierroksella ollut lakipakettiehdotus lähtee siitä, että vaativin ympärivuorokautinen päivystys koottaisiin 12 sairaalaan. Kaikki viisi yliopistollista sairaalaa Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa tarjoaisivat kaikkein vaativinta hoitoa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaalaa olisivat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä. Muissa keskussairaaloissa, jotka sijaitsevat Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä, järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Tietyt vaativat leikkaukset koottaisiin laajan päivystyksen sairaaloihin.

Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi jatkossa myöntää poikkeusluvan ympärivuorokautiselle perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystykselle, mikäli erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit sitä perustellusti ja yksimielisesti esittävät.

Ehdotus ei edellyttäisi koko sosiaalipäivystystoiminnan siirtämistä sairaaloiden yhteyteen vaan palveluja olisi edelleen mahdollista tarjota myös omassa yksikössä tai esimerkiksi yhteisessä yksikössä poliisin kanssa. Koska suuri osa sosiaalipäivystystyöstä tehdään muualla kuin kiinteässä toimipaikassa, tulisi myös huolehtia, että tähän on riittävät valmiudet. Sosiaalipäivystystä olisi järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitetta psykososiaalisen tuen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana kiireellistä hoitoa selkeytettäisiin. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä olisi oltava riittävät voimavarat ja osaaminen.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukset on tarkoitus toteuttaa siten, että ne tukevat sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Uudistusten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2017 ja siirtymäajaksi tulee 1–2 vuotta.

Sote- ja maakuntauudistusta koskeva hallituksen esitysluonnos on lähetetty lausuntokierrokselle 31.8.2016. Lausuntoja pyydetään 9.11.2016 mennessä esitysluonnokseen sisältyvistä keskeisistä laeista: Maakuntalaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, voimaannanolaki, maakuntien rahoituslaki ja kuntien peruspalvelujen valtiosuuslaki.

Hallituksen esityksen tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat 1.7.2017 alkaen ja säätää niiden hallinnosta ja taloudesta. Kesällä 2017 käynnistyy maakuntien väliaikaishallinto valmistelemaan uuden toiminnan aloittamista vuonna 2019. Tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu kunnilta maakunnille 1.1.2019.

Luonnoksessa laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä todetaan (9§), että ensihoidon järjestämisvastuu on Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnilla. Ne järjestävät ensihoidon yhteistyöalueen kaikkien maakuntien alueella. Lakiluonnoksen 10 §:ssä todetaan, että maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat kuuluvat eri yhteistyöalueisiin. Yhteistyöalueelle laaditaan maakuntien yhteistyösopimus. Lakiluonnoksen mukaan maakuntien yhteistyösopimuksessa sovitaan ensihoidon ja muun toiminnan yhteensovittamisesta.

### 3.1.1. TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS

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

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

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

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin voimassa olevan hallintosäännön mukaan Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (jatkossa EPLL) tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta Turun yliopistollisen keskussairaalan ja perusterveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin sekä koordinoita ja ohjata päivystyspalvelujen tuotantoa koko sairaanhoitopiirissä.

#### **Nykytilanne**

Varsinais-Suomen kunnat tai niiden yhteiset perusterveydenhuollon organisaatiot järjestävät kiireellisen sairaanhoidon palvelut virka-aikana itse. Poikkeuksen tästä tekevät Turku ja Uusikaupunki. Turun kaupungissa tapaturmat ja ambulanssikuntoiset potilaat hoitaa virka-aikanakin EPLL. Uudenkaupungin koko päivystys on keskitetty Vakka-Suomen sairaalaan.

Lisäksi Naantalilla, Pöytyällä, Salolla ja Somerolla on omaa kiireellistä vastaanottoa virka-ajan ulkopuolella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kunnilla on voimassa oleva palvelusopimus EPLL:n kanssa palveluiden ostosta.

Ympäri vuorokautinen päivystys sairaanhoitopiirin alueella on syksyllä 2015 keskitetty neljään pisteeseen, jonka lisäksi Someron kaupungin yöpäivystys on Forssan sairaalassa. Keskitetyn päivystyksen avulla on pyritty varmistamaan henkilökunnan riittävyys ja laaja-alainen osaaminen, tutkimusvälineiden tehokas käyttö sekä potilasturvallisuus. Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, Tyks Vakka-Suomen sairaalassa, Tyks Loimaan sairaalassa sekä Tyks Salon sairaalassa. Salossa on lisäksi klo 8 – 24 välisenä aikana Salon terveyskeskuksen järjestämänä perusterveydenhuollon päivystys.

Varsinainen yhteispäivystys toteutuu Tyks Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja suppeampana myös Tyks Salon sairaalassa. Tyks Loimaan sairaalassa ja Tyks Vakka-Suomen sairaalassa on perustasoinen päivystys. Loimaan ja Vakka-Suomen toimipisteisiin on sairaanhoitopiirin hallitus anonut sosiaali- ja terveysministeriöltä lupaa ympärivuorokautisen perustasoisin päivystyksen ylläpitämiseen. Poikkeuslupahakemuksen käsittely on syyskuussa 2016 edelleen kesken.

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

## Lähtökohdat ja suunnitelma toiminnan kehittämiseksi vuosina 2017 – 2020

### Terveydenhuollon päivystys

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yksi sairaala -strategian mukaisesti Tyks Loimaan ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloista poistui vuonna 2015 erikoislääkäreiden päivystys, jonka johdosta yhteispäivystyksen toteuttaminen niissä on ollut mahdotonta. Näiden sairaaloiden vuodeosastot siirtyivät Loimaan ja Uudenkaupungin terveyskeskusten osastoiksi joulukuussa 2015. Osastoilla on erikoissairaanhoidolla paikkoja käytössä. Salon sairaalaan saadaan sisätautien, kirurgian ja anestesiolgian erikoislääkärin konsultaatiot toteutettua 30 min sisällä.

Sote-uudistuksen valmistelussa on linjattu, että vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joiden yhteydessä tarjotaan myös sosiaalipäivystystä. Tyks Turun yliopistollinen keskussairaala kuuluu näihin sairaaloihin. Yliopistollisessa sairaalassa tulisi olla vähintään noin kymmenen eri erikoisalan lääkärit ja sosiaalipäivystyksen ammattilaiset.

Päivystyksen tulevaa järjestämismallia on syytä arvioida väestön palvelutarpeet ja tulevan lainsäädännön linjaukset huomioiden. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin EPLL:n mukaan Vakka-Suomen ja Loimaan päivystyksen yöaikainen käyttö on varsin vähäistä suhteutettuna toiminnan ylläpitoon kuluvaan resurssiin. Näissä sairaaloissa yöaikaisia käyntejä (22–08) on vuoden 2016 ensimmäisellä puolivuotiskaudella ollut kummassakin keskimäärin 4 käyntiä / yö. Lääkärikäyntejä näistä on ollut keskimäärin 3 – 3,5 /yö. Ensihoidon potilasohjausohjeet on laadittu siten, että vaativimmat potilaat kuljetetaan automaattisesti suoraan Turkuun, eikä heitä siis kierrätetä Tyks Loimaan sairaalan tai Tyks Vakka-Suomen sairaalan päivystysten kautta. Tämä mahdollistaa eheämmän ja nopeamman hoitoketjun kriittisesti sairaille potilaille.

Salon sairaalan päivystyskäyttöä arvioitaessa on huomioitava Salon terveyskeskuksen mittava työ ennen klo 24, jolloin terveyskeskuksen päivystys menee kiinni. Terveyskeskuksen myöhäinen sulkemisaika vaikuttaa yöaikaiseen sairaalan käynteihin merkittävästi. Turussa sijaitsevan T-sairaalan potilaiden palvelutarpeen profiili on muuttunut vuoden 2015 ja 2016 aikana painottuen yhä enemmän vaikeampihoitoisiin potilaisiin.

Järjestämissuunnitelman pysyvä asiantuntijatyöryhmä on katsonut, että Tyks Loimaan ja Tyks Vakka-Suomen sairaaloiden yöpäivystyksen jatkamiselle ei ole tarvetta. Käyttö on vähäistä ja osa potilaista ohjautuu lopulta Turkuun. Em sairaaloiden päivystysten lääkäri tukee alueen terveyskeskuksen vuodeosaston toimintaa, mutta tarve on ollut erittäin vähäinen ja erilaisilla tietoteknisillä ratkaisuilla sitä voidaan entisestään vähentää. Etäkonsultaatiot on mahdollista turvata Turun yhteispäivystyksestä.

Virkapohjamuutosten ja resurssien uudelleen allokoinnin myötä, olisi sairaanhoitopiiriin omien akuuttilääketieteen lääkäreiden mahdollista hoitaa tulevaisuudessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin päivystyspalvelut Loimaalla ja Vakka-Suomen sairaalassa päivä- ja ilta-aikaan. Toiminnan uudelleenjärjestelyjen myötä noina aikoina olisi mahdollista hoitaa näissä toimipisteissä nykyistä vaativampia potilaita. Tuekseen järjestely vaatii laboratorio- ja kuvantamispalveluita toiminta-aikana.

Salon sairaalan päivystykseen ei suunnitelmakaudella ole tarvetta tehdä olennaisia muutoksia.

Lastentautien päivystyksestä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkärin päätös, jonka mukaan se siirtyy T3-sairaalaan lastentautien toimialan vastuulle muuten paitsi ambulanssilla tuotavien traumapotilaiden osalta, jotka edelleen tuodaan T2-sairaalan yhteispäivystykseen EPLL:ään.

EPLL voi hoitaa päivystyspalveluiden hoidon tarpeen arvioinnin koko sairaanhoitopiiriin alueella keskitetyllä puhelinvälillä ja digitaalisella palvelulla. Internetpohjaista älykästä oirearviota (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut ODA-hanke) ollaan kehittämässä valtakunnan tasolla ja EPLL on mukana hankkeessa. Tämä digitaalinen palvelu mahdollistaa lähiaikoina myös erilaiset yhteydenotot.

## Sosiaalipäivystys ja EPLL

Osana Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyötä on valmisteltu esitystä sosiaalipäivystyksen uudelleenorganisoinnista. Sote-uudistuksen myötä siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu maakunnalle. Uuteen toiminnan organisointitapaan siirtäessä on tavoitteena Varsinais-Suomessa organisoida sosiaalipäivystys maakunnallisesti toimivaksi, aktiiviyöhön perustuvaksi yksiköksi, joka vastaa keskitetysti sosiaalipäivystyksen tarpeeseen koko alueella ja joka toimii päivystysasetuksen edellyttämällä tavalla yhteistyössä terveydenhuollon päivystysten kanssa.

Tätä tavoitetta kohti siirrytään asteittain. Ensi vaiheessa, vuonna 2017 keskitetään kaikki Turun seudun kuntien, Turunmaan kuntien, Loimaan seudun kuntien ja Salon seudun kuntien puhelimitse tapahtuva, virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys nykyiseen Turun sosiaalipäivystykseen, joka toimii 24/7 aktiiviyöperiaatteella. Toiminnan uudelleenorganisoinnin yhteydessä kokeillaan vuoden 2017 aikana toimintamallia, jossa yksi sosiaalipäivystyksen työntekijä työskentelee viikoittain kolme 8 tunnin työvuoroa EPLL:n Turussa sijaitsevan yhteispäivystyksen tiloissa. Sosiaalipäivystyksen uuden toimintamallin toimivuutta arvioidaan asiakas- ja työntekijäpalautteen perusteella puolivuositain järjestämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmässä ja toimintaa muokataan tarvittaessa palvelutarvetta vastaavaksi.

