



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023

Ohjelma ja hankeopas

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023

Ohjelma ja hankeopas

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

© 2021 sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN pdf: 978-952-00-5655-1

ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2021

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 Ohjelma ja hankeopas

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:27

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli suomi

Sivumäärä

71

Tiivistelmä

Pääministeri Sanna Marinin hallitus toteuttaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman. Ohjelmassa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja – niiden saatavuutta parannetaan ja palvelut yhteensovitetaan ihmisen tarpeita vastaavaksi.

Tämä asiakirja muodostuu kahdesta osiosta: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 -ohjelmasta (Osa I) ja sen hankeoppaasta (Osa II). Ohjelmaosiossa (Osa I) kuvataan ohjelman tavoitteet ja keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjelman tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita valmistelevaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jotta ihmiset saavat tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.

Ohjelmalla on viisi tavoitetta:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen toimeenpanon kanssa. Ohjelma toimeenpannaan hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista tuetaan valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Hankeoppaassa (Osa II) kuvataan ohjelman valtionavustusten käyttötarkoitus sekä periaatteet ja käytännöt, joita noudatetaan valtionavustuksen hakemisessa ja myöntämisessä sekä hankkeiden hallinnoinnissa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoinnissa. Hankkeissa on tarkoitus hyödyntää olemassa olevia toimivia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä.

Asiasanat avustukset, hankkeet, kehittäminen, rahoitus, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, hyvinvointialue

ISBN PDF 978-952-00-5655-1

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>

Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023

Program och projekthandbok

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:27**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet**Språk** finska**Sidantal**

71

Referat

Statsminister Sanna Marins regering verkställer programmet Framtidens social- och hälso-central. I programmet utvecklas tjänsterna på basnivå inom social-, hälso- och sjukvården – tillgången till dem ska förbättras och tjänsterna ska samordnas så att de motsvarar människors behov.

Programmet består av två delar: programmet Framtidens social- och hälso-central 2020–2023 (Del I) och projekthandboken (Del II). I programdelen (Del I) beskrivs målen för programmet och de viktigaste åtgärderna för att uppnå målen. Syftet med programmet är att stödja de framtida välfärdsområdena i att bereda och ta i bruk de nya, heltäckande social- och hälso-centralerna där människor smidigt kan få den hjälp de behöver redan vid den första kontakten.

Programmet har fem mål:

1. Förbättra tillgången till tjänster med kontinuitet som ges på lika grunder och i rätt tid
2. Förskjuta tyngdpunkten i verksamheten från tunga tjänster till förebyggande och föregripande arbete
3. Förbättra tjänsternas kvalitet och effekt
4. Säkerställa att tjänsterna är sektorsövergripande och interoperabla
5. Dämpa kostnadsökningen

Programmet och dess mål länkas samman med det nationella och regionala genomförandet av strukturreformen inom social- och hälsovården. Programmet genomförs genom välfärdsområdenas projekthelheter, som stöds med statsunderstöd under åren 2020–2023. I projekthandboken (Del II) beskrivs användningsändamålen för statsunderstöden för programmet samt de principer och förfaranden som iakttas vid ansökan om och beviljande av statsunderstöd och vid administreringen, genomförandet, utvärderingen och rapporteringen av projekten. Syftet är att i projekten utnyttja de befintliga verksamhetsmodeller och den goda praxis som redan finns och som fungerar väl.

Nyckelord bidrag, projekt, utveckling, finansiering, socialvård, hälso- och sjukvård, socialtjänster, hälsovårdstjänster, välfärdsområde

ISBN PDF 978-952-00-5655-1**ISSN PDF**

1797-9854

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>

Future Health and Social Services Centres 2020–2023 Programme and related Project Guide

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:27

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Language Finnish

Pages

71

Abstract

The Government of Prime Minister Sanna Marin will implement the Future Health and Social Services Centres programme. The programme will develop primary health and social services: their availability will be improved and the services will be coordinated to meet people's needs.

This document includes two parts, the Future Health and Social Services Centres 2020–2023 programme (Part I) and its project guide (Part II). Part I describes the objectives of the programme and the key measures to achieve them. The purpose of the programme is to support the wellbeing services counties in making preparations for introducing new kinds of broad-based health and social services centres where people can get the help they need smoothly through one contact.

The five objectives of the programme are to:

1. improve equal access to services and the timing and continuity of services
2. shift the focus of activities from heavy services to preventive and proactive work
3. raise service quality and effectiveness
4. ensure the multidisciplinary and interoperable nature of services
5. curb the growth of expenditure.

The programme and its objectives are linked with the national and regional implementation of the re-structuring of health and social services. The programme will be implemented through projects in the wellbeing services counties, and their implementation will be supported by discretionary government grants in 2020–2023. The project guide (Part II) describes the purpose of government grants for the programme and the principles and practices to be followed in applying for and awarding government grants and in the management, implementation, evaluation and reporting of projects. The aim is to make use of existing operating models and good practices when carrying out the projects.

Keywords grants, projects, development, funding, social welfare, healthcare, social services, health services, health and social services counties

ISBN PDF 978-952-00-5655-1

ISSN PDF

1797-9854

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>

Sisältö

SAATTEEKSI	8
Osa I Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2023 ohjelma	
1 Miksi perustason sosiaali- ja terveystyö on uudistettava?	10
2 Ohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja toimintaperiaatteet	14
2.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	16
2.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	17
2.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	18
2.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	19
2.5 Kustannusten nousun hillitseminen	20
2.6 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman keskeisiä sisältöjä ja liittymäpintoja	20
3 Ohjelman valtakunnallinen toimeenpano-organisaatio	37
4 THL tukee ohjelman toimeenpanoa	38
5 Ohjelman seuranta ja arviointi	39
6 Ohjelman viestintä	41
OSA II Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2023 hankeopas	
1 Täydentävä valtionavustushaku	42
2 Valtionavustuksen määrä hyvinvointialueittain vuonna 2021	43
3 Valtionavustuksen hakija ja hallinnoija	45
4 Valtionavustuksen hakeminen	46
5 Tukea hankkeiden valmisteluun ja toimeenpanoon	48
6 Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset	49

7	Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	51
7.1	Hyväksyttävät kustannukset	51
7.1.1	Hallinnointikustannukset	52
7.1.2	Henkilöstökustannukset	52
7.1.3	Matkakustannukset	53
7.1.4	Toimitila- ja irtaimiston kustannukset	54
7.1.5	Hankinnat	54
7.1.6	Valtionavustuksella hankittu omaisuus	55
7.1.7	Muut kustannukset	55
7.1.8	Kustannukset, joita ei hyväksytä	55
8	Valtionavustuspäätös ja muutoksenhaku	57
9	Sopimukset hankkeeseen osallistuvien kanssa	58
10	Kirjanpito	59
11	Ohjausryhmän asettaminen	60
12	Hankkeen seuranta, arviointi ja viestintä	61
13	Hankkeiden työskentely Innokylässä	62
14	Muutoksesta ilmoittaminen	64
15	Valtionapuviranomaisen valvontaoikeus	65
16	Maksatuksen keskeytys ja valtionavustuksen takaisinperintä	66
17	Selvitys valtionavustuksen käytöstä ja lopullisen valtionavustuksen määrittäminen	67
18	Tekijänoikeudet	69
19	Arkistointi	70
Liitteet	71

SAATTEEKSI

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallituskaudella sote-uudistus muodostuu sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöllisestä uudistamisesta että rakenteellisesta uudistuksesta. Samaan aikaan kun hallituksen esittämä hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistamista koskeva esitys (HE 241/2020) on hyväksytty eduskunnassa ja siirtynyt toimeenpanoon, hallitus tukee taloudellisesti palvelujen toiminnallista kehittämistä.

Marinin hallituksen sote-uudistuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ehkäisevään työhön. Näin palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Peruspalveluja kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Ohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) linjaa ja tukee palvelujen sisällöllistä ja toiminnallista uudistusta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla ja siihen liittyvillä valtionavustuksilla. Ohjelman tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita valmistelemaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Valtionavustukset suunnataan kunkin hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien yhteiseen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisen hankekokonaisuuteen.

Vuoden 2021 haku on niin sanottu täydentävä haku, jolla täydennetään, syvennetään, laajennetaan ja jatketaan vuonna 2020 käynnistettyä hankekokonaisuutta. Täydentävä avustus voidaan myöntää vain hakijoille, jotka hallinnoivat vuonna 2020 myönnettyä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman mukaista valtionavustusta. Vuoden 2023 alussa hankkeiden hallinnointi siirtyy hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksiin on valtion talousarviossa vuodelle 2021 varattu rahaa 141 miljoonaa euroa. Tämä raha jaetaan hyvinvointialueille tämän ohjelman linjausten mukaiseen toimintaan ja valtionavustusasetuksessa (13/2019) määritellyin kriteerein. Valtionavustusasetuksessa ja vuoden 2020 valtionavustushaussa on käytetty termejä *”maakunnan alue”* ja *”maakunnan hankekokonaisuus”*. Tässä ohjelmassa ja hankeoppaassa käytetään termejä *”hyvinvointialue”* ja *”hyvinvointialueen hankekokonaisuus”*. Uudenmaan maakunnassa avustus jaetaan neljälle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille.