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho	Aikataulu	Mittarit
Ympäri vuorokautinen päivystys organisoidaan vastaamaan palvelutarvetta sekä lainsäädännön vaatimuksia	Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään alueella kahdessa keskitetyssä yhteispäivystyspisteessä: Turussa ja Salossa	VSSHP / EPLL - yhteistyössä kuntien sekä järjestämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmän kanssa	2017	Ympäri vuorokautista päivystystä tarjoavien yksiköiden määrä
	Loimaalla ja Vakka-Suomessa yöaikainen päivystys lopetetaan vuoden 2017 aikana		2017	Päivystysyksiköiden käyntimäärät hoitolinjoittain ja saapumisajoittain eri toimipisteissä
	Loimaalla ja Vakka-Suomessa järjestetään kiireellistä vastaanottotoimintaa sekä sen tarvitsemia tukipalveluja kello 8 ja 22 välisenä aikana 7 päivänä viikossa		2017 - 2018	Käynnin / jatkohoittoon siirtymisen kesto toimipisteittäin
	Yöaikaisen päivystyksen uudelleenjärjestelyissä huomioidaan alueelliset konsultaatiotarpeet sekä ympäri vuorokautisesti päivystävien yksiköiden resursointi		2017 - 2018	Puhelinneuvonnan/konsultaatioiden määrä tehtävälajeittain
	Puhelinpalvelun ja digitaalisen asiainnin kehittäminen ODA-hanketta hyödyntäen		2017 - 2018	Puhelinneuvonnan/konsultaatioiden määrä tehtävälajeittain

Taulukko 12. Terveydenhuollon päivystyksen tavoitteet ja toimenpiteet

### 3.1.2. SOSIAALIPÄIVYSTYS

#### Yleistä

Huhtikuun 2015 alussa voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 §:ssä todetaan, että sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa siten kuin sosiaalihuoltolaissa tai muussa laissa säädetään. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalipäivystyksen asiakkaita ovat kaikki kiireellisesti hoivaa, turvaa ja apua tarvitsevat henkilöt, esimerkiksi hoivaa vaille jääneet lapset, nuoret ongelmineen tai vanhukset, joiden kunto heikkenee äkillisesti, tai päihteiden käytön vuoksi nopeasti hoitoa tarvitsevat.

Kiireellisinä sosiaalipalveluina on pystyttävä järjestämään myös mm. kiireellistä majoittamista, taloudellista tukea ja muita välttämättömiä palveluja tarpeen mukaan. Sosiaalipäivystyksen välitön apu on asiakkaalle maksutonta. (STM:n verkkosivut 19.9.2016, <http://stm.fi/sosiaalipaivystys> )

Sosiaalipäivystyksen perustana on perustuslain (731/1999, 19 §) säädös välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta. Sosiaalipäivystystä koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös ohjaa kuntia sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisessä ja kehittämisessä sekä sosiaalitoimen valmiussuunnittelussa.

#### Nykytilanne Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomessa kunnat vastaavat virka-aikana kiireellisistä sosiaalipalveluista oman kuntansa alueella itse (Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kunnille sosiaalipalvelut tuottaa perusturvakuntayhtymä Akseli, Ruskon kunnalle sosiaalipalvelut toimittaa Raision kaupunki).

Virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys on Varsinais-Suomessa (31.12.2015 väestö 474 323) organisoitu seuduittain:

- Turun seudun sosiaalipäivystys, johon kuuluvat Turun kaupungin lisäksi Kaarina, Lieto, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Paimio, Sauvo, Raisio ja Rusko (väestö 323 185)
- Salon seudun sosiaalipäivystys, johon kuuluvat Salon ja Someron kaupungit (väestö 62 983)
- Loimaan seudun sosiaalipäivystys, johon kuuluvat Loimaan kaupungin lisäksi Auran, Pöytyän Kosken TI, Marttilan ja Oripään kunnat (väestö 34 819)
- Vakka-Suomen sosiaalipäivystys, johon kuuluvat Kustavi, Laitila, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikouppi ja Vehmaa (väestö 30 970)
- Turunmaan kunnat Kemiönsaari (väestö 6909) ja Parainen (väestö 15457)

Turun seudun sosiaalipäivystyksen vastuukuntana toimii Turun kaupunki. Päivystys toimii aktiivipäivystyksenä niin, että työntekijät työskentelevät Turun kaupungin sosiaalipäivystyksen tiloissa ja jalkautuvat tarvittaessa sieltä kentälle. Turussa sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijät vastaavat virka-ajan ulkopuolisen, koko aluetta koskevan päivystyksen lisäksi kaikista Turun kaupungin kiireellisistä, välitöntä puuttumista vaativista lastensuojelutarpeista.

Loimaan seudun, Salon seudun ja Vakka-Suomen sosiaalipäivystykset toteutetaan vapaamuotoiseen varallaoloon perustuvana päivystyksenä, jossa työntekijä päivystää oman työnsä ohessa viikon kerrallaan virka-ajan ulkopuolella. Vakka-Suomessa on päivystysringissä viikonloppuisin varallaolopäivystäjän lisäksi myös tarvittaessa hälytettävä takapäivystäjä. Päivystysvuorot päivystysalueilla on jaettu kuntien kesken asukasluvun suhteessa. Loimaan seudulla kaikki päivystykseen osallistuvat ovat Loimaan kaupungin työntekijöitä. Muut kunnat ostavat työpanoksen omien päivystysvuorojensa suorittamiseen Loimaan kaupungilta. Salon seudulla ja Vakka-Suomessa kukin kunta järjestää itse päivystäjän, joka vastaa kunnan vuoroista.

Turunmaalla Kemiönsaaren ja Paraisten kunnat ostavat sosiaalipäivystyksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Viranomaisvaltuuksia vaativia tehtäviä varten on kunnilla tämän lisäksi oma, tarvittaessa hälytettävä takapäivystäjä. Käytännössä ulkopuolisen palveluntuottajan edustaja ottaa yhteyttä kunnan

omaan takapäivystäjään suurimmassa osassa yhteydenottoja. Jalkautumista vaativissa tilanteissa toimitaan työparina niin, että mukana on sekä ulkopuolisen palveluntuottajan työntekijä että kunnan oma viranhaltija.

Kuntalaisilla ei Varsinais-Suomessa ole suoraa yhteydenottomahdollisuutta sosiaalipäivystykseen lukuun ottamatta Turun kaupungin virka-aikaista (8.30 – 15.30) sosiaalipäivystystä, johon voi ottaa yhteyttä kiireellisiin lapsi-, perhe- tai aikuissosiaalityöhön liittyvissä asioissa. Muilta osin kuntalaisten yhteydenotot sosiaalipäivystykseen tapahtuvat hätäkeskuksen kautta.

Hätäkeskus toimii sosiaalipäivystyksen ”triagena” ja ottaa tilannekohtaisen harkinnan perusteella tarvittaessa yhteyden sosiaalipäivystäjään.

Hätäkeskuksen lisäksi joillakin viranomaistahoilla (esim. poliisi, terveydenhuolto, lastensuojelulaitokset, muiden alueiden sosiaalipäivystykset) on mahdollisuus ottaa yhteyttä suoraan sosiaalipäivystykseen. Lähtökohtaisesti kuitenkin myös viranomaisten yhteydenotot sosiaalipäivystäjään toivotaan suoritettavan hätäkeskuksen kautta, tai vähintään myös hätäkeskusta asiasta informoiden.

### **Lähtökohdat ja suunnitelma toiminnan kehittämiseksi 2017-2018**

Sote-uudistuksen myötä siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu maakunnalle. Uuteen toiminnan organisointitapaan siirryttäessä on tavoitteena Varsinais-Suomessa organisoida sosiaalipäivystys maakunnallisesti toimivaksi, aktiiviyöhön perustuvaksi yksiköksi, joka vastaa keskitetysti sosiaalipäivystyksen tarpeeseen koko alueella ja joka toimii päivystysasetuksen edellyttämällä tavalla yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen kanssa.

Tätä tavoitetta kohti edetään asteittain niin, että ensi vaiheessa virka-ajan ulkopuolinen, puhelimitse tapahtuva sosiaalipäivystys keskitetään kuntakohtaisin päätöksin laajasti Turun sosiaalipäivystykseen, joka toimii 24/7 aktiiviyöperiaatteella. Asiakkaiden yhteydenotot yksikköön tulevat hätäkeskuksen kautta. Turun sosiaalipäivystyksikkö vastaa jalkautumista edellyttäviin tehtäviin Turun seudun kunnissa sekä Paraisten kaupungissa. Muualla maakunnassa jalkautumista vaativiin tehtäviin vastataan alueellisten takapäivystysrunkien turvin. Virka-aikainen päivystys jää uudistuksen ulkopuolelle ja kunnat vastaavat siitä toistaiseksi itsenäisesti tai kuntien välisten keskinäisten sopimusten mukaisesti.

Ensivaiheen toiminnan avulla tarkennetaan arviota koko alueen päivystystarpeesta kun puhelinpäivystys keskitetään ja toimintakäytäntöjä yhtenäistetään. Toiminta käynnistetään kokeiluluontoisena ja sitä arvioidaan tiiviisti osana järjestämissuunnitelmatyöskentelyä. Lähtökohtana pidetään sitä, että vuoden 2017 aikana työskentelyn organisointia tulee voida saatujen kokemusten perusteella muokata riittävän nopeasti ja joustavasti.

Toiminnan uudelleenorganisoinnin yhteydessä kokeillaan vuoden 2017 aikana toimintamallia, jossa yksi sosiaalipäivystyksen työntekijä työskentelee viikoittain kolme 8 tunnin työvuoroa EPLL:n Turussa sijaitsevan yhteispäivystyksen tiloissa. Sosiaalipäivystyksen uuden toimintamallin toimivuutta arvioidaan asiakas- ja työntekijäpalautteen perusteella neljännesvuosittain järjestämissuunnitelman asian- tuntijatyöryhmässä ja toimintaa muokataan tarvittaessa palvelutarvetta vastaavaksi.



Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho	Aika- taulu	Mittarit
Nykyiset seudullisesti organisoidut sosiaalipäivystykset kootaan yhteen maakunnallisesti organisoiduksi toiminnaksi.	Virka-ajan ulkopuolinen, puhelimitse tapahtuva sosiaalipäivystys keskitetään kunta-kohtaisin päätöksin laajasti Turun sosiaalipäivystykseen. Asiakkaiden yhteydenotot yksikköön tulevat hätäkeskuksen kautta.  Turun sosiaalipäivystysyksikkö vastaa jalkautumista edellyttäviin tehtäviin Turun seudun kunnissa sekä Paraisien kaupungissa.  Muualla maakunnassa jalkautumista vaativiin tehtäviin vastataan alueellisten takapäivystysryhmien turvin.  Toiminnasta saatavien kokemusten pohjalta suunnitellaan koko maakunnan sosiaalipäivystystarpeeseen vastaavan aktiivipäivystysyksikön toimintamalli, organisointi ja resursointi.  Toimintamallin toimivuutta arvioidaan asiakas- ja työntekijäpalautteen perusteella puolivuositin.	Suunnittelun ja arvioinnin koordinoivana tahona toimii järjestämissuunnitelman sosiaalipäivystysalatyöryhmä	2017       2017–2018	Yhteydenotot päivystykseen ajankohdittain ja tehtävälajeittain  Jalkautumista edellyttävien tehtävien määrän osuus kokonaistehtävistä  Päivystyksen kuntakohtaiset kustannukset vuosina 2017 -2018
Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteistyötä tiivistetään	Yksi aktiivipäivystysyksikön työntekijä työskentelee kolmena iltana viikossa EPLL:n tiloissa Turussa.  Sosiaalipalvelun / palveluohjauksen tarvetta päivystyksessä arvioidaan EPLL:n, sosiaalipäivystyksen ja järjestämissuunnitelman sosiaalipäivystys –alatyöryhmän yhteistyönä ja toiminnan sisältöä muokataan arvion pohjalta.  Työssä hyödynnetään ODA-hankkeessa kehitettäviä puhelinpalvelun ja digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia.	Valmistelua koordinoi järjestämissuunnitelman sosiaalipäivystysalatyöryhmä	2017   2017 - 2018  2017 - 2018	Sosiaalipäivystykseen tulevat yhteydenotot EPLL:stä ajankohdittain ja tehtävälajeittain  Puhelinneuvonnan/konsultaatioiden määrä tehtävälajeittain

Taulukko 13. Sosiaalipäivystyksen tavoitteet

### 3.1.3. SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (782/2014) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 16 §:ssä todetaan, että kunnan ja kuntayhtymän on, yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla sairaanhoitopiirin alueella keskitetysti yhteispäivystyksen yhteydessä virka-ajan ulkopuolella, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu.

Lisäksi siinä todetaan, että erityisvastuualueella tulee järjestää ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon päivystys, sisältäen perusterveydenhuollon osuuden. Ympärivuorokautisessa suun terveydenhuollon päivystyksessä on oltava valmius kasvojen-, suun- ja kaulan alueiden päivystyksellisiin tutkimustoimenpiteisiin ja hoitoihin mukaan lukien vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan tutkiminen ja hoito. Päivystyksessä on huolehdittava potilaan pääsystä tarpeen mukaiseen leikkaushoitoon ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan sekä tehostettuun valvontaan.

Syksyllä 2016 lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa hallituksen esityksiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksessa valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä on suun terveydenhuollosta kirjattu seuraavasti:

*Terveydenhuoltolain 50§:n 3 momentissa määriteltyjen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, jotka on velvoitettu järjestämään laajan päivystyksen yksikkö, on yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla laajan päivystyksen yksikön yhteydessä. Yksikössä on oltava valmius kiireellisen suun hoidon tarpeen tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen sekä tarpeelliseen kiireelliseen hoitoon.*

*Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee järjestää suun terveydenhuollon yöpäivystys sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä muiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kanssa, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan.*

#### **Nykytilanne Varsinais-Suomessa**

Osana järjestämissuunnitelmatyöskentelyä laadittiin Varsinais-Suomessa vuonna 2014 sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteistyönä suunnitelma, jonka mukaisesti suun terveydenhuollon päivystys alueella on organisoitu vuoden 2015 alusta lukien.

Tämän mukaisesti tällä hetkellä kiireellisestä suun terveydenhuollosta

- vastaavat virka-aikaan (kello 8-16) alueen terveyskeskukset.
- arki-iltoina kiireellinen suun terveydenhuolto on keskitetty T-sairaalan alueelliseen hammaslääkäripäivystykseen (kello 16-21)
- Viikonloppuisin ja arkipyhinä kiireellinen suun terveydenhuolto toteutetaan T-sairaalan alueellisessa hammaslääkäripäivystyksessä
- Yöaikaan (kello 21-08) kiireellisestä suun terveydenhuollosta vastaa Tyksin suu- ja leukakirurgian päivystys, joka vastaa myös kaikista vakavista hammaslääketieteellistä asiantuntemusta vaativista kiireellisistä hoitopalveluista ympäri vuorokauden

Alueellinen hammaslääkäripäivystys on osa Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikan toimintaa. Työvoiman (hammaslääkäri ja hoitaja) tarjoamisesta alueelliseen hammaslääkäripäivystykseen vastaavat alueen terveyskeskukset, joille päivystysvuorot on jaettu asukasluvun mukaisessa suhteessa. Vastaanotolla on päivystysparin tukena aina suu- ja leukasairauksien klinikan oma hoitaja, joka huolehtii käytännön järjestelyistä. Suu- ja leukakirurgiapäivystäjä on kutsuttavissa paikalle vaativien hoitojen yhteydessä.

Työnjohdollinen vastuu toiminnasta on Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikalla, mutta päivystykseen osoitettavan työvoiman palvelussuhteen ehdoista, työsopimuksen solmimisesta ja virkamääräyksen antamisesta vastaa työvoiman osoittava kunta/kuntayhtymä.

<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutaho</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Mittarit</b>
Suun terveydenhuollon päivystys vastaa palvelutarvetta sekä lainsäädännön vaatimuksia	Toimintaa jatketaan nykyisen toimintamallin mukaisesti	Kunnat yhteistyössä Tyks:n suu- ja leukakirurgian klinikan kanssa	2017 -2018	Suun terveydenhuollon päivystyskäynnit kuntakohtaisesti  Toiminnan kustannukset kuntakohtaisesti
	Arvioidaan tarpeita toiminnan uudistamiseen sote-uudistuksen mukaiseen maakunnallisen järjestäjän toimintamalliin valmistauttaessa	Tarve mahdolliseen toiminnan uudistamiseen arvioidaan järjestämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmässä	2017 -2018	

*Taulukko 14. Suun terveydenhuollon päivystys*

### 3.1.4. ENSIHOITO

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) 7 §:ssä on tavoittamisaikojen määrittelystä säädetty, että saman riskialueen väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon järjestämistavasta riippumatta.

#### **Nykytila**

Tällä hetkellä voimassa oleva ensihoidon palvelutasopäätös on tehty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuustossa 10.6.2014. Palvelutasopäätös on voimassa ajalla 1. 1.1.2015 – 31.12.2017

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää ensihoitopalvelun alueellaan osin omana toimintanaan, osin yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa ja osin hankkimalla palvelua muilta palveluntuottajilta ostopalveluna. Lisäksi sairaanhoitopiiri voi sopia palvelun tuottamisesta toisen sairaanhoitopiirin kanssa. EPLL:n johtokunta päättää tuottamistavan eri osissa sairaanhoitopiiriä.

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

Turun, Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin ensihoitoalueilla toimii alueellinen kenttäjohtoyksikkö. Yksiköiden asemapaikat ovat T-sairaalan ja lähisairaaloiden päivystysten yhteydessä, ja kenttäjohtoyksiköiden henkilöstö osallistuu päivystysten toimintaan muiden työtehtäviensä sallimissa rajoissa. Koko sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtaja toimii Turun alueellisena kenttäjohtajana.

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

Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirin alue tulee jakaa yhden neliökilometrin kokoisiksi alueiksi ja luokitella alueet viiteen riskialuealuokkaan asetuksessa mainituin perustein (taulukko 1). Tämän jälkeen sairaanhoitopiiriin tulee määritellä, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään kussakin riskialuealuokassa tavoittamaan tietyissä asetuksessa määritellyissä tilanteissa.

**Taulukko 1.** Riskialueluokkien määritelmät.

Riskialueluokka	Ensihoitotehtävien lukumäärä	Esimerkki
1	Enemmän kuin yksi vuorokaudessa	Suuren kaupungin keskusta
2	Vähintään yksi viikossa mutta alle yksi vuorokaudessa	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
3	Vähintään yksi kuukaudessa mutta alle yksi viikossa	Maaseututaajama
4	Vähemmän kuin yksi kuukaudessa mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta- tai valtatie	Asuttu maaseutu
5	Alueella ei ole asutusta tai tiestöä, perustoiminta-alueen ulkopuoliset alueet	Metsä, meri tai järvi

Taulukossa 2 on kuvattu ensihoitopalvelun keskimääräinen saatavuustavoite päivittäistehtävissä eri riskialueilla.

**Taulukko 2.** Ensihoitopalvelun keskimääräinen saatavuustavoite.

Riskialueluokka	AB			C	D
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		Hoitotaso	Ambulanssi	Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
1	85 %	95 %	85 %	95 %	90 %
2	65 %	90 %	85 %	90 %	90 %
3	45 %	80 %	80 %	85 %	90 %
4	20 %	60 %	80 %	75 %	90 %
5	5 %	20 %	60 %	30 %	75 %

### Lähtökohdat ja suunnitelma toiminnan kehittämiseksi 2017–2018

Sote-uudistuksen valmistelussa on lähdetty siitä, että maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat kuuluvat eri yhteistyöalueisiin. Yhteistyöalueelle laaditaan maakuntien yhteistyösopimus. Uudistukseen liittyvässä lakivalmistelussa on lähtökohtana pidetty sitä, että ensihoidon järjestämisvastuu olisi jatkossa mainituilla 5 maakunnalla.

Varsinais-Suomessa nykyinen palvelutasopäätös on voimassa vuoden 2017 loppuun.

<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutaho</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Mittarit</b>
Palvelutasopäätös vastaa alueen palvelutarvetta	Valmistellaan uusi palvelutasopäätös	EPLL	2017	Ensihoitopalvelun saatuuden toteuma riskialuealuokittain  Palvelutasopäätöksestä päätetään VSSHP:n valtuustossa vuonna 2017
Ensihoidon organisointi vastaa palvelutarvetta ja lainsäädännön vaatimuksia	Sote-uudistuksen edetessä valmisteluesityksen mukaisesti organisoidaan ensihoito maakuntien yhteistyönä	Sote-uudistuksen valmisteluun koottava Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan yhteinen yhteistyöaluetöryhmä	2017 - 2018	Suunnitelma organisoitumisesta on tehty (kyllä / ei)

*Taulukko 15. Ensihoidon tavoitteet*

## 3.2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

### Nykytilanne ja lähtökohdat toiminnan kehittämiseksi 2017 - 2018

Kuntajohtajakokous päätti kokouksessaan huhtikuussa 2013 nostaa mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdeksi järjestämissuunnitelman painopistealueista. Tämän päätöksen perusteella kävi järjestämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmä kesällä 2013 keskustelua teemaan liittyen ja totesi, että kehittämistyössä tulee kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten mukaisesti keskittyä erityisesti perustason palvelujen toimivuuteen (huomioiden myös ehkäisevä työ ja asiakkaan aseman vahvistaminen), hoitokokonaisuuden koordinointiin sekä siihen, että peruspalvelujen tueksi saadaan tarvittavaa konsultaatiotukea erityispalveluista ja että ohjaus tarvittaviin erityispalveluihin toimii oikea-aikaisesti.

Toiminnallisina kehittämiskohteina nostettiin tuolloin esille erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyskokonaisuuden toimivuus, peruspalvelujen ja erityistason palvelujen riittävän sujuvasti toimiva integraatio sekä mahdollisuudet vähentää toiminnallisin muutoksen psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta.

Kehittämistyön tueksi päätettiin kartoittaa alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta, jotta lähtötilanteesta saataisiin aiempaa tarkempi kokonaiskuva palvelurakenteesta ja sen resursseista. Tavoitteena oli selvittää millaisia palveluja eri puolella Varsinais-Suomea oli selvityshetkellä käytössä, missä näitä palveluja tarjotaan, millaisilla henkilöresursseilla nämä palvelut tuotetaan ja mille potilasryhmille palvelut kohdentuvat. Selvityksessä käytettiin eurooppalaista mielenterveyspalvelujen ESMS-R (European Service Mapping Schedule, Revised version) kartoitustyökalua. Näin saatiin myös vertailutietoa Helsingin ja Uudenmaan, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueilta, jossa oli tehty vastaava kartoitus samaa työkalua hyödyntäen THL:n koordinoimassa, EU-rahoitteisessa REFINEMENT (Research on Financing Systems' Effects on the Quality of Mental Health in Europe, 2011-2014) –hankkeessa.

Kartoitus osoitti, että aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujärjestelmä Varsinais-Suomessa oli edelleen varsin laitospainotteinen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin erikoissairaanhoidon palvelurakenteissa oli merkittäviä eroja ja Varsinais-Suomessa kokonaisuudessaan oli puutetta avohoidon ympäri vuorokauden joka päivä avoinna olevista päivystysvastaanotoista sekä akuuteista liikkuvista palveluista.

Varsinais-Suomen eri alueiden asukkaat eivät olleet yhdenvertaisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen; myös väestöpohjaltaan samaa kokoluokkaa olevissa / maantieteellisesti lähekkäin olevissa kunnissa oli selviä eroja palvelujen saatavuuden suhteen.

Kartoitus osoitti, että kuntalaisten lähellä olevissa palveluissa oli verraten vähän ja alueellisesti eriarvoisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin erikoistunutta henkilökuntaa. Selkeästi sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaille suunnattuja palveluita oli yksityiset asumispalvelut pois lukien niukasti. Kartoitus myös osoitti, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa yksityisiltä palveluntuottajilta ostettiin palvelua selvästi omaa palvelutuotantoa enemmän.