Vuoden 2021 haussa painotetaan erityisesti palveluiden saatavuutta edistäviä toimia perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Hoitoon pääsyn parantaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto kaikille ikäryhmille tulee sisältyä kaikkiin hankkeisiin. Kyseessä on kolmivuotinen siirtomääräraha. Valtionavustusta haetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaiseen, vuonna 2020 käynnistettyä hanketta täydentävään kehittämissuunnitelmaan vuosille 2021–2023. Tämän lisäksi STM voi myöntää täydentäviä avustuksia vielä vuonna 2022 valtion talousarvion niin salliessa.

Tämä julkaisu kuvaa ohjelman periaatteita ja tavoitteita (Osa I Ohjelma) sekä ohjeistaa valtionavustuksen haussa ja hallinnoinnissa (Osa II Hankeopas). Esimerkkejä toimivista toimintamalleista on koottu THL:n sivulle [<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>]

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustuksia useisiin muihin hallitusohjelman mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä tukeviin alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviin hankkeisiin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on kytkentä esimerkiksi:

- sote-rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu, johon on myönnetty 120 miljoonaa euroa vuosille 2020–2021,
- työkykyohjelman mukaiset hankkeet, joissa rakennetaan toimivat työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut,
- ne mielenterveysstrategian mukaiset hankkeet, jotka toteutetaan muualla kuin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa
- lastensuojelun kehittäminen
- asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja
- henkilökohtaisen budjetin kokeilut.
- Myös muilla ministeriöillä on kohdennettuja valtionavustuksia, kuten esimerkiksi nuorten toimintamalli Oikeusministeriön Rikoksenehkäisyhankkeessa.

Osa I Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 ohjelma

1 Miksi perustason sosiaali- ja terveyspalveluja on uudistettava?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on osalla väestöstämme tarpeisiin nähden vähäistä tai saatavilla oleva palvelu ei vastaa sen tarpeisiin. Vaikka suuri osa suomalaisista voi hyvin, hyvinvointi- ja terveyserot ovat merkittäviä. Eriarvoisuus ilmenee eroina eri väestöryhmien terveydessä ja osallisuudessa sekä työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten osuutena.

Palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden sekä kustannusten hillinnän näkökulmasta suurimmat haasteet liittyvät perustason palveluiden vahvistamiseen, ennaltaehkäisevään työhön ja kuntoutukseen. Potilaan näkökulmasta perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä joutuu odottamaan liian pitkään. Kansainvälisestikin arvioiden Suomen kiireettömään hoitoon pääsyn määrääajat, 3 kuukautta ja suun terveydenhuollossa 6 kuukautta, ovat pitkiä.

Perusterveydenhuollon hoidon saatavuus vaihtelee hyvinvointialueittain melkoisesti. Mielenterveyden häiriöiden kohdalla hoitoon pääsyn lisäksi tarvittavien psykososiaalisten hoitojen saatavuus on puutteellista. Tilanne on odottavien potilaiden kannalta kohtuuton, lisää riskiä ongelmien pahenemiselle ja heijastuu myös yhteispäivystysten ruuhkautumisena.

Sosiaalipalveluja käyttää vähintään joka viides suomalainen jossain vaiheessa elämää. Osa sosiaalipalveluista koskee haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, joiden kokemuksia on vaikea saada esiin väestökyselyillä. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilön tapaamiseen ja palveluihin pääsyyn on viiveitä. Väestön luottamus sosiaalihuollon palvelujen tarpeenmukaiseen saatavuuteen on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana, vaikka se edelleen on Suomessa yleisesti ottaen hyvä. Luottamuksen heikentyminen voi kertoa uni-versaalien eli kaikille kuuluvien palvelujen karsimisesta ja aluekohtaisista eroista palvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa. Myös tyydyttämätöntä palvelutarvetta esiintyy sosiaalipalveluissa aiempaa useammin.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suuri haaste on painotus raskaisiin ja kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin ja laitospalveluihin. Painopisteen siirtymistä varhaisen

tuen palveluihin ei ole saatu toteutettua yrityksistä huolimatta. Vaikka laitosten muotoinen palvelutuotanto on vähentynyt, kotiin vietävien palvelujen osuus ja tarjonta palvelutuotannosta vaihtelee huomattavasti alueittain. Ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja ja työmalleja on käytössä perustason palveluissa, mutta niiden systemaattisuutta ja kattavuutta tulee parantaa. Painotus erikoissairaanhoidon näkyä myös erikoissairanhoidon nousuissa kustannuksissa. Kansantaudeillamme – esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeilla, diabeteksella, syöpätaudeilla, muistisairauksilla tai mielenterveyden ongelmilla – on yhteisiä suoja- ja riskitekijöitä. Kun perustason palvelut ja hoito ovat saavutettavissa ja ne tukevat ihmisten arjen hyviä valintoja, kansansairauksien aiheuttamaa taakkaa voidaan vähentää. Lapsuudessa ja nuoruudessa tehdyt interventiot vaikuttavat aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin. Perustason palvelujen tuleekin ottaa huomioon koko elämän kaari. Väestömme voimakas ikääntyminen edellyttää erityisesti toimintamalleja, jotka ylläpitävät ihmisen toimintakykyä mahdollisimman pitkään.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus vaihtelevat alueittain. Osin vaihtelu voi selittyä resurssien vähyydellä tai henkilöstövajeella. Sosiaalihuollossa isona kehittämisalueena on puutteellinen tietopohja. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen välttämättömyys johtuu tarpeesta lisätä palvelujen vaikuttavuutta, mikä mahdollistaa myös kustannusten nousun hillitsemisen. Kustannusten ennakoidaan tulevina vuosina kasvavan ikääntymisen seurauksena. Myös palvelujen integraation, yhteentoimivuuden tai yhteistyössä tehtävien palvelujen kehittämisen voidaan katsoa olevan monista hyvistä kokeiluista ja toimivista osakokonaisuuksista huolimatta vielä alkutaipaleella. Marinin hallituksen visiona on, että Suomi on maa, jossa jokainen saa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palvelut ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Ne rakentuvat joustavasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanteiden tarpeiden ympärille. Palveluiden parantuminen lisää luottamusta niin käyttäjien kuin soteammattilaisten keskuudessa.

Hallitusohjelman mukaisen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämissuunnitelman tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti.

Ohjelma nivoutuu yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen valmistelun ja toimeenpanon kanssa.

- Uudesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla.
- Uusi sosiaali- ja terveyskeskus on helppo löytää, sinne on helppo tulla ja siellä on helppo olla. Jokainen kokee olevansa tervetullut.
- Sosiaali- ja terveyskeskus on luotettava ja lunastaa paikkansa laadukkailla ja monipuolisilla palveluillaan.

- Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät ovat ammattitaitoisia, ylpeitä osaamisestaan ja heillä on myönteinen asenne työssään ja yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.
- Sosiaali- ja terveystieteiden on selkeät ja tehokkaat auttamisprosessit. Siellä tunnustetaan lyhytaikaiset tai yksinkertaiset avuntarpeet sekä monimutkaiset ongelmaryypäät ja löydetään niihin yksilölliset ratkaisut.
- Johtamismallit ja näyttöön perustuvat menetelmät tukevat asiakaslähtöisyyttä sekä työntekijöiden kehittymistä ja hyvinvointia.

Tarkoituksena on luoda laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden keskus, jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa työskentelee sosiaalityön ja sosiaalihuollon, lääketieteen ja hammaslääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia sekä eri alojen erityistyöntekijöitä kuten psykologeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja puheterapeutteja. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluu väestön tarpeiden mukaisesti ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palveluita, kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä palveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluita ja muita ehkäiseviä ja jalkautuvia palveluita.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus tarjoaa perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut osana tavallisia perustason palveluita, valtavirtaistamisen periaatteella. Se edellyttää sellaisten yhteistyökäytäntöjen kehittämistä, joilla erikoissairaanhoidon tukee perustason palveluissa eli sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa sekä muissa lasten ja nuorten perustason palveluissa toteutettavia ehkäiseviä interventioita ja hoitoa. Se parantaa myös mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vuoksi hoidossa olevien henkilöiden somaattisen terveydenhuollon toteutumista ja somaattisten sairauksien vuoksi hoidossa olevien mielenterveyspalvelujen toteutumista integroidusti. Lisäksi on huomioitava sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut asiakkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja arjen sujumisen tukena.