Vuosina 2014–2016 ovat kehittämistoimet kohdistuneet erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen kehittämiseen, psykiatrisen erikoissairaanhoidon uudelleenorganisoinnin valmisteluun sekä kehittämistöimiin, jolla pyritään kehittämään tietoutta ja saavutettavuutta alueen palvelutarjontaan liittyen.

Helmikuussa 2015 käynnistyi uutena toimintana EPLL:n tiloissa Turussa toimiva päihde- ja mielenterveyspäivystyksikkö, joka toimii 24/7 matalan kynnyksen periaatteella. Yksikkö kuuluu sairaanhoitopiiriin psykiatrian tulosalueeseen ja on osa aikuispsykiatrian tulosyksikköä.

Vuoden 2015 helmikuusta alkaen alueella on ollut myös käytössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) psykiatrian ja tietohallinnon sekä VSSHP:n psykiatrian tulosalueen yhdessä tuottamassa nettipalvelu ([www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi) / [www.psykporten.fi](http://www.psykporten.fi)), jossa on ajantasaista tietoa aikuisten ja

nuorten mielenterveysongelmista sekä niihin tukea ja hoitoa tarjoavista alueellisista ja valtakunnallisista palveluista.

Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen käynnistämän yhteisen valmistelun pohjalta on katsottu, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut koko sairaanhoitopiirin alueella tulisi tuottaa yhtenä kokonaisuutena. Psykiatrian diagnostiikka ja hoitomenetelmät ovat viime vuosikymmenien aikana monipuolistuneet ja tehostuneet. Näyttö siitä, että erikoistuneet hoitomenetelmät ja –yksiköt tuottavat parempia hoitotuloksia kuin perinteiset, on lisääntynyt. Valmistelussa onkin todettu psykiatrian olevan nyt samanlaisessa tilanteessa kuin muu lääketiede, jossa erikoistuminen tiettyjen sairauksien hoitoon on ollut ainoa keino varmistaa hoidon korkea laatu ja kustannustehokkuus. Nykyinen VSSHP:n ja Turun kaupungin psykiatrisen hoitojärjestelmän pirstoutunut rakenne ei mahdollista tällaista nykyaikaisen psykiatrisen hoidon toteuttamista. Käytävissä olevien osastojen laadullinen valikoima on liian suppea ja tiettyjen sairauksien hoitoon keskittyneitä poliklinikoita ei ole juuri ollenkaan. Hoitojärjestelmän rakenteellinen uudistaminen on katsottu välttämättömäksi potilaiden hoidon laadun kohottamiseksi sekä kustannustehokkuuden parantamiseksi. Valmistelussa on päädytty esittämään, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhdistettäisiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen toiminnaksi vuoden 2017 aikana.

Erikoissairaanhoidon yhteen organisaatioon kokoamisen jälkeen arvioidaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden alueellista toimivuutta, kehittämistarpeita ja –mahdollisuuksia tuleva sote-ratkaisu huomioiden.



Tavoite	Toimenpide	Vastuuta-hot	Aika- taulu	Mittarit
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan koko sairaanhoitopiirin alueella yhtenä kokonaisuutena.	Turun kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhdistetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen toiminnaksi	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun kaupunki	2017	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon on keskitetty VSSHP:n psykiatrian tulosalueen toiminnaksi
Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat maakunnallisena, asukkaiden palvelutarpeisiin yhdenvertaisin periaattein vastavana, kielelliset oikeudet huomioivana kokonaisuutena.	<p>Laaditaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuuden kehittämiseen tiekartta, jossa huomioidaan julkisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat.</p> <p>Tiekartassa kuvataan toimintalinjaukset sekä resursointi, joilla turvataan avohoidon palvelujen saatavuus sekä matalan kynnyksen lähipalvelujen organisointi, jonka mukaisesti maakunnan asukkailla on mahdollisuus päästä palvelutarpeitaan vastaavien palvelujen piiriin riittävän varhaisessa vaiheessa</p> <p>Palvelujen saavutettavuus turvataan painottamalla kehittämissä erityisesti liikkuvan mielenterveys- ja päihdetyön sekä sähköisen asiointin mahdollisuuksia.</p>	Asiantuntijatyöryhmä yhdessä päihde- ja mielenterveyspalvelujen alatyöryhmän kanssa	2017  2017 - 2018	<p>Tiekartta laadittu</p> <p>Mielenterveysindeksi</p> <p>Mielenterveysperusteisesti sairauspäiväraha saaneet ikäluokittain / 1000 vastaavanikäistä</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat ikäluokittain, % vastaavanikäisistä</p> <p>Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit / 1000 asukasta</p> <p>Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta</p> <p>Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta</p> <p>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ja hoitopäivät / 1000 asukasta</p>

Taulukko 16. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen tavoitteet

### 3.3. LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT

#### Lähtötilanne

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoimasta, syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävästä toimenpideohjelmasta julkaistiin vuonna 2015 loppuarvio ( [Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävän ohjelman \(2011-2015\) loppuarvio](#) ). Yhtenä toimenpideohjelman teemana oli lasten ja nuorten syrjäytymisen vähentäminen. Arviossa suositetaan, että pääpaino syrjäytymisen ehkäisyn palvelujen kehittämisessä olisi peruspalveluissa. Loppuarviossa todetaan, että riittävät ja laadukkaat peruspalvelut ovat tärkeitä varhaisen ennaltaehkäisyn, kattavan tavoitettavuuden ja korkean vaikuttavuuden takaajina. Arvion mukaan koko perhe tulisi ottaa huomioon lasten ja nuorten ongelmien ehkäisyssä ja lapsiperheiden palvelujen olisi muodostettava kokonaisuus, jossa kaikki osat tukevat saumattomasti toisiaan.

Myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) korostetaan moniammatillisuutta toteamalla, että ”Yksittäisen opiskelijan tai tietyn opiskelijaryhmän tuen tarpeen selvittämiseen ja opiskeluhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvät asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi vain opiskelijan, tai, ellei hänellä ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen huoltajansa suostumuksella. Asiantuntijaryhmä nimeää keskuudestaan vastuuhenkilön”.

Niin ikään katsotaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), että: ”Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista.”.

Myös Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmistelussa on nähty tarvetta siirtää toiminnan painopistettä aiempaa enemmän peruspalveluihin, huolehtien kuitenkin erikoissairaanhoidon tarpeen mukaisesta ja oikea-aikaisesta saatavuudesta.

Kuvassa 7 on kuvattu lastentautien erikoissairaanhoidon kustannusten eroa maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014. Kuviosta voidaan havaita, että vaikka lastentautien hoito erikoissairaanhoidossa on Varsinais-Suomessa keskimääräistä tehokkaampaa (tehottomuudesta johtuva poikkeama -134 913 € / 10 000 asukasta), nousevat hoidon vakioidut laskennalliset kustannukset jonkin verran valtakunnallisen keskiarvon yläpuolelle (Varsinais-Suomen kustannusindeksi 104, kun koko maa on 100). Tämä johtuu siitä, että lapsia on hoidettu Varsinais-Suomessa enemmän erikoissairaanhoidossa kuin Suomessa keskimäärin (käytöstä johtuva kustannusten poikkeama vuonna 2014 oli Varsinais-Suomessa 161 934 € / 10 000 asukasta). Varsinais-Suomen palvelujärjestelmä myös lapsia ja nuoria koskien on ollut maan keskiarvoa erikoissairaanhoidon palveluissa nopeampi. Alueellisesti on huomioitava, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako vaihtelee kunnittain.

Alue <sup>1)</sup>	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä € / 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama € / 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama € / 10 000 as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	92	98	-13 543	-62 603	49 060
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	92	87	-107 157	-62 707	-44 450
- Lohjan sairaanhoitoalue	90	98	-13 653	-81 313	67 661
- Länsi-Uudenmaan sha	90	89	-73 732	-62 306	-11 426
- Porvoon sairaanhoitoalue	85	90	-75 321	-118 388	43 067
Etelä-Karjalan shp	121	128	171 823	131 556	40 267
Etelä-Pohjanmaan shp	113	123	172 283	99 890	72 393
Etelä-Savon shp	132	143	257 049	191 071	65 978
Itä-Savon shp	100	83	-95 276	1 511	-96 787
Kainuun shp	128	129	184 853	179 589	5 264
Kanta-Hämeen shp	76	76	-169 900	-170 145	245
Keski-Pohjanmaan shp	117	114	121 476	142 720	-21 244
Keski-Suomen shp	92	117	128 638	-60 352	188 990
Kymenlaakson shp	93	85	-97 277	-45 295	-51 982
Lapin shp	115	132	219 805	98 915	120 890
Länsi-Pohjan shp	124	128	199 708	173 550	26 158
Pirkanmaan shp	88	82	-130 442	-89 662	-40 780
Pohjois-Karjalan shp	98	81	-125 570	-14 381	-111 189
Pohjois-Pohjanmaan shp	97	90	-91 067	-29 225	-61 841
Pohjois-Savon shp	104	115	105 158	28 289	78 868
Päijät-Hämeen shp	97	97	-20 221	-18 905	-1 316
Satakunnan shp	111	95	-31 138	71 530	-102 668
Vaasan shp	115	114	110 995	120 443	-9 449
Varsinais-Suomen shp	123	104	27 021	161 934	-134 913

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

Kuva 7. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014 (Sairaaloiden tuottavuus 2014, tilastoraportti3/2016, THL)

Palvelujärjestelmän kehittämiseksi alueellamme on järjestämissuunnitelmaan liittyen käynnistetty vuonna 2015 lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymisvaaran vähentämiseksi toiminnallinen pilotti, joka on myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strateginen hanke. Kuntajohtajakokous hyväksyi hankkeen toimintasuunnitelman kokouksessaan joulukuussa 2015. Pilottihankkeeseen osallistuvat perusturvakuntayhtymä Akseli, Naantalın kaupunki, Raision kaupunki, Salon kaupunki sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä Lasten ja nuorten klinikka, Lastenpsykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian tulosyksikkö sekä kehittämisspalvelut –yksikkö.

Pilotin tavoitteeksi on asetettu se, että lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa, lähtökohtaisesti lähellä kotia aina kun se on mahdollista. Tähän liittyen on kunnilla todettu olevan tarvetta saada oikea-aikaista, peruspalvelujen yhteydessä tarjottavaa erityispalveluiden ja -työntekijöiden tukea sekä konsultaatiota, jonka avulla voidaan vähentää lähettämistä erikoissairaanhoidon. Toimintaa kehitettäessä huomioidaan aina se, että lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti.

Tavoitteen saavuttamiseksi ja tarpeeseen vastaamiseksi on katsottu tarvittavan toimintamalli ja rakenne, joka mahdollistaa:

- Eri sektorien palveluja tarvitsevan lapsen / perheen palvelukokonaisuutta koordinoivan asiakasvastaavan
- Perus- ja erityistason asiakaslähtöisen ja saumattoman yhteistyön
- Erityistason työntekijöiden riittävän paikallistuntemuksen
- Erityispalvelut perustason palvelujen yhteyteen jalkauttavan työotteen
- Erityyppisten konsultaatiomahdollisuuksien sujuvan hyödyntämisen sekä
- Toiminnallisten muutosten vaikuttavuusseurannan (asiakasvaikuttavuus, taloudelliset vaikutukset)

Näiden tavoitteiden mukaisesti pilotissa on tehty työtä; vuoden 2016 alun aikana työskentely on painottunut erityisesti kustannusvaikuttavuuskysymysten selvittämiseen. Tähän liittyen ovat Varsinais-Suomen pilottialueet olleet mukana Sitran palvelupakettien rakentamisessa osallistuen lasten ja nuorten palvelupaketin määrittelyyn ja testaamiseen. Varsinais-Suomi pyrkii jatkossakin osallistumaan STM:n ja Sitran koordinoimaan valtakunnallisten palvelupakettien pilotointiin. Syrjäytymisvaarapilottia jatketaan ja siinä edetään vuoden 2017 aikana käytännön toimenpiteiden kehittämiseen.

### **Lähtökohdat toiminnan kehittämiseksi 2017–2018**

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseksi on käynnistetty valtakunnallinen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Tämän hankkeen myötä maakunnan on mahdollista saada toimintaa tukemaan STM:n rahoittama muutosagentti. Lisäksi kärkihankkeesta rahoitetaan maakunnallisia kehittämishankkeita. Varsinais-Suomi hakee rahoitusta sekä muutosagentin palkkaamiseen, että maakunnalliseen kehittämishankkeeseen. Kehittämishankkeen valmisteluvastuiseksi organisaatioksi on nimetty Raision kaupunki.

Hankevalmistelussa on hyödynnetty syrjäytymisvaara-pilotin sekä aiempien maakunnallisten hankkeiden kokemuksia. Tavoitteena on hyödyntää kehittämishanketta laajasti lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisessä. Erityisenä painopisteenä pidetään matalan kynnyksen palveluiden sekä varhaisen tuen kehittämistä. Lisäksi tavoitteena on edistää toimintakulttuurin muutosta sekä erityis- ja vaativan tason palveluiden toimivuutta. Kehittämishankkeen tuella pyritään myös kehittämään ja vahvistamaan lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa osallistumista sekä kokemusasiiantuntemuksen huomioimista palveluiden suuntaamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa.

Päämäärä	Keino	Vastuutaho	Aika- taulu	Mittarit
Maakunnan lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa, kielelliset oikeudet huomioiden, lähtökohtaisesti lähellä kotia aina kun se on mahdollista	<p>Palvelujen painopistettä siirretään korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, varhaiseen tukeen ja hoitoon sekä kasvuympäristössä hyvää arkea tukeviin ratkaisuihin perhekeskustoimintamallia hyödyntäen</p> <p>Palvelutarpeen arviointia sekä perus- ja erityistason yhteistyötä kehitetään ja yhtenäistetään, jotta lasten, nuorten ja perheiden saatavilla on asiantunteva alkuvaiheen arviointi sekä toimintamallit riittävän ja varhaisen tuen tarjoamiseen.</p> <p>Peruspalveluja tukemaan kehitetään erityistason palvelujen jalkautuvia toimintamalleja sekä sähköisen asiainn ratkaisuja.</p> <p>Palvelukokonaisuuksien kehittämisessä sekä perus- että erityistasolla huomioidaan siirtyminen kuntakohtaisesta toimintamallista kohti maakunnallista, kunta- ja organisaatorajoista riippumatonta toimintamallia</p> <p>Kehittämisessä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan valtakunnallista LAPE- kärkihanketta</p>	Lasten, nuorten ja perheiden -alatyöryhmä	2017 - 2018	<p><b>Päämäärämittarit:</b></p> <p>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen piirissä olevat 0-17-vuotiaat</p> <p>Rikoksista syylliseksi epäillyt ikäluokittain</p> <p>Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>2. asteen koulutuksen kokonaan keskeyttäneet</p> <p>Laajojen terveystarkastusten kattavuus</p> <p>Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitokäynnit ja hoitopäivät 0- 17 -vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä</p> <p>Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäynnit, % osuus / 1 000 - 12-vuotiasta</p> <p>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ,lastentaudit /1000 0-14 -vuotiasta</p> <p>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ,lastenneurologia /1000 0-14 -vuotiasta</p> <p>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria, % osuus / 1 000 13 – 17-vuotiasta</p> <p>Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä</p> <p>Lähetteet erikoissairaanhoidon (0-17v) lähettäjätahoittain</p>

<b>Matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
<p>Palvelujen painopistettä siirretään korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, varhaiseen tukeen ja hoitoon sekä kasvuympäristössä hyvää arkea tukeviin ratkaisuihin</p>	<p>Varsinaissuomalaisen, vanhemmuutta tukevan, perhekeskuksmallin mallintaminen ja käyttöönotto niin, että maakunnassa voidaan edetä kohti yhtenäisiä palvelujen saavutettavuutta kohentavia käytäntöjä. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan erityiskysymyksenä maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden tarpeet</p> <p>Näyttöön perustuvien varhaisen tuen, hoidon ja vanhemmuustaitojen hyvien käytäntöjen alueellinen hyödyntäminen</p> <p>Eroauttamisen mallien kehittäminen vanhemmuuden tukemiseksi</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden -alatyöryhmä</p>	<p>2017 - 2018</p>	<p>Päämääramittarit</p> <p>Varsinaissuomalaisen perhekeskuksmallin toimintaperiaatteet hyväksytyt (hyväksyneiden kuntien ja kuntayhtymien määrä)</p> <p>Näyttöön perustuvat työmenetelmät käytössä (määrä, sisältö, käyttöön-otosta ja resursoinnista päättäneet toimijat)</p>
<b>Perus- ja erityistason yhteistyön kehittäminen</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
<p>Perus- ja erityistason yhteistyötä kehitetään ja yhtenäistetään, jotta lasten, nuorten ja perheiden saatavilla on asian- tunteva alkuvaiheen arviointi sekä toimintamallit riittävän ja varhaisen tuen tarjoamiseen</p> <p>Peruspalveluja tukemaan kehitetään erityistason palvelujen jalkautuvia toimintamalleja sekä sähköisen asioinnin ratkaisuja.</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymisvaaran vähentämiseksi käynnistetyssä pilottihankkeessa kokeillaan erityistason jalkautumiseen perustuvia toimintamalleja sekä kehitetään sähköiseen asiointiin perustuvia uudenlaisia konsultaatiomahdollisuuksia.</p> <p>Toimintamalleja hyödynnetään saatujen kokemusten pohjalta koko maakunnan kattavassa työskentelyssä</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden -alatyöryhmä</p>	<p>2017 – 2018</p>	<p>Päämääramittarit</p>

<b>Erityisen tason palvelujen kehittäminen</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
<p>Maakuntatasoisesti organisoitunut perheoikeudellinen yksikkö / -verkosto</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden erityispalvelut toimivat palvelutarpeiden mukaisesti ja yhdenvertaisesti koko maakunnan alueella</p>	<p>Perheoikeudellisten asioiden käsittely kootaan yhteen maakuntatasoisesti organisoituneeksi verkostoksi / yksiköksi, jossa toimitaan yhtenäisten toimintakäytäntöjen mukaisesti. Toimintaa kehitettäessä huomioidaan erityistason osaamis- ja tukikeskusten rooli maakuntaa laajemmat alueet kattavina toimijoina.</p> <p>Erityispalvelujen nykyistä toimivuutta arvioidaan huomioiden somaattinen erikoissairaanhoito, lasten ja nuorten psykiatrinen hoito sekä lastensuojelun palvelut sekä annetaan tarvittaessa esityksiä toimintojen uudelleen organisoinnista. Erityistason toimintoja kehitettäessä hyödynnetään kokemuksia alueella toteutetusta LASTA -hankkeesta, jossa on kehitetty toimintamalleja lapsiin kohdistuvan fyysisen ja seksuaalisen väkivallan tutkintaan.</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden –alatyöryhmä yhteistyössä perheoikeudellisen yksikön valmisteluryhmän kanssa</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden –alatyöryhmä yhteistyössä sote-uudistuksen valmisteluorganisaation kanssa</p>		<p>Päämäärämittarit</p> <p>Perheoikeudellinen yksikkö / verkosto luotu (kyllä / ei), mukana olevat toimijat</p> <p>Päämäärämittarit</p>

Taulukko 17. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tavoitteet

### 3.4. IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTUS-, HOITO- JA HOIVAPALVELUT

#### Lähtötilanne

Varsinais-Suomen maakunnan väestö on muuta maata iäkkäämpää. 75 vuotta täyttäneen väestön osuus koko väestöstä oli vuoden 2015 lopussa 9,4 % kun se koko maassa oli 8,8 %. Väestöennuste alueella näyttää ikääntyvien osuuden jatkossakin edelleen kasvavan.

Ikääntyvien palvelut on tällä hetkellä organisoitu kuntakohtaisesti ja palveluiden sisällössä sekä organisoitavissa on suurta vaihtelua. Tämän johdosta alueen kuntien asukkaat ovat tällä hetkellä keskenään eriarvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen. Järjestämissuunnitelmatyön yhteydessä onkin nähty selkeä tarve kehittää palvelujärjestelmää kuntakohtaista mallia laajempaan kokonaisuutena, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata ja asukkaille voidaan tarjota asiakastarpeiden mukaisia palveluja.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja sen jäsenkuntien välisissä kuntaneuvotteluissa nostettiin vuonna 2013 esille tarve selvittää silloista palvelujen käyttöä aluesairaaloissa sekä alueen vuodeosastoilla. Asiaa selvitettiin vuonna 2014 osana järjestämissuunnitelmatyöskentelyä. Selvityksen taustaksi käytiin läpi valtakunnallista tilannetta hyödyntäen THL:n vuonna 2013 julkistamaa raporttia ”Somaattinen erikoissairaanhoito 2012 (THL:Tutkimuksia 33/2012). Tuossa raportissa todettiin, että vanhempien ikäryhmien osuus vuodeosastolla hoidetuista potilaista on noussut koko 2000-luvun. Raportista kävi myös ilmi, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella olivat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut hoitajakset maan keskiarvoa korkeammalla sekä hoitajaksojen, hoitopäivien että avohoitokäyntien osalta. Varsinais-Suomen järjestelmä oli maan keskiarvoa erikoissairaanhoitopainotteisempi.

Varsinais-Suomen sisäistä tilannetta tarkasteltaessa havaittiin lisäksi, että aluekohtaiset erot maakunnan sisällä olivat suuria. Erikoissairaanhoidon käyttö oli erityisen runsasta Loimaan seudulla ja Vakka-Suomessa. Selvityksessä ei havaittu, että syyt olisi voitu johtaa alueiden ikärakenteesta, sairastavuudesta tai muun palvelukäytön vähäisyydestä. Suurimpana selittävänä tekijänä erikoissairaanhoidon runsaaseen käyttöön näytettyi tuolloin aluesairaalan läheisyys.

Mm. näihin selvityksiin liittyen on palvelurakennetta Loimaan seudulla ja Vakka-Suomessa muutettu merkittävästi vuoden 2016 alusta lähtien. Entiset erikoissairaanhoidon vuodeosastot on siirretty Loimaan ja Uudenkaupungin kaupunkien hallinnoitaviksi ja sairaanhoitopiiri tuottaa vuodeosastoille tarvittavat erikoislääkäripalvelut sekä erikoissairaanhoitoa tukevat palvelut. Tavoitteena on nopeuttaa ja sujuvoittaa potilaan kuntoutukseen pääsyä, kuntoutumista ja kotiutumista sekä vähentää vuodeosastokäyttöä Järjestelyllä on pystytty sujuvoittamaan hoidon toteuttamista kun potilas ei joudu siirtymään hoitovastuun siirtyessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

#### Lähtökohdat toiminnan kehittämiseksi 2017–2018

Valmisteilla olevan sote-uudistuksen myötä siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kunnilta maakunnille. Ikääntyville suunnattavien palvelujen kokonaisuutta tarkastellaan myös järjestämissuunnitelmassa maakuntatasoisesti. Kehittämistyössä pidetään tavoitteena palvelujen asiakaslähtöistä järjestämistä niin, että asiakastarpeisiin pystytään vastaamaan vaikuttavasti koko maakunta huomioiden.

Ikääntyvien palveluihin liittyen valmistelua tehdään neljässä, toisiaan tukevassa kokonaisuudessa:

- Maakuntatasoisen palveluohjausmallin kehittäminen
- Akuuttipalvelujen kokonaisuus
- Kuntouttavien palvelujen kokonaisuus
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Valtakunnallisesti toiminnan kehittämisen tueksi on käynnistetty STM:n kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Tämän hankkeen myötä maakunnan on mahdollista saada toimintaa tukemaan STM:n rahoittama muutosagentti. Turun kaupunki on hakenut ja saanut rahoituksen maakunnallisen muutosagentin palkkaamiseen.