Tulevaisuuden sote-keskuksessa tavoitellaan uudenlaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiota. Tämä toteutuu, kun sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat toistensa vahvat kumppanit sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Näin turvataan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelut ja niiden saatavuus matalalla kynnyksellä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ei tarvitse tarkoittaa uutta yhteistä rakennusta, vaan kullakin hyvinvointialueella sen palvelut ja tilat suunnitellaan vastaamaan ihmisten tarpeisiin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa palvelujen sisäinen

integraatio on oleellisen tärkeä tavoite. Sen lisäksi tarvitaan yhteistyötä ja integrointia myös erityistason sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muiden viranomaistahojen ja hallintokuntien kanssa, kuten KELA:n, sivistystoimen, pelastustoimen ja TE-hallinnon kanssa. Hyvinvointialue suunnittelee toimintamallit sekä lähipalvelupisteet, sähköiset palvelut ja hyvinvointialueella mahdollisesti keskitettävät palvelut vastaamaan väestön tarpeita siten, että perustason palveluiden esteetön saatavuus ja saavutettavuus varmistetaan.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaskunta ei ole yhtenäinen joukko. Sen vuoksi kehittämistyötä tulee tarkastella kokonaisuutena ja tunnistaa eri asiakasryhmien voimavaroja ja tukea antavia verkostoja, mutta myös ongelmien moninaisuutta. Keskeisten asiakassegmenttien tunnistamisen ja niiden pohjalta rakennettujen eri asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kautta voidaan eriyttää erilaisia vaikuttavia palveluja asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Näin voidaan suunnata resursseja asiakastarpeen mukaisesti uudella tavalla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus tarvitsee myös kansalaisyhteiskunnan yhteisöjä ja järjestöjä kumppanikseen rakentamaan asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Joillakin alueilla jo toimii hyvinvointikeskuksia, joissa on paljon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen elementtejä.

Kuva 1. Visio laaja-alaisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta



2 Ohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja toimintaperiaatteet

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman strategisesta johtamisesta. Kansallisella ohjauksella halutaan varmistaa, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa on käytössä kansallisesti yhtenäisiä ja asukkaiden tarpeisiin vastaavia, integroituneita toimintamalleja.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi tavoitetta, joilla rakennetaan laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille.

Ohjelman tavoitteet:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava asiakkaiden ja potilaiden osallistuminen ja vaikuttaminen oman palvelunsa ohella palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Siksi olemassa olevien asiakasosallisuuden menetelmien käyttöönottoon on panostettava. Tämä on erityisen tärkeää, jotta palveluiden yhdenvertainen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus parantuvat.

Jotta monialainen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoiminta olisi mahdollista, sen eri osa-alueita on vahvistettava sekä tuettava ammatillisen osaamisen ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen käyttöönotto vaatii myös toimintakulttuurin muutosta.

Ohjelman tavoitteiden alle koottuja tarkennettuja hallitusohjelman linjausten mukaisia toimenpiteitä käytetään hyvinvointialueen kehittämistyön sisällöllisessä johtamisessa. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ole tarpeen toteuttaa kaikkia toimenpiteitä, vaan kukin hyvinvointialue painottaa toimenpiteitä tilanteensa ja tunnistettujen asiakastarpeiden mukaan. Poikkeuksena tähän on hoitoon pääsyn parantaminen, johon liittyviä kehittämistoimia

tulee sisällyttää kaikkien hyvinvointialueiden hankkeisiin. Vuosina 2021–2023 psyko-sosiaalisten menetelmien käyttöönotto laajennetaan kaikilla ohjelmaan osallistuvilla alueilla kaikkiin ikäryhmiin.

Vuoden 2021 täydentävässä valtionavustushaussa painotetaan erityisesti palveluiden saatavuutta edistäviä toimia perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveys-palveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Hyvinvointialueiden hankekokonaisuudet tulee valmistella siten, että niissä huomioidaan hallitusohjelman linjaukset, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteet sekä hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet.

Hyvinvointialueen hankekokonaisuuden keskeistä sisältöä ovat toimiviksi tunnistetut toimintamallit [<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>]. Näitä sovelletaan hyvinvointialueen hankekokonaisuudessa ja otetaan käyttöön vastaamaan kunkin alueen asukkaiden tarpeisiin.

Sähköisten palveluiden ja työkalujen kehittämisellä tuetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden edistämistä. Perustason palveluita tukeva digitaalisten palveluiden kehittäminen tulee kytkeä soveltuvilta osin DigiFinlandin Omaolo-palvelun toiminnallisuuksien ja sisältöjen laajentamiseen ja levittämiseen tai muuhun tarkoituksenmukaiseen valtakunnalliseen yhteistyöhön. Kehittämisen tulee olla kansallisen ohjauksen (sote-kokonaisarkkitehtuurin) periaatteiden ja linjausten mukaista.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaiseen palvelujen kehittämiseen tarvittava ja sisältyvä digitaalinen osuus rahoitetaan vuosina 2020–2021 kokonaisuudessaan sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevan valtionavustuksen kautta (*Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla -kokonaisuus*). Vuosien 2022–2023 digitaalisen kehittämisen rahoitus on vielä valmistelussa. Siitä tiedotetaan myöhemmin erikseen.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman valtionavustuksella voidaan rahoittaa tulevaisuuden sote-keskusten kehittämistä tukevaa digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyvää toiminnan muutosta ja osaamisen varmistamista. Nämä voivat liittyä esimerkiksi sote-keskuksen etäpalvelujen toimintamallien yhtenäistämiseen, monialaisen yhteistyön tukemiseen tai asiakasohjauksen digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyviin toimintamallien muutoksiin. Palveluiden kehittämiseen liittyvien digitaalisten välineiden hankintoihin valtionavustusta ei voi käyttää.

2.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Hallitusohjelman mukaisesti varmistetaan, että perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen.

Kaikkien hyvinvointialueiden hankkeissa kehitetään hoitoon pääsyä parantamalla esimerkiksi asiakas- ja palveluohjausta, kehittämällä moniammatillisia toimintamalleja, työprosesseja, digitaalisia palveluita ja etävastaanottoja.

Palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen pyritään hyvinvointialueilla esimerkiksi:

- varmistamalla asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista,
- purkamalla jonoja ja kasautunutta kysyntää osana kehittämistoimia,
- parantamalla paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista,
- kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta,
- sujuvoittamalla palveluketjuja,
- hyödyntämällä etä-, liikkuvia ja sähköisiä palveluja,
- varmistamalla asiakkaalle pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä yhteydenotosta,
- vahvistamalla päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta tukevaa perustason yhteistyötä erityistason kanssa,
- varmistamalla psykoterapioiden ja ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus perustasolla kaikille ikäryhmille,
- tuottamalla lasten ja nuorten mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihhteettömyyttä vahvistavia matalan kynnyksen palveluja koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja,
- kehittämällä oppilas- ja opiskelijahuollon palveluja tiiviissä yhteistyössä muiden perustason palvelujen kanssa,
- kehittämällä kuntoutukseen ohjautumista oikea-aikaisesti tunnistamalla työ- ja toimintakyvyn tukemisen tarpeet,
- kehittämällä työ- ja toimintakyvyn systemaattista seurantaä yhtenäistämällä käytettäviä arviointimenetelmiä ja mittareita,
- varmistamalla elintapaohjauksen saatavuus ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa
- vahvistamalla ehkäisevää työtä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa,
- parantamalla pitkäaikaissairauksien seurantaä,

- kehittämällä matalan kynnyksen palvelupisteitä uudistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjä ja henkilöstön työnjakoa,
- kehittämällä ammattilaisten yhteistyötä ja työnjakoa, esim. tiimimalleja ja konsultaatioita,
- kehittämällä omalääkäri- ja omahoitajamalleja,
- kehittämällä omavalvontaa,
- arvioimalla työmenetelmien vaikuttavuutta,
- laajentamalla väestön tarpeiden mukaan vastaanottoaikoja iltoihin ja viikonloppuihin,
- kehittämällä ja ottamalla käyttöön asiakkaita hyödyttäviä sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluja, ml. ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittäminen,
- kehittämällä yhteydenoton muotoja ja asiakkaiden neuvontaa,
- varmistamalla sosiaalihuollon asiakkaan oikeus rinnalla kulkevaan omatyöntekijään,
- vahvistamalla suun terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta,
- vahvistamalla kotihoitoa ja parantamalla kotiin vietävien palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta,
- lisäämällä kotiin vietäviä palveluita kuten kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta,
- kehittämällä kotipalvelua ja perhetyötä,
- kehittämällä omaishoitoperheiden palveluita ja
- vahvistamalla ammattilaisten osaamista.

2.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hallitusohjelman mukaisesti terveydenhuollon painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle. Samoin sosiaalihuollossa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Näin ongelmiin päästään tuomaan tukea ajoissa.

Tähän tavoitteeseen pyritään hyvinvointialueilla esimerkiksi:

- vahvistamalla perustason ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, kuten ohjausta ja neuvontaa sekä kohdennettuja hyvinvointitarkastuksia, ja toimimalla yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden ja kunnan muiden toimialojen kanssa huomioimalla esimerkiksi liikunta ja kulttuurihyvinvointi,
- kehittämällä perhe- ja eroneuvontaa, vanhemmuuden tukea, kotipalvelua sekä perhesosiaalityötä ja sosiaaliohjausta,

- edistämällä perhekeskustoimintamallin toimeenpanoa ja systemaattista yhteistyötä järjestöjen ja muiden paikallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa,
- toteuttamalla nuorten maksuttoman raskauden ehkäisyn kokeilu,
- ottamalla käyttöön elintapaohjauksen toimintamalli kansansairauksien ennaltaehkäisemiseksi,
- lisäämällä yhteisösosiaalityötä ja etsivää sosiaalityötä tavoittamaan ja auttamaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä,
- kehittämällä varhaisen tuen sekä matalan kynnyksen monialaista palveluneuvontaa ja räätälöityjä palveluja ja
- vahvistamalla digitalisaatiota ja mobiilipalveluita omahoidon ja ehkäisevän työn välineinä.