Lisäksi kärkihankkeesta rahoitetaan maakunnallisia kehittämishankkeita. Varsinais-Suomi on tähän liittyen laatinut hankehakemuksen: ”KomPassi –Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke”. Kehittämishankkeen valmisteluvastuisena organisaationa toimii Turun kaupunki. STM on lokakuussa 2016 myöntänyt hankkeelle rahoitusta 2,29 M€. Järjestämissuunnitelmaan liittyvässä kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään hanketta sekä muutosagentin työpanosta STM:n rahoituspäätösten mahdollistamissa puitteissa.

Päämäärä	Keino	Vastuutaho	Aika- taulu	Mittarit
Maakunnan ikäihmi- set saavat tarpei- taan vastaavat pal- velut tasa-arvoisesti ja oikea-aikaisesti kielelliset oikeudet huomioiden.	<p>Maakunnallisen palveluohjausmallin kehittäminen, palvelutarpeen arviointi-prosessin yhtenäistäminen sekä valtakunnallisten linjausten mukaisen palvelurakennesuunnitelman laadinta</p> <p>Palvelukokonaisuuksien kehittäminen kuntalähtöisestä toimintamallista kohti maakunnallista, kunta- ja organisaatio-riippumatonta toimintamallia. Palvelukokonaisuuksia tarkastellaan kuntouttavien palvelujen, akuutti-palvelujen sekä palliatiivisen ja saattohoidon näkökulmasta.</p> <p>Kehittämisessä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan valtakunnallista IŠO- kärkihanketta</p>	<p>Ikääntyvien kuntoutus- hoito- ja hoivapalvelut -alatyöryhmä</p> <p>Ikääntyvien kuntoutus- hoito- ja hoivapalvelut -alatyöryhmä yhteistyössä sille asioita valmistelevien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akuuttipalvelujen valmistelu-ryhmän</li> <li>- kuntouttavien palvelujen valmistelu-ryhmän</li> <li>- palliatiivisen ja saattohoidon valmistelu-ryhmän kanssa</li> </ul>	<p>2017 –</p> <p>2017 - 2018</p>	<p><b>Päämäärämittarit:</b></p> <p>Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet / osuus vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet / osuus vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat / osuus vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat / osuus vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet / osuus vastaavanikäisestä väestöstä</p>

<b>Palveluohjaus</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
Asiakaslähtöisten maakunnallisten neuvontapalvelujen ja palveluohjauksen järjestäminen sähköistä alustaa ja sähköisiä palveluja hyödyntäen	Otetaan käyttöön maakunnallinen sähköinen palveluohjauksen alusta, jossa huomioidaan sekä julkisen sektorin, yksityissektorin että järjestöjen palvelut ja vapaaehtoistoiminta. Alustan kehittämisen lähtökohtana toimii Turun kaupungin ja Sitran yhteistyönä rakentama munpalvelut-fi –alusta.  Neuvontapalvelujen kehittämisessä mallinnetaan lähineuvontapalvelut sekä luodaan malli 24/7 neuvonnan toteuttamiseen sekä palvelutarpeen itsearviointiin	KomPAssi-hankkeen ohjausryhmä yhteistyössä kehittämistoimintaa koordinoivan ikääntyvien kuntoutus- hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmän kanssa	2017 - 2018	Sähköinen 24/7 toimiva maakunnallinen palveluohjaus- alusta käytössä  Palvelun laajuuden seurannan kehitys (palvelujen määrä / eri sektorien palvelun tarjoajien määrä / asiakaskontaktien määrä)
Omaishoitajien jaksamisen tukeminen monimuotoistamalla tarjottavia palveluja sekä kehittämällä toimintamalleja äkillisiin kriisitilanteisiin vastaamiseksi	Maakunnallisesti yhtenäinen tapa tilapäishoidon järjestämiselle sekä toiminnalle kriisitilanteiden sattuessa	KomPAssi-hankkeen ohjausryhmä yhteistyössä kehittämistoimintaa koordinoivan ikääntyvien kuntoutus- hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmän kanssa	2017 - 2018	Alueellinen tilapäishoidon ja kriisitilanteisiin vastaamisen malli hyväksytty palvelun järjestäjäorganisaatioissa
<b>Palvelujen käytön ja laadun arviointi</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
Maakunnallisesti toimiva seurantajärjestelmä palvelujen käytöstä ja laadun seurannasta	Osana palveluohjauksen kehittämistä määritellään arviointitiedon kirjaamistarpeet ja –tavat sekä mittarit huomioiden kansallisen tason määrittelytyö  Samassa yhteydessä arvioidaan sitä, miten tarvittava arviointitieto on saatavissa nykyisistä tietojärjestelmistä ja tähän liittyvät kehittämistarpeet	KomPAssi-hankkeen ohjausryhmä yhteistyössä kehittämistoimintaa koordinoivan ikääntyvien kuntoutus- hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmän kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan tiivis yhteistyö sote-uudistuksen valmisteluorganisaatioon kuuluvan ICT ja sähköiset palvelut –alatyöryhmän kanssa	2017 – 2018	Yhteisesti määritetty palvelujen käytön ja laadun seurannan mittaristo hyväksytty alueellisesti käytettäväksi

Kuntoutus				
Tavoite	Toimenpide	Vastuutahot	Aika- taulu	Mittarit
<p>Maakunnallisesti yhdenmukaisesti toimiva kuntoutuksen toimintamalli mahdollistaa asukkaiden laadukkaan elämän kotona tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään</p> <p>Kuntoutustoiminta edistää hyvinvointia ja toimintakykyä, lyhentää tai ehkäisee sairaala- ja laitoshoidon tarvetta sekä ehkäisee tai myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskaampien palvelujen piiriin</p>	<p>Kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta sekä palveluverkkoa kehitetään maakunnallisena, kunta- ja organisaattorajoista riippumattomana kokonaisuutena</p> <p>Kehittämistyössä painotetaan ehkäisevää työtä, toimivaa hoidon porrastusta sekä ikääntyvää ihmistä aktivoivia ja osallistavia toimintakäytäntöjä, joilla pyritään vähentämään raskaampien palvelujen tarvetta.</p> <p>Kuntoutuksen integrointi osaksi kaikkea peruspalvelua ja erikoissairaanhoidoa</p> <p>Yhteisöllisten asumismallien kehittämisen huomiointi osana vanhusten palvelurakenteen kehittämistä</p> <p>Asiakaslähtöinen sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto</p>	<p>Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmä yhteistyössä asioita sille valmistelevan kuntouttavien palvelujen valmisteluryhmän kanssa</p> <p>Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmä yhteistyössä sote-uudistuksen ICT ja sähköisen palvelut –alatyöryhmän kanssa</p>	<p>2017 – 2018</p>	<p>Päämäärämittarit</p> <p>Käytössä olevat sähköiset palvelut ja niiden käyttöaste</p>

<b>lääkäiden akuuttipalvelut</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
lääkäiden päivystys-asiakkaiden siirtyminen päivystyksestä kotiin tai jatkohoitoon toimii sujuvasti	Sovitaan maakunnallisista toimintakäytännöistä, palvelujen organisoinnista sekä resursoinnista, jotta potilaan siirtyminen kotiin tai jatkohoitoon tapahtuu mahdollisimman viivytyksettä kun potilaalla ei ole enää lääketieteellistä hoidon tarvetta päivystyksessä	Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmä yhteistyössä asioita sille valmistelevalle akuuttipalvelujen valmisteluryhmän kanssa	2017 – 2018	Päivystyskäynnin kesto hoitolinjoittain ja toimipisteittäin
<b>Palliativinen hoito ja saattohoito</b>				
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpide</b>	<b>Vastuutahot</b>	<b>Aika- taulu</b>	<b>Mittarit</b>
Palliativinen hoito sekä saattohoito vastaa potilaiden tarpeita koko maakunnan alueella  Palliativisen hoidon tukena toimii puhelinkonsultaatiopalvelu 24 / 7	Palliativinen hoito- ja saattohoito organisoidaan maakunnallisesti perustason, erityistason ja vaativan erityistason hoitoon.  Organisoinnissa huolehditaan riittävästä erityis- ja perustason välisistä konsultaatiomahdollisuuksista  Tiedontuotannon kehittäminen, jotta seurannassa voidaan käyttää tavoitemittareita  Suunnitellaan malli, jonka mukaisesti puhelinkonsultaatiot organisoidaan jatkossa alueellisena yhteistyönä palliativisen erityispattevyyden omaavien lääkäreiden kesken	Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalvelut –alatyöryhmä yhteistyössä asioita sille valmistelevalle palliativisen ja saattohoidon valmisteluryhmän kanssa	2017  2017 – 2018  2018	Organisointimalli hyväksytty alueen kunnissa ja kuntayhtymissä  Tavoitemittarit:  Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon saattohoitoon siirtyneiden potilaiden määrä  Saattohoitoon siirtyneet potilaat hoitopaikoittain /tasoittain  Kuolinpaikkatiedot (diagnooseittain)  Saattohoitopotilaiden päivystyskäynnit

Taulukko 18. Ikääntyvien kuntoutus-, hoito- ja hoivapalveluiden tavoitteet4.

## 4. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

*Mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä tarkoitetaan?*

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

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

Uudessa lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä pykälissä 7 ja 8 on puolestaan määritelty mitä tehtäviä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa ja maakunnissa sisältää. Sekä maakunnissa että kunnissa on mm. asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet sekä määriteltävä niiden saavuttamista tukevat toimenpiteet. Molempien on myös arvioitava ennakkoon päätöstensä vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Kunnat laativat hyvinvointikertomuksen valtuustokausittain ja maakunta laatii vastaavasti alueellisen hyvinvointikertomuksen. Lakiluonnos velvoittaa osapuolet tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.

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

*Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet Varsinais-Suomessa*

Painopisteiden valintaa sekä alueellista toimenpideohjelmaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on valmisteltu vuoden 2016 tammikuussa toimintansa aloittaneessa järjestämissuunnitelman terveyden ja hyvinvoinnin alatyöryhmässä.

Alueellisten painopisteitä valinnassa taustamateriaalina hyödynnettiin alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavia materiaaleja ja aineistoja. Keskeisimmät taustamateriaalit olivat Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus vuodelta 2015 sekä Turun kaupungissa vuoden 2015 lopussa tehty laaja SoTe-valmistautumiseen liittyvä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen selvitys. Painopisteiden valinnan kriteerinä käytettiin sitä, että tavoitteilla ja toimenpiteillä tulee olla mittava vaikutus asukkaiden tuleviin (korjaavat Sote-palvelut) palvelutarpeisiin.

Alueellisiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiksi valittiin:

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

Jokaiseen painopisteeseen määriteltiin väestöryhmittäiset alatavoitteet. Alatavoitteisiin liittyen kuvattiin hyvät käytänteet ja toimenpiteet, joilla tavoitteiden toteutumista tulisi edistää sekä seurantamittarit, joiden kautta tavoitteiden etenemistä voidaan arvioida. Lisäksi määriteltiin asian jatkovalmistelu. Jatkovalmistelun toimenpiteet on jaettu kolmeen eri kategoriaan sisältöjensä pohjalta:

- Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.
- Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.
- Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana SoTe-valmistautumista.

Jatkovalmistelun varmistamiseksi on laaditussa toimenpideohjelmassa määritelty kullekin asiakokonaisuudelle vastuutaho. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alatyöryhmä on vastuuttanut osan toimenpiteistä itselleen, koska hyte-teemaa ei ainakaan toistaiseksi ole omana kokonaisuutenaan SoTe-valmistautumisessa.

Työryhmän esittämät painopisteet, alatavoitteet, toimenpiteet, seurantamittarit sekä jatkovalmistelu ja sen vastuutahot muodostavat yhdessä oheisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen toimenpideohjelman (taulukko 19). Toimenpideohjelma muodostaa samalla kehityspohjan sille, kuinka tuleva rakenne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jakautuessa kahdelle keskeiselle toimijataholle tulee jatkossa toimimaan.

### *Perustelut painopistevalinnoille*

#### Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen

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

Mika Aaltonen ja Erkki Vauramo kuvaavat Kuntaliiton julkaisussa SoTe ja Suomi 2040 kahta keskeistä haastetta, jotka ovat vaikuttaneet osattomuuden ja yhteisöllisyyden heikkenemiseen. Suomi on hyvinvointivaltio, jossa julkisen sektorin osuus bruttokansantuotteesta on yli 50%. Valtio, kunnat ja kaupungit ovat vuosikymmenten kuluessa ottaneet kokoajan enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Samalla ihmiset ovat passiivituneet ja alkaneet odottaa, että heidän hyvinvoinnistaan huolehtii joku muu, kuin he itse. Passivoiva palvelujen käyttö johtaa elämänhallinnan ja sitä kautta onnellisuuden katoamiseen. Toinen merkittävä kehityskulku on kaupungistuminen. Ihmisten riippuvaisuus teknologiasta ja palveluista on lisääntynyt ja riippuvaisuus läheisistä vähentynyt. Samanaikaisesti monen lähisukulaiset ja tukiverkostot ovat entistä kauempana, kun nuoret muuttavat keskuksiin opintojen ja töiden perässä. Tunne yhteisöllisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta on hukassa ja yksinäisyys sekä eristäytyneisyys ovat kasvussa.

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen on valittu yhdeksi alueelliseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteeksi. Varsinkin työikäisten kohdalla pyritään puuttamaan passivoivaan palvelujenkäyttöön siten, että ihmisten elämänhallintaa ja aktiivisuutta voidaan lisätä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden kohdalla puolestaan on tärkeää löytää matalan kynnyksen palveluita vanhemmuuden tukemiseksi ja pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi koulujen yhteisöllisyyteen siten, että koulukiusaamista saadaan vähennettyä. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 30% nuorten aikuisten masennuksista voi johtua koulukiusaamisesta. Ikäihmisten osalta yksinäisyys näyttäytyy sekä psyykkistä että fyysistä toimintakykyä heikentävänä haasteena, johon ikäluokan jatkuvasti kasvaessa on välttämätöntä löytää erilaisia uusia ratkaisumalleja.

#### Päihteiden käytön vähentäminen

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

Tupakointi aiheuttaa Suomessa 5 000–6000 kuolemantapausta vuosittain ja on maailmanlaajuisesti suurin estettävissä olevien kuolemien aiheuttaja. Lisäksi se aiheuttaa suuren määrän kroonista sairautta ja työkyvyttömyyttä. On arvioitu, että Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) mukaan noin 2% johtuu tupakkasairauksien hoitoon liittyvistä kustannuksista. Tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi tarvitaan kattavia matalan kynnyksen puhekeskustelu- ja neuvontamenetelmiä sekä vieroitushoitoon ohjausta. Sama pätee myös huumeainekäyttöön, vaikka käyttäjäryhmä on huomattavasti alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttäjiä rajatumpi.

### Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Kaupungistuminen, teknologian käytön lisääntyminen, energiarikas ravinto, liian vähäinen liikunta ja passiivinen elämäntapa ovat johtaneet väestön ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. THL:n mukaan työikäisistä miehistä 65% ja naisista 46% on vähintään ylipainoisia. Erityisen huolestuttavaa on ylipainoisten lasten ja nuorten osuuden nopea kasvu. Esimerkiksi 12–18-vuotiailla nuorilla ylipainoisten osuus on kaksinkertainen kolmekymmenten vuosien aikana.

Aktiivinen elämäntapa, terveellinen ravitsemus ja liikkuminen on yksi keskeinen keino taistella ylipainoa vastaan. Liikunnan ja aktiivisuuden lisäämisellä on myös lukuisia muita suotuisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Liikunnan on todettu mm. ehkäisevän dementiaa sekä ainakin 13 eri tyyppistä syöpää. Tutkimusten mukaan liikunta tehoaa masennukseen yhtä hyvin kuin masennuslääkkeet tai terapia. Liikunnalla on voitu ehkäistä myös mm. koulukiusaamista, kun välituntiliikuntaa on lisätty. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta on välttämätöntä lisätä ja kohdentaa toimenpiteitä, joiden avulla vaikutetaan väestön liikkumiseen ja terveellisiin elämäntapoihin.

### *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohja*

Toimenpideohjelmaan on sisällytetty seurantamittarit, joiden kautta alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen etenemistä ja vaikuttavuutta voidaan arvioida. Mittareita määriteltäessä törmätään kuitenkin kahden merkittävään haasteeseen:

- 1) Kansallinen tietopohja on puutteellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta
- 2) Alueellisen tietojohdantamisen kehittäminen vaatii asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavan tiedon yhtenäistä määrittelyä

Molempiin kohtiin liittyvät haasteet on huomioitava SoTe-valmistautumisessa, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen paremman tiedolla johtamisen kautta mahdollistuu.

### *Lähteet:*

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

Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö: Soile Paahtama (2016). Arttu 2-tutkimusohjelman julkaisusarja, nro 7/2016

THL:n lihavuusohjelma

THL 2016: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

STM 2016: <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>



## 1. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen

### Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.

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

Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana SoTe-valmistautumista.

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
<b>Lapset, nuoret ja lapsiperheet</b>			
1.1 Vanhemmuuden tukeminen	<p>Perhekeskusmallin toteuttaminen (varhainen vuorovaikutus, lastenneuvolatoiminnan painotus tukea tarvitseviin perheisiin, päihteiden käyttö, ryhmätoiminta, kotikäynnit, uuden shl:n mukainen kotipalvelu)</p> <p>Monitoimijaisuuden huomioiminen palvelujen tuottamisessa (järjestöt, seurakunta, muut toimialat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATH: kokee riittämättömyyttä vanhempana</li> <li>• Kouluterveyskysely: ei yhtään läheistä ystävää</li> <li>• Kouluterveyskysely: ei koe tulevansa kuulluksi koulussa</li> <li>• Kotipalvelujen saatavuus (asiakkaat, käynnit)</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana Lape-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden alatyöryhmä.</p>
	Koulun ja kodin yhteiset kännykkäpelisäännöt sekä kännykkättömät tunnit, liikuntavälitunnit ja ruokailu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kännykkäpelisäännöt käytössä kaikissa kunnissa</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 2:</b> Hyte alatyöryhmä suositaa kuntia ottamaan käyttöön yhdenmukaiset kännykkäpelisäännöt 1.1.2017 alkaen.</p> <p>Liite 1: Pohja kännykkäpelisäännöistä</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaavat alueen kunnat. Seurannasta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
1.2 Kiusaamisen vähentäminen	Uusia avauksia kiusaamisen vähentämiseksi tarvitaan, sillä ongelmia on edelleen olemassa. Myös opettajien työhyvinvointiin panostaminen on tärkeää, koska huono työilmapiiri heijastuu oppilaisiin (huonon työilmapiirin kouluissa oppilailla on enemmän mm. masennusoireita). SoTe-valmistelussa on pohdittava yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien opetusviranomaisten välille, jotta kiusaamisen vähentämistä voidaan alueellisella tasolla seurata, kehittää sekä levittää tähän liittyviä hyviä käytänteitä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveyskysely: koulukiusattuna vähintään kerran viikossa.</li> <li>• Kuntakymppi tai vastaava opettajien ja muun henkilökunnan työhyvinvoinnin seuraamiseksi.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien opetusviranomaisten välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana Lape-kärkihanke valmistelua (SiSoTe-näkökulma). Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p>

			Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden alatyöryhmä.
<b>Työikäiset</b>			
1.3 Aktiivisuuden ja elämänhallinnan lisääminen	Ennaltaehkäisevä sosiaalityö ja Kela-siirron tuomat mahdollisuudet sosiaalityön kehittämiseksi ja kohdentamiselle (kyläkorttelitupa, vrt. Raision perhevalmentajat kirjastosta, löytävä aikuistyö, ryhmätoimintojen kehittäminen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATH: itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus aikuisväestöstä,</li> <li>• ATH: aktiivisesti osallistuvien (järjestötoimintaan jne.) osuus aikuisväestöstä.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Asiaa valmistellaan myös PRO SOS- uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa –hankkeessa. Hanke käynnistyy 1.11.2016. Hanketta hallinnoi Vasso.</p>
	Vertaistuellisten työmuotojen käyttöönotto ja levittäminen (mm. Arkeen voimaa -ryhmät)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkeen voimaa-toimintamallin leviäminen maakunnassa/uusien osallistujien kuntien määrä</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana Hyte-kärkihanke valmistelua.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa Turun kaupunki (yhteistyökumppanina mm. Kuntaliitto ja Soste)</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
<b>Ikäihmiset</b>			
1.4 Yksinäisyyden ehkäiseminen	Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankevalmistelu: keskitetty palveluohjaus, johon sisällytetään vapaaehtoistyön koordinointi (yhteistyö yhdistysten kanssa kaikille ikäryhmille)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATH: itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus ikäihmisistä.</li> <li>• Lisäksi seurantaan vapaaehtoistyötä kuvaavaa mittari, joka saadaan mahdollisen hankkeen kautta.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana I&amp;O-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa Turun kaupunki.</p>

	Yhteisöllisten asumismallien kehittäminen osana van- husten palvelurakenteen kehittämistä	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan osana ikääntyvien hoito- ja hoivapalvelut kokonaisuutta.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa muutosagentti yhteistyössä ikääntyvien hoito- ja hoivapalvelut alatyöryhmän kanssa.</p>
--	--	---

<b>2. Päihteiden käytön vähentäminen</b>			
<p>Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.</p> <p>Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta SoTe-palvelujen tarpeeseen.</p> <p>Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana SoTe-valmistautumista.</p>			
<b>Alatavoitteet</b>	<b>Hyvät käytännöt / toimenpiteet</b>	<b>Seurantamittarit</b>	<b>Jatkovalmistelu ja vastuutaho</b>
<b>Lapset, nuoret ja lapsiperheet</b>			
2.1 Alaikäisten humalahakuisen juomisen vähentyminen	Neuvonta ja mini-interventio koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa (Adsume - nuorten päihdemittari), varhaisen puuttumisen menetelmät (esim. valomerkkitoiminta, pullo pois-keskustelut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kouluterveyskysely: tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
2.2 Alaikäisten huumeekokeilujen vähentyminen	Huumausaineista tiedotusta nuorille (näyttöön perustuvat menetelmät). Huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen, diagnosointi ja neuvonta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kouluterveyskysely: kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
2.3 Alaikäisten tupakkatuotteiden käytön vähentyminen	Kaikille tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvonta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, tupakastavieroitus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kouluterveyskysely: tupakoi päivittäin</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p>

			Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.
2.4 Päihteistä yhteisesti	Saatavuuden säätely (Pakka-toimintamalli; alkoholi, tupakka, rahapelit), päihteiden käytöstä yhteiset ehkäisy- ja puuttumiskäytännöt oppilaitoksissa ja kouluissa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kouluterveyskysely: terveyserot ammattikoulu - lukio kaventuvat.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työtetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Valmistellaan hanke v. 2017 TE-määrärahoista (STM), jossa tavoitteena maakunnallinen Pakka-toiminta.</p>
<b>Työikäiset</b>			
2.4 Alkoholin käytön vähentyminen	Neuvonta ja mini-interventio (audit-c) äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä muualla perusterveyshuollossa, tapaturmaklinikoilla, sairaaloiden osastoilla, sosiaalipalveluissa ja työterveyshuollossa. Pakka-toimintamalli (saatavuuden ehkäisy: humalahakuinen juominen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATH: liikaa alkoholia käyttävien osuus 20-54 v.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Valmistellaan hanke v. 2017 TE-määrärahoista (STM), jossa tavoitteena maakunnallinen Pakka-toiminta, kuten edellä.</p>
2.5 Työikäisten tupakoinnin vähentyminen	Kaikille tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvonta äitys- ja lastenneuvolassa, terveydenhuollossa, erityisesti työterveyshuollossa, tupakastavieroitus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATH: päivittäin tupakoivien osuus 20-54 v.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>

<b>Ikäihmiset</b>			
2.6 Ikäihmisten alkoholihaitat eivät kasva	Neuvonta ja mini-interventio (yli 65-vuotiaiden alkoholimittari) perusterveyshuollossa, tapaturmaklinikoilla, sairaaloiden osastoilla, sosiaalipalveluissa. Puheeksiottoa ja ohjausta yhteisöissä, joissa ikäihmiset käyvät (ryhmät, järjestöt, kirjastot jne.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATH: liikaa alkoholia käyttävien osuus 75 +,</li> <li>• Selvitetään päivystyksen tilastojen saatavuutta päihtyneistä potilaista</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>
2.7 Ikäihmisten haitallinen rahapelaaminen ei kasva	Tunnistaminen ja puheeksiotto, matalan kynnyksen neuvonta ja hoitopalvelut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATH-tutkimus: rahapelaamisensa ongelmaksi vähintään joskus 12 viime kk aikana kokeneiden osuus 75 +</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>

### 3. Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Asiakategoria 1: SoTe-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.