2.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hallitusohjelma korostaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, josta asiakas kokee saavansa apua, joka aidosti auttaa ja vastaa tarpeeseen.

Tähän tavoitteeseen pyritään hyvinvointialueilla esimerkiksi:

- lisäämällä käytännöntutkimusta,
- vahvistamalla työmenetelmien ja palveluiden vaikuttavuutta,
- laajentamalla tutkimus- ja kehittämistoimintaa osana perustyötä,
- parantamalla kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon laatua sekä vaikuttavuutta, mukaan lukien muistisairauksien ehkäisy ja hoito,
- ottamalla käyttöön kansallisesti vaikuttavia ja yhteneväisiä työmenetelmiä ja arvioimalla työn vaikuttavuutta kansallisesti yhtenäisellä tavalla,
- vahvistamalla palveluiden digitalisointia ja potilas- ja asiakastiedon kirjaamiskäytäntöjä,
- kehittämällä rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin työmalleja hyödyntäen digitaalisia työkaluja,
- kohdentamalla vaikuttavia palveluja paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitseville,
- kehittämällä keinoja puuttua ylisukupolvisen huono-osaisuuteen ja
- kehittämällä toimijoiden omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa.

2.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hallitusohjelma korostaa palveluiden yhteentoimivuutta, jossa palvelut ovat yhteensovitettuja, hoito- ja palveluketjut sujuvia ja sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö saumatonta.

Tähän tavoitteeseen pyritään hyvinvointialueilla esimerkiksi:

- kehittämällä laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia,
- vahvistamalla alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä mukaan lukien erityistason palveluiden tuominen perustasolle ja eri hallinnonalojen yhteistyö,
- varmistamalla monialaisen ohjauksen ja neuvonnan saavutettavuus,
- aloittamalla asiakkaan tilanteen ratkaiseminen heti ensiyhteydenotosta,
- kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta matalan kynnyksen integroituneena palveluna,
- uudistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa, tehtävärakenteita ja toimintatapoja sekä vahvistamalla moniammatillista tiimityötä,
- edistämällä paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista,
- ottamalla käyttöön hyvinvointialueen määrittelemiä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia,
- edistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakas- ja palvelusuunnitelmien käyttöönottoa,
- antamalla asiakkaan määritellä yhä enemmän oman hoitonsa tai palvelunsa tavoitteet yhdessä ammattilaisen kanssa,
- varmistamalla toimivat yhteistyömallit ja -käytännöt eri hallinnonalojen yhteisasiakkaille,
- tukemalla yhteentoimivien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottoon liittyvää toiminnan muutosta ja osaamisen varmistamista,
- tukemalla monialaisesti erityisen vaikeassa asemassa olevia ihmisiä (kuten asunnottomat, rikosseuraamusasiakkaat, lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin) ja
- pitämällä asiakkaat, järjestöt ja kuntien hyvinvointia edistävät toimijat mukana palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

2.5 Kustannusten nousun hillitseminen

Muihin tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet hillitsevät osaltaan kustannusten kasvua:

- Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen vähentävät ongelmien syvenemistä ja kasautumista ja hillitsevät kustannuksia.
- Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä ehkäisevän ja varhaisen tuen toimintatapoja ja palveluja. Näin raskaiden palveluiden tarve vähenee, mikä hillitsee kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä.
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen lisää kustannusvaikuttavuutta.
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantaminen ammattiryhmien työnjakoa ja yhteistyötä kehittämällä kasvattaa tuottavuutta.
- Digitaalisten palveluiden, asiakastietojen hallinnan ja tiedolla johtamisen kehittäminen lisäävät kustannustietoisuutta ja mahdollisuuksia kustannusten hillintään.

2.6 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman keskeisiä sisältöjä ja liittymäpintoja

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa hyvinvointialueet toteuttavat hallitusohjelman kirjauksia hyvinvointialueen tilanteen ja väestön tarpeiden mukaisesti.

Valtion vuoden 2021 talousarvion mukaisesti momentin 33.60.39 (palvelurakenteen kehittäminen) ja momentin 33.03.31 (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) määrärahaa kohdennetaan osin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalle, jonka kautta muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluiden vahvistamisen kokonaisuus.

Hoitotakuun tiukentaminen

Hallitusohjelman mukaisesti hoitotakuuta tiukennetaan perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiirettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 vuorokauden) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Tiukentuvan hoitotakuun vuoksi kuntien ja kuntayhtymien on jo ennalta ryhdyttävä hoitoon pääsyä parantaviin kehittämistoimiin ja otettava käyttöön uusia toimintamalleja. Tätä edellyttää myös hallitusohjelmaan kirjattu suun

terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen. Kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseen tähtäviä kokeilu- ja kehittämistoimia osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa voisivat olla muun muassa:

- sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen uudella tavalla sekä ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen,
- sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan ja asiakaslähtöisen palveluohjauksen saavutettavuuden parantaminen terveyspalvelujen yhteydessä vahvistamaan asiakkaiden palvelutarpeiden integraatiota,
- toimintamallit erityistason konsultaatioiden lisäämiseen perustasolla,
- toimet yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden työpanoksen suuntaamiseksi nimenomaan lääketieteellistä ja hammaslääketieteellistä osaamista vaativiin tehtäviin,
- omahoidon vahvistaminen sekä sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvä toiminnan muutos ja osaamisen varmistaminen,
- muutokset ammattilaisten ja moniammatillisen tiimin työn suunniteluun ja työtapoihin,
- kysynnän vähentäminen esimerkiksi ottamalla käyttöön ja hyödyntämällä pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia sekä yksilöllisiä hoito- ja seurantavälejä,
- uudenlaisten varasuunnitelmien luominen poissaoloja ja kysyntäpiikkejä varten,
- hukkatyön vähentäminen ja
- vapaan hoitoonpääsyn toimintamallien kehittäminen, josta esimerkkinä kaikille käyttäjille avoimen ajanvarausjärjestelmän kokeileminen.

Osassa kunnista voivat olla tarpeen hankkeistetut jonojen purkutoimet. Jonojen purku edellyttää hetkellisesti tavallista enemmän kapasiteettia. Silloin kun jononpurkutoimet kytkeytyvät välittömästi kehittämis- ja kokeilutoimiin tai uusien toimintamallien käyttöönottoon, voidaan näitä toimia rahoittaa valtionavustuksella.

Hoitoon pääsyn parantaminen tulee sisältyä kaikkiin ohjelmasta rahoitettaviin hankkeisiin. Hankesuunnitelmassa esitetään hoitoon pääsyä parantavat toimintakäytännöt ja digitaaliset ratkaisut, jotka alueella on jo käytössä ja joita otetaan hankeaikana käyttöön sekä perustelut näille. Hankesuunnitelmassa esitetään kansallisesti yhtenäisellä tavalla hoitoon pääsyn lähtötilanne ja mitattavat tavoitteet sen vaiheittaiselle parantumiselle. Hankesuunnitelmassa kuvataan toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen saavuttamisen mekanismia sekä kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus ja rahoitus hankekauden jälkeen. Hoitoon pääsyn paranemista seurataan ja raportoidaan hankeaikana osana ohjelman ja hankkeiden säännöllistä seurantaa.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen, hyvinvoinnin ja oppimisen edellytysten vahvistaminen ja eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen. Vaikutukset näkyvät lasten, nuorten ja perheiden tyytyväisyytenä palveluihin, ammattilaisten työssä jaksamisena, työn vaikuttavuuden vahvistumisena sekä raskaiden palvelujen tarpeen vähenemisenä. Merkittävä osa hallitusohjelman lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisestä toteutetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman puitteissa, jotta vahvistetaan pitkäjänteistä yhteistä muutostyötä alueilla.

Koska lapset ja nuoret kohdataan päivittäin sivistystoimen palveluissa, ovat varhaiskasvatus ja koulu luontevia paikkoja sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen tiiviille yhteistyölle lapsen tai nuoren tarvitessa tukea. Varhaiskasvatuksella ja koululla on tärkeä rooli myös lapsen ja nuoren arjen kuntoutuksen onnistumisessa. Olennaista on vahvistaa varhaista tukea ja tiedonkulkua sekä rakentaa yhteistyön toimintamalleja eri palvelujen ja toimijoiden kesken.

Lapsi- ja perhepalvelujen alueellisen kehittämisen painopisteet Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhteydessä ovat perhekeskus-toimintamalli ja arjen varhainen tuki sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen, monialaisen mielenterveys- ja päihdetyön laadun ja saatavuuden parantaminen. Kuntoutus, nuoret ja mielenterveys ovat teemoja, joihin liittyen alueilta toivotaan erityisesti kehittämishankkeita vuosina 2021–2023. Täydennyshaussa myönnetään rahoitusta myös lastensuojelun kehittämiseen.