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

Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana SoTe-valmistautumista.

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
<b>Lapset, nuoret ja lapsiperheet</b>			
Lasten ja nuorten ylipainon ja liikkumattomuuden periytymisen väheneminen	Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja sosiaali- ja perhepalveluiden yhteistyötä tiivistetään liikunta- ja vapaa-aikatoimien, varhaiskasvatuksen ja koulutoimen kanssa ylipainoisten ja liikkumattomien lasten ja nuorten alueellisten hoitopolkujen rakentamiseksi esim. Seinäjoen lihavuus laskuun -ohjelman malliin. (Hallituksen kärkihanke)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakastietojärjestelmät: raskausajan diabetestä sairastavien osuus</li> <li>• Asiakastietojärjestelmät: 2-tyypin diabetestä sairastavien nuorten (15-19-v) osuus</li> <li>• Asiakastietojärjestelmät: ylipainoriskissä olevien varhaiskasvatusikäisten osuus</li> <li>• Kouluterveyskysely: ylipainoisten 8-luokkalaisten osuus</li> <li>• Kouluterveyskysely: kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi</li> <li>• Kouluterveyskysely: harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa.</li> <li>• Ilo kasvaa liikkuen ja Liikkuva koulu -toimintamallit otettu käyttöön kaikissa kunnissa.</li> <li>• Move-seurantamittarit</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana HYTE-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Valmistelusta vastaavat järjestöt ja kumppaneina ovat sairaanhoitopiirit.</p> <p><b>Asiakategoria 2:</b> Hyte alatyöryhmä suosittelee kuntia ottamaan käyttöön Liikkuva koulu- ja Ilo kasvaa liikkuen –toimintamallit</p> <p>Valmistelusta vastaavat alueen kunnat.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>

	Käynnistetään neuvola- ja kouluterveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutus ja motivointi elintapaohjauksen lisäämiseen vastaanotoilla (hallituksen kärkihanke). Päätetään yhteisistä, perhekeskeisen elintapaohjauksen vaikuttavuuden mittareista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tehostettua, perhekeskeistä elintapaohjausta annetaan, % alueen kaikista kunnista osana neuvola- ja kouluterveydenhoitoa vuoden 2018 loppuun mennessä.</li> </ul>	<p><b>Riippuen sote-lainsäädännöstä:</b>  <b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa järjestämisuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
	Otetaan käyttöön lisäsokeriton ruokavalio varhaiskasvatuksessa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varhaiskasvatuksen lisäsokeriton ruokavalio otettu käyttöön kaikissa kunnissa</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 2:</b> Hyte alatyöryhmä suosittelee kuntia ottamaan käyttöön lisäsokerittoman ruokavalion varhaiskasvatuksessa 1.1.2017 alkaen.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat alueen kunnat. Seurannasta vastaa järjestämisuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
<b>Työikäiset</b>			
Elintavoista johtuvien pitkäaikaisairauksien kasvun pysähtyminen ja liikkumisen lisääntyminen työikäisen väestön keskuudessa	<p>Tuetaan kuntia STM:n linjausten mukaisen riskiryhmille kohdennetun liikunta- ja ravitsemusneuvonnan käynnistämässä ja kehittämässä esim. Lipake tms. (Hallituksen kärkihanke).</p> <p>Päätetään yhteisistä liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden mittareista (esim. 15D ja "pitkäsokeri").</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>STM:n linjausten mukaista liikuntaneuvontaa toteutetaan alueen kaikissa kunnissa vuoden 2018 loppuun mennessä.</li> <li>ATH: vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus aikuisväestöstä.</li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana HYTE-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Valmistelusta vastaavat järjestöt ja kumppaneina ovat sairaanhoitopiirit.</p> <p><b>Asiakategoria 3:</b> SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa järjestämisuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>

Ikäihmiset			
Ikäihmisten toimintakyvyn parantuminen	Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankevalmistelu: keskitetty palveluohjaus, johon sisällytetään vapaaehtoistyö (yhteistyö yhdistysten kanssa kaikille ikäryhmille)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sotkanet: Kotona asuvien +75-vuotiaiden osuus</li> <li>• ATH: Arkiaskareissa (ADL+IADL) suuria vaikeuksia kokevien osuus ikäihmisistä</li> <li>• ATH: elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus ikäihmisistä</li> <li>• </li> </ul>	<p><b>Asiakategoria 1:</b> Asia valmistellaan eteenpäin osana I&amp;O-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa Turun kaupunki.</p>

Taulukko 19. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet



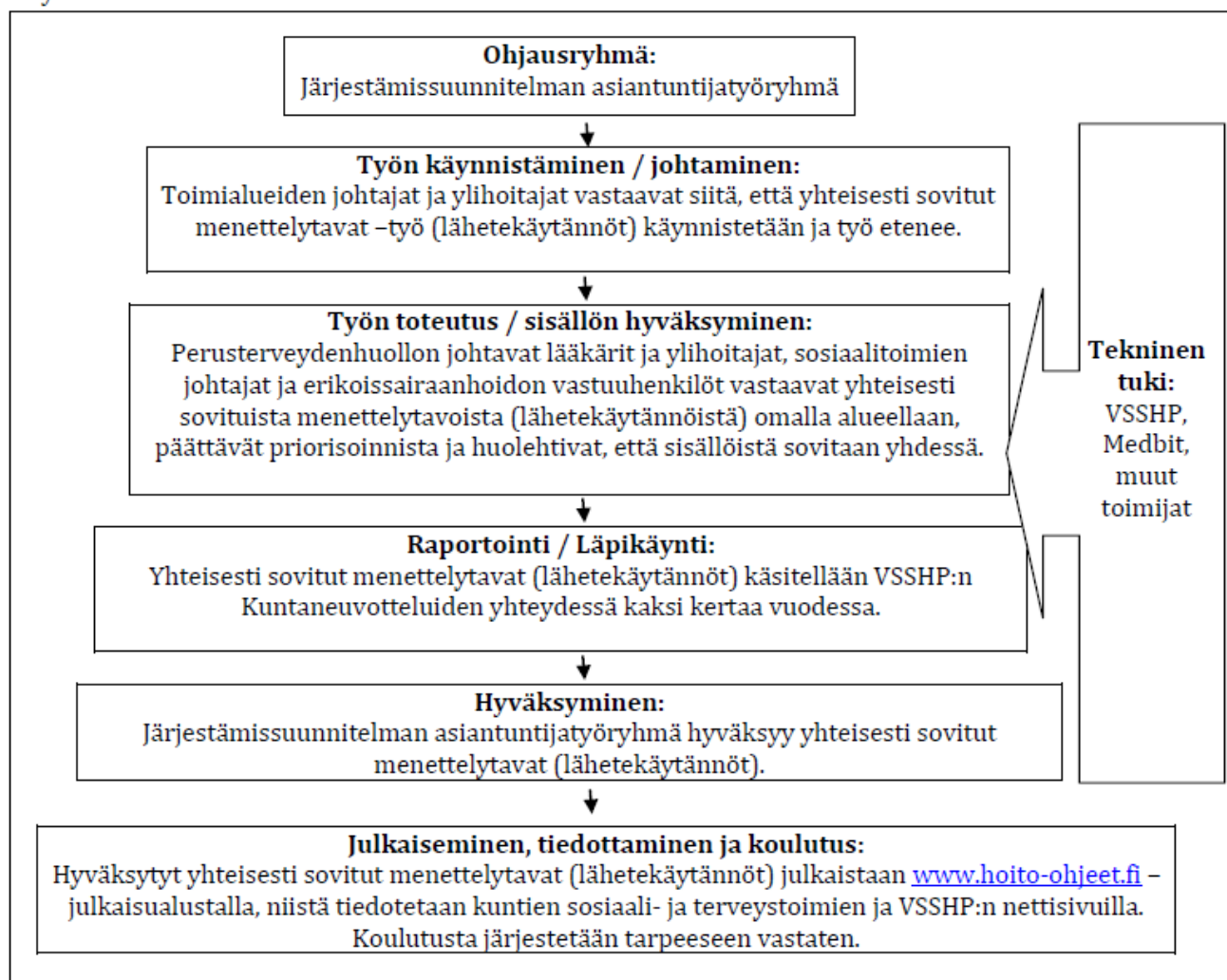
## 5. YHTEISESTI SOVITUT MENETTELYTAVAT / LÄHETEKÄYTÄNNÖT

Vuonna 2013 hyväksytyssä Varsinais-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa käsiteltiin hoito- ja kuntoutusketjujen laadintaa osana sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön toimintaa. Suunnitelmassa todetaan, että hoitoketjujen laadinnassa ja päivityksessä tulee kiinnittää huomiota erityisesti potilaan polkuun ja potilasprosessin sujuvuuteen. Lisäksi katsottiin, että ketjujen arvioinnissa tulee huomioida ja tuoda esiin ketjun eri vaiheissa tarvittavien resurssien määrä sekä että hoitoketjuja laadittaessa tulee määritellä millä tavoin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee terveyskeskusten toimintaa järjestämällä erikoisaloittaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin

Hoitoreitit-toimintaa ohjasi tuossa vaiheessa sairaanhoitopiirin johtajan asettama alueellinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnan oman esityksen mukaisesti on hoitoreitit - toiminnan ohjaus sittemmin siirretty vuodesta 2014 lähtien järjestämissuunnitelman pysyväälle asiantuntijatyöryhmälle ja erillinen hoitoreitit - neuvottelukunta on lakkautettu.

Kehittämistoiminnan uudelleen organisointia on vuoden 2016 aikana valmisteltu asiantuntijatyöryhmän koordinoimana ja uusi toimintamalli on kuvattu kuvassa 8. Lähtökohtana pidetään sitä, että jokaisen toimijan rooli näkyy selkeästi menettelyssä ja toiminta perustuu yhteistyöhön. Uudelleen organisoinnin yhteydessä on päätetty, että toiminnasta käytetään jatkossa hoitoreittien sijaan nimitystä yhteisesti sovitut menettelytavat / lähetekäytännöt.

### Käytännön toteutus



Kuva 8. Yhteisesti sovitut menettelytavat ja käytännöt

Varsinaisten yhteisesti sovittujen menettelytapojen ja käytäntöjen kehittämistyön lisäksi laaditaan alueelle asiantuntijatyöryhmän koordinoimana tarvittaessa yhteisesti sovittuja ohjeistoja ja kriteerejä palvelutuotantoon. Tällaisen yhteistyön esimerkkinä laadittiin alueen toimijoiden yhteistyönä vuonna 2015 esitys fysioterapian toimintaperiaatteiksi (liite 3). Samasisältöinen työ puheterapian toimintaperiaatteiden laatimiseksi on käynnistetty syksyllä 2016.

## **6. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN**

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

Suunnitelman seurantaan ja muutostarpeiden esille nostamiseen liittyvästä käytännön valmistelusta vastaa pysyvä asiantuntijatyöryhmä.

Asiantuntijatyöryhmä tekee tarvittaessa esityksiä järjestämissuunnitelman muutostarpeista. Muutosesitykset käsitellään sote-uudistuksen valmisteluorganisaatiossa sekä sitä koordinoivassa johtavien viranhaltijoiden kokouksessa. Muutosten tekemisestä järjestämissuunnitelmaan päättää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.