Perhekeskukset ja varhainen tuki arjessa

- Vahvistetaan kasvatus-, perhe- ja eroneuvonnan sekä sosiaalihuoltolain mukaisten perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen laatua ja saatavuutta.
- Edistetään perhekeskus-toimintamallin toimeenpanoa ja sen myötä systemaattista yhteistyötä järjestöjen ja muiden paikallisten ja alueellisten avaintoimijoiden kanssa.
- Tiivistetään systemaattisesti sosiaali- ja terveystoimen palvelujen sekä neuvolan ja varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten yhteistyötä. Edistetään varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen yhteydessä, mukaan lukien opiskeluhoito ja opiskeluterveydenhuolto.
- Monia eri palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten tukemisessa ja kuntoutuksessa otetaan käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management) ja tarvittaessa nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta.

- Luodaan yhdessä aikuisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa toimintamallit koko perheen tukemiseksi tilanteissa, joissa jonkun perheenjäsenen toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi sairauden tai kuormittavan elämäntilanteen vuoksi.
- Huomioidaan nuorten erityistarpeet palveluiden kehittämisessä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jonka toimintaperiaatteet ohjaavat myös perhekeskuksiin kuuluvien lasten, nuorten ja perheiden sote-palveluiden toimintaa. Kehittämistyötä tehdään yhdessä, laaja sote-palveluiden kokonaisuus huomioiden. Kehittämisessä tehdään yhteistyötä myös Oikeus oppia -kehittämishjelman ja muiden yhteisiä tavoitteita edistävien kansallisten ja alueellisten hankkeiden kanssa ja hyödynnetään olemassa olevia poikkihallinnollisia verkostoja sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen välillä, kuten vaativan erityisen tuen VIP-verkosta.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyö

- Turvataan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavien palvelujen saatavuus osana sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä. Jalkautetaan palveluja nuorten arkiympäristöihin kuten kouluihin, oppilaitoksiin ja monialaisiin yhteisiin toimintoihin kuten Ohjaamoihin.
- Kehitetään mielenterveyspalvelujen saatavuutta osana opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta.
- Vahvistetaan päihteillä oireilevien nuorten tuen tarpeiden tunnistamista, hoitoon ohjautumista sekä kokonaisvaltaista tukemista ja hoitoa.
- Otetaan käyttöön lasten ja nuorten käytös- ja neuropsykiatristen ongelmien tuen, hoidon ja kuntoutuksen menetelmiä.
- Lisätään mielenterveys- ja päihdetyön menetelmäosaamista erityisesti sosiaalihuollon palveluissa.
- Rakennetaan systemaattiset lasten ja nuorten tuen mallit tilanteissa, joissa vanhemmalla tai muulla läheisellä on päihde- ja/tai mielenterveysongelma.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään myös osana mielenterveysstrategian toimeenpanoa (ks. jäljempänä oleva väliotsikko). Kehittämistyössä on tärkeä huomioida Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman ja mielenterveysstrategian toimeenpanon toimenpiteiden yhteensovittaminen. Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireille avataan myöhemmin erillinen haku psykososiaalisten menetelmien alueellisen koordinoinnin kehittämistä varten. Haku koskee kaikkia ikäryhmiä.

Lastensuojelu

- Vahvistetaan sosiaalihuollon perus- ja erityistason- sekä terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöistä yhteistyötä ja integraatiota.
- Vahvistetaan ja luodaan lastensuojeluun yhdenmukaisia toimintakäytäntöjä ja varmistetaan lastensuojelun tuen yhdenvertainen saatavuus hyvinvointialueella.

Lastensuojelun kehittämistyössä on tärkeää tehdä yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten koordinoimien lastensuojelun monialaisen kehittämisen valtionavustushankkeiden kanssa vuosina 2020–2022.

Mielenterveysstrategia

Hallitusohjelman mukaisesti mielenterveysstrategian yhtenä tavoitteena on turvata mielenterveyspalvelut ja liittää ne olemassa oleviin rakenteisiin. Perustason mielenterveys- ja päihdehoito ja -työ kuuluvat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin.

Mielenterveysstrategian yhtenä painopisteenä on palvelujen kehittäminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa korostetaan erityisesti seuraavia mielenterveysstrategian ehdotuksia:

- Lisätään erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista.
- Kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Lisätään palvelujen yhteensovittamista konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä.
- Parannetaan psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuutta ja organisoidaan niiden tarjoaminen alueellisesti tarpeenmukaisesti. Yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirit ja lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset koordinoivat näyttöön perustuvan hoidon saatavuutta sekä levittävät näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventiota koordinoitua yhteistyössä alueittain ottaen huomioon myös haja-asutusalueiden tarpeet.

Valtaosa mielenterveysstrategian rahoituksesta on kohdennettu palvelujen kehittämiseen osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Osa rahoituksesta kohdennettiin muihin mielenterveystyötä ja -palveluita kehittäviin hankkeisiin: työelämään kuntouttavat palvelut, mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa ja itsemurhien ehkäisy.

Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään myös Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (ks. edellä oleva väliotsikko). Kehittämistyössä on tärkeää huomioida lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman ja mielenterveysstrategian toimeenpanon toimenpiteiden yhteensovittaminen.

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen

Vuosina 2021–2023 mielenterveysstrategian toimeenpanon painopiste on psykososiaalisten hoitojen ottaminen käyttöön perusterveydenhuollossa ja sitä tukevan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteen luominen. Tätä toteutetaan kaikilla ohjelmaan osallistuvilla alueilla ja kaikille ikäryhmille.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja lasten ja nuorten perustason palveluihin saadaan käyttöön yhteistyörakenne erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteistyörakenne tukee häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä käyttöön otettujen menetelmien ylläpitämistä. Yhteistyön puitteissa tavoitteena on saada käyttöön vaikuttavaksi todetut menetelmät yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon. Lisäksi tarvitaan mallit mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi.

Vuonna 2020 alkanut lasten ja nuorten interventioiden saatavuuden kehittäminen jatkuu vuosina 2021–2023. Opiskeluhoollossa otetaan käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia menetelmiä. Tässä hyvinvointialueet toimivat yhteistyössä viiden yliopistollisen keskussairaalan (HYKS, TYKS, TAYS, KYS, OYS) lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskusten kanssa. Toimenpiteet toteutetaan noudattaen keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) säännöstä alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. Tavoitteena on mahdollistaa koulu- ja opiskeluhoollossa suoraan nuorille annettu varhainen ja helposti saatavissa oleva ohjaus ja hoito. Vuosina 2021–2023 painottuu:

- Menetelmien käyttöönotto ja levittäminen toteutuu vaiheittain. Yliopistosairaaloiden osaamiskeskusten toteuttama menetelmien koulutus ja käyttöönotto tapahtuu paikallisesti sovittavalla tavalla, ja siihen liittyy moniammatillisen yhteistyön koordinaatituki. Käyttöönottoon kuuluu seurantatiedon järjestelmällinen keruu.
- Menetelmäosaamista ylläpitävä yhteistyörakenne ja menetelmien alueellisen kattavuuden rakentuminen varmistetaan.

Vuosina 2021–2023 psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto laajennetaan kaikilla ohjelmaan osallistuvilla alueilla kaikkiin ikäryhmiin. Tavoitteena on kattavien hoito- ja palveluketjujen rakentaminen ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen

yhteistyörakenne. Se tukee psykososiaalisten menetelmien valikoiman ylläpitämistä ja niiden oikea-aikaista ja oikein kohdennettua saatavuutta perusterveydenhuollossa. Vastavasti kuin lasten ja nuorten interventioiden saatavuuden kehittämisessä, alueet toimivat yhteistyössä viiden yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirien kanssa keskittämisasiakseen (VNa 582/2017) mukaisesti. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri huolehtii alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttöön tulee vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti sekä niihin liittyvää koulutusta ja menetelmäohjausta. Aikuisille suunnattujen palvelujen kehittämisessä on otettava huomioon perheet ja lapset.

Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireille avataan myöhemmin erillinen haku psykososiaalisten menetelmien alueellisen koordinoinnin kehittämistä varten. Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirien ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankihakemukset tulee sovittaa yhteen yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi niin, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankesuunnitelmissa kuvataan alustavasti kaikkien ikäryhmien osalta, miten on tarkoitus tehdä yhteistyötä menetelmien käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa osana alueellisia hoito- ja palveluketjuja sekä menetelmien käytön seurannassa. Myöhemmin yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirien hankesuunnitelmissa on kuvattava molempia osapuolia koskeva hankesuunnitelman toimeenpano.

Päihdepalveluihin pääsyn parantaminen

Eduskunnan kolmannessa lisätalousarviossa myönnettiin päihdepalveluihin pääsyn parantamiseen rahoitusta, joka on siirretty Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan käytettäväksi tähän tarkoitukseen. Mielenterveysstrategia ohjaa päihdepalvelujen kehittämistä yhdessä keuhällä 2021 julkaistun Päihde- ja riippuvuusstrategian kanssa. Yksi Päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteistä koskee palveluja. Painopisteessä linjataan päihde- ja riippuvuuspalveluiden laadun, saavutettavuuden ja saatavuuden tavoitteet. Lasten ja nuorten kanssa tehtävää päihdetyötä kehitetään myös Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (ks. aiempi väliotsikko). Kehittämistyössä on tärkeää huomioida näiden strategioiden ja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toimeenpanon toimenpiteiden yhteensovittaminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on ensimmäisenä hankevuonna aloitettu perustason päihdepalveluiden kehittäminen. Esimerkkeinä kehittämisestä ovat helposti saavutettavat palvelut sosiaali- ja terveyskeskuksissa sekä palveluiden tarpeen tunnistamisen, puheeksioton, hoito- ja palveluketjujen sekä ehkäisevien päihdepalveluiden kehittäminen.

Vuosina 2021–2023 päihdepalvelujen kehittämistä laajennetaan. Keskeinen kehittämisen kohde on Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) hiljattain määrittelemän

palveluvalikoiman mukaisen hoidon ja kuntoutuksen saatavuuden parantaminen. Palveluvalikoimaan on määritelty alkoholiriippuvuuden yleisen palveluvalikoiman lisäksi erikseen nuorille alkoholin ongelmakäyttäjille soveltuvat hoito- ja kuntoutusmuodot, jotka kohdistuvat nuoren itsensä lisäksi hänen perheeseensä ja lähiyhteisöön. Vuoden 2021 lopussa on tarkoitus julkaista huumeriippuvuuksien palveluvalikoima, joka on kommentoitavana kesän 2021 ajan.

Palveluja kehitetään myös ottamalla käyttöön vaikuttavaksi todettuja toimintamalleja sekä liikkuvia, katutyötä toteuttavia ja koteihin vietäviä päihdepalveluja. Liikkuvan päihde-työn ja katuklinikatoiminnan tavoitteena on tavoittaa ja tarjota päihdepalveluja herkästi palvelujen ulkopuolelle jääville päihteiden käyttäjille, erityisesti nuorille, ikääntyville ja huono-osaisimmille. Liikkuvan ja etsivän työn tärkeä kohderyhmä ovat myös nuoret. Lapset ja nuoret on tärkeää huomioida omana ryhmänään päihdepalvelujen kehittämisessä. Tätä kehittämistyötä tehdään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden, erityisesti päihdehuollon erityispalveluiden, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian, perhekeskusten ja lastensuojelun sekä sivistystoimen kanssa.

Uusien palvelumuotojen käyttöönoton lisäksi keskeistä on rakentaa palveluketjut peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä sekä sopia monialainen yhteistyö. Perheiden ja läheisten sekä lasten ja nuorten erityistarpeiden huomiointi päihdepalveluiden kehittämisessä on tärkeää. Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton alueet suunnittelevat yhdessä viiden yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirien kanssa keskittämisasiasetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti. Tarkoituksena on sujuva ja kattava hoidon ja kuntoutuksen saatavuus ja käyttöön otettujen palvelumuotojen vakiinnuttaminen.

Koronapandemian aiheuttama tuen tarve

Koronapandemia on lisännyt erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeita. Hallitus on myöntänyt näihin tarpeisiin vastaamiseksi kehittämisrahoitusta, joka kohdennetaan alueille osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa. Rahoitus on tarkoitettu matalalla kynnyksellä saatavan sekä jalkautuvan ja liikkuvan sote-integroidun työn kehittämiseen ja juurruttamiseen:

1. nuorten mielenterveyden ja pärjävyyden tukemiseksi sekä
2. lasten, nuorten ja perheiden arjessa selviytymisen vahvistamiseksi.

Uusia toimintamuotoja voivat olla esimerkiksi:

- sote-ammattilaisten jalkautuva, mielenterveyttä tukeva työparityö lasten, nuorten ja perheiden arjen ympäristöissä ja toiminnoissa kuten kotona sekä kouluissa ja oppilaitoksissa,
- hoidon ja kuntoutusmuotojen kehittäminen nuorten perustason sote-palveluissa erityisesti päihteillä oireileville, palveluihin kiinnittymättömille nuorille ja
- perheterapeuttisen työskentelyn kehittäminen monitasoisesti mielenterveydellä oireileville lapsille, nuorille ja heidän läheisilleen (esim. kotiin sulkeutuneet, koulusta pudonneet nuoret ja käytöshäiriöillä oireilevat lapset ja nuoret).

Rahoitettava toiminta tulee sovittaa yhteen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmassa tehtävän muun kehittämisen kanssa siten, että palvelut muodostavat sujuvia kokonaisuuksia ja palvelevat asiakaslähtöisesti lasten, nuorten ja perheiden tarpeita. Sosiaalihuollossa käyttöön otettavat työmenetelmät on suositeltavaa koordinoita yhteen terveydenhuollon toiminnan kanssa.

Maksuton ehkäisy

Nuorten alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena on toteuttaa vuosina 2021–2023 nuorten maksuton ehkäisy alueilla, joilla sitä ei vielä ole käytössä, tai palvelun järjestämisessä on merkittäviä haasteita. Tavoitteena on luoda alueille sujuvat, yhdenmukaiset ja helposti saavutettavat ehkäisypalvelut. Ehkäisypalveluihin tulee sisältyä raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja seksuaalikasvatus. Maksuttomuuden tulee kattaa kaikki ehkäisyvälineet 25 ikävuoteen asti. Ehkäisyvälineet kustannetaan valtionavusutuksella.

Kunnan ja kuntayhtymän järjestämän maksuttoman ehkäisyn kokeilun piiriin kuuluvat myös alle 25-vuotiaat korkeakouluopiskelijat. Korkeakoulupaikkakunnilla on varmistettava yhteistyö myös YTHS:n kanssa, jotta korkeakouluopiskelijoiden oikeus ja joustava palvelun piiriin pääsy toteutuu. Valtakunnallisesti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelutuotannosta vastaava YTHS ei voi kuitenkaan olla kokeilun toteuttajana tässä kokeilussa.

THL koordinoi hankkeen toteutusta ja seuranta. Osallistuvilla alueilla on raportointivollisuus THL:lle ja STM:lle. Seurannan tulosten perusteella vaalikauden lopulla päätetään nuorten maksuttoman ehkäisyn vakinaistamisesta säädösperusteisesti. Samassa yhteydessä selkeytetään myös YTHS:n mahdollista tulevaa roolia. Maksuttoman ehkäisyn kokeilua ohjeistetaan tarkemmin liitteessä 3.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta perustuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdenvertaiseen kumppanuuteen. Monialainen sosiaalityö ja sosiaalihuolto ovat erityisen tärkeitä vaikeassa asemassa olevien ja erilaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden tukemiseksi ja auttamiseksi. Joustava ja oikea-aikainen apu edellyttää palvelujen saumatonta yhteistyötä.

Hallitusohjelman mukaisessa sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa tavoitteena on tutkimus- ja tietopohjaisen sosiaalihuollon vahvistaminen. Kehittämistyötä toteutetaan myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, jonka keskeisenä tavoitteena on luoda uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista. On tärkeää, että hankesuunnitelmissa huomioidaan sosiaalihuollon kehittämiseen sisältyviä toimenpiteitä ja tavoitteita. THL:n hankehakemusten arviointiryhmän havaintojen perusteella sosiaalihuollon kehittämisen sisältöjä oli vuoden 2020 hakemuksissa paikoin mukana vain ohuesti tai puutteellisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tasapainoon tulee hankkeiden jatkototeutuksessa kiinnittää huomiota.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma toteuttaa osaltaan sosiaalihuollon kehittämisohjelmaa siten, että monialainen, vaikuttava ja tietoperustainen sosiaalihuollon toiminta on mahdollista yhdenvertaisesti koko maassa. THL tukee sosiaalihuollon alueellista kehittämistä alueelta nousevien tarpeiden mukaan ja tarjoaa sosiaalihuollon sisällölliseen kehittämiseen hanketuen kokonaisuuksia. Tietoperustaisen sosiaalihuollon kehittämisohjelman rakennetta ja sisältöjä tarkennetaan vuoden 2021 aikana.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan liittyen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa alueellisen ja kansallisen tuen ensimmäisenä tavoitteena on parantaa oikea-aikaista sosiaalialan ammattilaisten ja monialaisen tuen saantia. Lisäksi tavoitellaan kansallisesti yhtenäisten vaikuttavuuden arvioinnin mittareiden käyttöönottoa. Tämän teemakokonaisuuden toimenpiteillä tuetaan sosiaalihuollon kehittämistä perusterveydenhuollon rinnalla. Tarjottava kansallinen tuki kytkeytyy tiiviisti osaksi alueiden monialaisen yhteistyön kehittämistä ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen integraation vahvistamista. Kansallista tukea tarjotaan monialaisen kirjaamisen kehittämiseen, asiakassuunnitelmien tietosisältöjen parantamiseen sekä asiakas- ja palveluohjauksen ja omatyöntekijän roolin vahvistamiseen.

Vastaavasti alueellisen ja kansallisen toimeenpanon tuen toisena tavoitteena Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on sosiaalihuollon menetelmällinen kehittäminen ottamalla käyttöön kansallisesti yhtenäisiä ja vaikuttavia menetelmiä nykyistä laajemmin. Tarjottavan kansallisen tuen tavoitteena on valtavirtaistaa Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilussa (2018–2019) kehitettyjen menetelmien käyttöönottoa alueilla, kuten

tehostettua psykososiaalista tukea, matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja yhteisö-sosiaalityötä sekä etsivän sosiaalityön toimintamallien käyttöönottoa.

Alueellisen ja kansallisen toimeenpanon tuen kolmas tavoite liittyy lakisääteiseen rakenteelliseen sosiaalityöhön. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevista olosuhteista ja tarpeista alueella palveluiden kehittämiseksi. Kehittämällä rakenteellista sosiaalityötä vahvistetaan sosiaalityön osaamista ja tietoon perustavan johtamista. THL tekee rakenteelliseen sosiaalityötä koskevan selvityksen ja toteuttaa kansallista kehittämistä yhteistyössä alueiden kanssa.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan liittyvän kansallisen ja alueellisen toimeenpanon ja toimenpiteiden rahoitus sisältyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustusrahoitukseen. THL tarjoaa sosiaalihuollon kehittämiseksi asiantuntijatukea hankkeiden tarpeisiin ja edellä mainittuihin kolmeen tavoitteeseen liittyen. Lisätietoja THL:n hanketuesta löytyy liitteestä (Liite 2).

Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hallitusohjelman mukaan kehitetään kuntoutusta lähtökohtana kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma. Kuntoutuksen uudistamisen tavoitteena on parantaa väestön toiminta-, työ- ja opiskelukykyä, tukea itsenäistä selviytymistä ja lisätä osallistumista työelämään. Uudistuksella mahdollistetaan jokaiselle oikeus tarpeenmukaiseen kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa toteutetaan yleistä kuntoutuksen toimintamallia, jolla nivotaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon sekä muiden toimijoiden (kuten Kela, järjestöt tai yksityiset palveluntuottajat) välillä.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VNa 582/2017) määrittelee, että yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirit ovat vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sekä vaativan kuntoutustutkimuksen alueellisessa koordinaatiovastuussa. Hyvinvointialueiden hankkeiden on suunniteltava sairaanhoitopiirien vastuulla olevan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutustutkimuksen saatavuuden varmistaminen oikea-aikaisesti ja sujuvasti yhdessä yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Vaativa lääkinällinen kuntoutus tulee varmistaa alueella tarkoituksenmukaisilla keskitetyillä palveluilla sekä joustavilla konsultaatiopalveluilla perustasolta erityistasolle huomioiden koko kuntoutusketju. Näistä esimerkkeinä mm. lonkkaleikkausten jälkeinen nopea kuntoutus tai kansansairauksiin liittyvä aivoverenkiertohäiriöiden tutkitusti tehokas varhainen intensiivinen monialainen kuntoutus.

Toimivaa kuntoutusta kehitetään:

- Kehittämällä sosiaali- ja terveyskeskusten ammattilaisten kuntoutusosaamista niin, että ammattilaiset osaavat tunnistaa kuntoutustarpeen ja ohjata asiakkaan asianmukaisesti kuntoutuspalveluihin.
- Kehittämällä työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeen tunnistamista moniammatillisessa työryhmässä ottamalla käyttöön aikuisilla Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen antaman suosituksen mukaista toimintakykymittaria WHODAS, joka löytyy koodistopalvelimelta. Kyseisten mittareiden käyttöä pilotoivat hankkeet tulevat osaksi kyseisten toimintakykymittarien toimivuuden tutkimushanketta. (Toimia tietokanta: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>)
- Kehittämällä hyvinvointialueen apuvälinepalveluita kuntoutuksen uudistamiskomitean porrastusten mukaisesti sekä luomalla monialaisen apuvälinepalveluiden osaamiskeskittymän ja yhteistyöverkoston huomioiden mm. Kelan ja vammaispalvelulain apuvälineet. Lisäksi kehittämällä osaamista työhön liittyvistä apuvälineistä yhteistyössä työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen kanssa.
- Lisäämällä ns. suoravastaanottopalveluja fysioterapiapalvelujen lisäksi esimerkiksi puheterapia- ja toimintaterapiapalveluihin.
- Kehittämällä alueellaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun saatavuutta, menetelmiä ja erilaisiin tuen tarpeisiin vastaavia sisältöjä asiakkaiden toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.
- Lisäämällä kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja kehittämällä ohjausmalleja mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen ja muihin kuntoutuksen palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi työelämään kuntouttavat palvelut, sosiaalinen kuntoutus ja Kelan kuntoutuspalvelut.
- Lisäämällä yhteistyötä kunnan palvelujen kanssa siten, että kuntoutuspalvelut tukevat ihmisten selviytymistä heidän toimintaympäristöissään kuten koulussa, työssä ja vapaa-ajalla. Kuntoutuksen ammattilaisten tuella arkiympäristöissä voidaan vahvistaa työ- ja toimintakykyä.
- Kehittämällä etäpalveluja siten, että on joustavat mahdollisuudet konsultoida vaativan kuntoutuksen ammattilaisia esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön tai aivovamman saaneiden henkilöiden jatkokuntoutuksessa ja työhön paluun tukemisessa, kotiin vietävistä palveluista tai perustason kuntoutuspalveluista.
- Kehitettämällä etäkuntoutusta tukemaan kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Erityistä huomioita kiinnitetään etäkuntoutuksen sisältöjen kehittämiseen kaikissa ikäryhmissä mukaan lukien ikäihmisten palvelut.

Toimia suositus toimintakykymittareista: Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139929>

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>

Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen

Ikäohjelma

Hallitusohjelman mukaisesti väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen varautumiseksi on laadittu poikkihallinnollinen ikäohjelma yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

Ikääntyessä erilaiset toimintakyvyn rajoitukset lisääntyvät sairauksien myötä. Elintapaohjauksen kohdistaminen muistisairaudesta ja muiden kansansairauksien riskissä oleville henkilöille perusterveydenhuollossa on tärkeä ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävä ja parantava toimenpide. Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävän elintapaohjauksen toimintamallin rakentaminen ja käyttöönotto sisältyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmaan.

Koti- ja omaishoidon resurssien ja laadun vahvistaminen

Kotihoidon kehittämishanke: Kotihoidon uudistamista jatketaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmaa. Toimiva kotihoito rakentuu kolmen peruspilarin varaan: kotihoitoa on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikonpäivänä. Työn tulee olla toimintakykyä parantavaa ja siinä on hyödynnettävä kuntouttavia toimintamalleja, esimerkiksi kotikuntoutus ja etäkuntoutus. Äkillisiä ja kiireellisiä tilanteita varten tulee olla määriteltynä akuuttitilanteiden toimintamalli, esimerkiksi lääketeieteellisten palvelujen ja konsultaation mahdollisuus.

Kotihoidon resurssien riittävyys

Kotihoidon resurssien ja laadun vahvistamiseen liittyvä työ toteutetaan osana koko iäkkäiden palvelujen kokonaisuuden kehittämistä ja lainsäädäntötyötä (ympäri vuorokautinen hoito, välimuotoiset palvelut yms.). Työllä on yhteys perustason palvelujen kehittämiseen. Muista tähän kokonaisuuteen liittyvistä toimenpiteistä, niiden toteuttamistavoista ja rahoituksesta tehdään erillinen suunnitelma vuonna 2021.

Omaishoidon kehittäminen

Hallitusohjelmaan sisältyy omaishoidon kehittäminen. Osana tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa omaishoitoperheiden palveluja kehitetään ottamalla käyttöön alueellisesti yhtenäinen toimintamalli omaishoidon tukemisessa ja hyödyntämällä jo kehitettyjä hyviä

käytäntöjä. Tavoitteena on, että omaishoitoa tuetaan asiakas- ja perhelähtöisesti osana integroituja sosiaali- ja terveyspalveluja.

Omaishoitoperheen tarpeita vastaava kattava ja joustava tuen ja palvelujen kokonaisuus muodostetaan moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä perheen kanssa. Ennakoiva ja varhainen tuki, toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus nostetaan keskiöön. Omaishoitajille järjestetään matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi lääkehoitoon, kuntouttavaan työtapaan ja ergonomiaan liittyvissä kysymyksissä. Omatyöntekijän tuki sekä omaishoitajan valmennus, koulutus sekä terveyttä ja jaksamista edistävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset otetaan systemaattisesti käyttöön. Etäyhteyksien ja digitaalisten palvelujen hyödyntämistä lisätään. Työikäisten omaishoitajien tarpeet työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisessa otetaan huomioon. Omaishoitajia kannustetaan pitämään vapaansa monipuolistamalla sijaistusvaihtoehtoja erityisesti kotiin annettavilla palveluilla, sijaishoidolla ja perhehoidolla. Asiakasosallisuutta vahvistetaan kehittäjä-kumppanuudella, asiakasraadeilla ja asiakaspalautetta hyödyntämällä. Otetaan käyttöön alueellinen verkostotyö, jossa omaishoidon toimijat kehittävät omaishoitoa yhdessä ja sopivat eri toimijoiden rooleista ja tehtävistä.

Saattohoito, kivunhoito ja palliatiivinen hoito

Keskeisimmät perustason vahvistamisen tarpeet kohdistuvat kotiin vietävien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen valtakunnallisen kattavuuden lisäämiseen, etenkin palliatiiviseen kotisairaaloimintaan. Kotisairaaloiden tehtävänä on viedä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluja sinne, missä potilas asuu ja tukea elämän loppuvaiheen hoitoa toteuttamalla kivun hoitoa ja muita palliatiivisen hoidon keinoja yhteistyössä potilasta hoitavan tahon kanssa. Palliatiivinen kotisairaaloiminta vähentää potilaiden sairaalahoitoon tarvetta ja mahdollistaa oikea-aikaisen ja korkeatasoisen avun potilaille, jotka kärsivät elämän loppuvaiheeseen liittyvistä vaikeista oireista.

Kotisairaaloiminnan sekä palliatiivisen ja saattohoidon kehittämistä toteutetaan kesä-heinäkuussa 2021 toteutetun erillisen valtionavustushaun kautta.

Työkykyohjelma

Hallitusohjelman mukaisesti toteutetaan osatyökykyisille työttömille suunnattu työkykyohjelma, jolla tuetaan heidän työllistymistään. Hallitusohjelmassa todetaan, että osana ohjelmaa käynnistetään kokeiluhankkeita vaikuttavien palveluiden ja toimintamallien käyttöön ottamiseksi.

Työkykyohjelmalla on tärkeä liittymäpinta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan, koska työkykyohjelman kokeiluhankkeissa rakennetaan työkyvyn ja työllistymisen tuen matalan kynnyksen palvelut ja tuki tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen ja monialainen alueellinen yhteistyöverkosto asiakkaiden ja asiantuntijoiden tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta 22 alueelliselle hankkeelle yhteensä 17 miljoonaa euroa vuosille 2020–2022.

Työkykyohjelmaa toteuttavat STM ja TEM yhteistyössä. STM:n toimenpiteillä luodaan palvelukokonaisuus, jossa työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen tarve tunnistetaan ja rakennetaan toimivat asiakaslähtöiset palvelut ja palvelupolut sekä varmistetaan, että sosiaaliturvauudistuksessa osatyökykyisten palvelut ja etuudet edistävät työhön siirtymistä ja siellä pysymistä. Yhteistyökumppaneina ovat mm. TE-toimistot ja Kela.

Ohjelmassa on neljä toimenpidekokonaisuutta:

1. Tuodaan työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali ja terveyskeskusta
2. Lisätään tuetun työllistymisen menetelmien käyttöä kaikkein vaikeimmin työllistyvien tukena
3. Vahvistetaan ammattilaisten ja asiantuntijoiden työkykyosaamista.
4. Käynnistetään arviointitutkimus hankkeissa tehtyjen interventioiden vaikutuksista sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta.

Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt noin 5,5 miljoonaa euroa valtionavustusta asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Hanke on alkanut syksyllä 2020 Espoossa, Helsingissä, Vantaalla, Jyväskylässä, Oulussa, Tampereella ja Porissa, sekä käynnistyy syksyllä 2021 Turussa ja Keski-Uudellamaalla.

Hankkeen tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja asunnottomien tai vakavassa asunnottomuusriskissä olevien asiakkaiden tarpeisiin. Kokonaisuus liittyy hallituksen tavoitteeseen asunnottomuuden puolittamiseksi. Valtionavustusta saavalta kehittämissankkeelta edellytetään, että kehitettävät toimintamallit on sovitettu yhteen alueella tapahtuvaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaiseen kehittämiseen.

Lisätietoja: <https://stm.fi/asunnottomuutta-vahentavien-sote-palvelujen-kehittaminen>.

Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF)

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä. Suomi julkisti lopullisen elpymis- ja palautumissuunnitelmansa toukokuussa 2021.

STM:n vastuulla olevan *Pilarin 4:n* päätavoitteena on purkaa covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista.

Pilarin toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eri-arvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti. Tavoitteena on lisätä myös uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa mahdollisimman laajana alueiden välisenä ja kansallisena yhteistyönä.

Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluvastuulla olevat *Pilari 3:n* kokonaisuudet sisältyvät osa-alueeseen Työllisyys ja työmarkkinat. Tavoitteena on vauhdittaa työllisyysasteen nostoa hallitusohjelman mukaisesti. Tavoitteena on myös lieventää pandemian vaikutuksia tunnistetuissa kohderyhmissä ja parantaa digitaalista palvelujärjestelmää ja rakenteita. Osatyökykyisten osalta tavoitteena on, että osatyökykyiset työttömät työllistyvät ja pysyvät työssään. Tavoitteena on myös vahvistaa mielenterveyttä ja työkykyä levittämällä vaikuttavia keinoja ja menetelmiä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käyttöön.

Pilareiden 4 ja 3 valtionavustushaut avataan vuoden 2021 loppuun mennessä. Valtionavustuksia myönnetään kunnille ja kuntayhtymille niiden järjestämistä varten kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen siten, että yhden hyvinvointialueen kunnat ja kuntahtymät muodostavat yhden hankekokonaisuuden. Lisäksi Helsingin kaupunki muodostaa yhden hankekokonaisuuden Vuoden 2023 jälkeen valtionavustuksia myönnetään hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

Valtionavustuskokonaisuus perustuu valtionavustuslakiin. Valtionavustuskokonaisuutta varten annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus syksyllä 2021. Se ohjaa hankkeiden tavoiteasetantaa ja toteutusta sekä seurantaa ja raportointia. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yksityiskohtaisen ohjeen hankkeiden valtionavustushausta ja toteuttamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjille suunnattuja valtionavustushankkeita tuetaan kansallisten toimijoiden kehittämistyöllä. Tällä varmistetaan alueellisten hankkeiden keskinäinen yhteistyö ja yhtenäisyys, ja vältetään päällekkäinen kehittäminen.

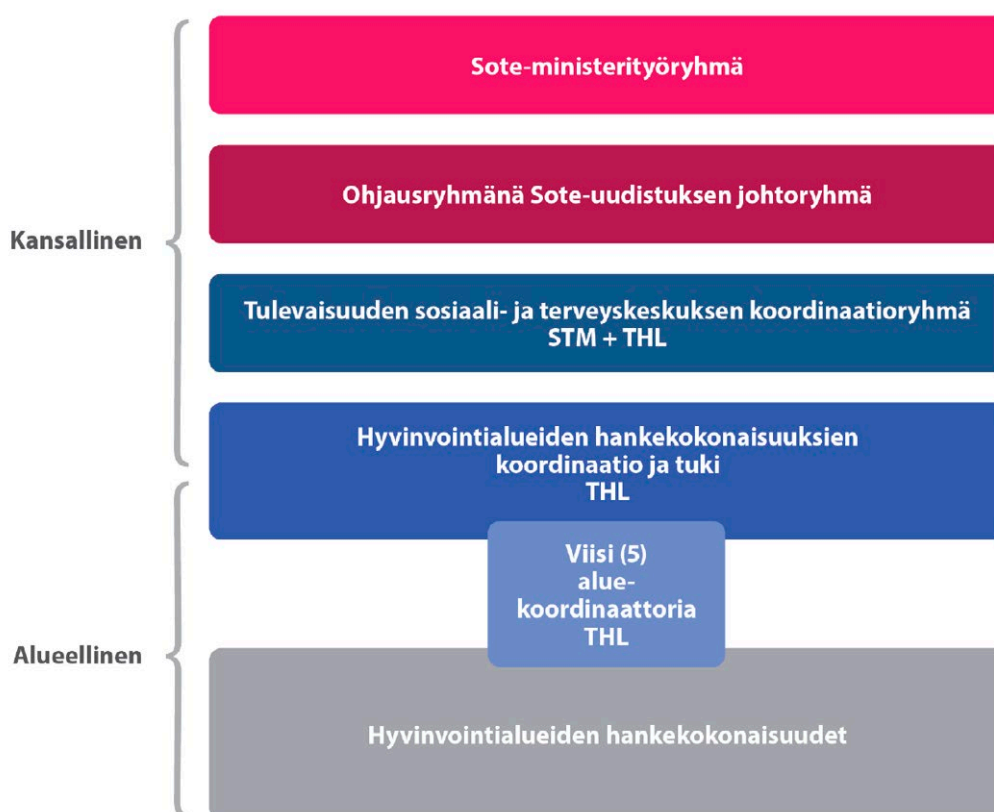
Valtionavustusta saavilta kehittämishankkeilta edellytetään, että kehitettävät toimintamallit sovitetaan yhteen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja EU:n elpymis- ja palautumistukivälineen mukaisten kehittämishankkeiden välillä.

Lisätietoja: <https://vm.fi/elpymisvaline>

3 Ohjelman valtakunnallinen toimeenpano-organisaatio

STM on asettanut sote-uudistuksen johtoryhmän. Sen yhtenä tehtävänä on toimia tämän ohjelman ohjausryhmänä. Ohjausryhmän alaisuudessa toimii koordinaatioryhmä, jonka jäsenet ovat pääosin STM:n ja THL:n virkamiehiä. Ohjelman operatiivisesta toimeenpanosta vastaa THL. Sen tehtävänä on mm. tukea alueita valtionavustushankkeiden valmistelussa ja rahoituspäätösten jälkeen hankkeiden toteutuksessa ja arvioinnissa. Alueellinen toimeenpanon rakenne muodostuu hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksista, joille myönnetään valtionavustusta. THL koordinoi toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla ja on palkannut aluekoordinaattorit tämän työn tueksi. Tällä varmistetaan riittävä asiantuntijatuki kaikille hyvinvointialueille ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kehittämistyön yhteinen suunta.

Kuva 2. Ohjelman valtakunnallinen toimeenpano-organisaatio



4 THL tukee ohjelman toimeenpanoa

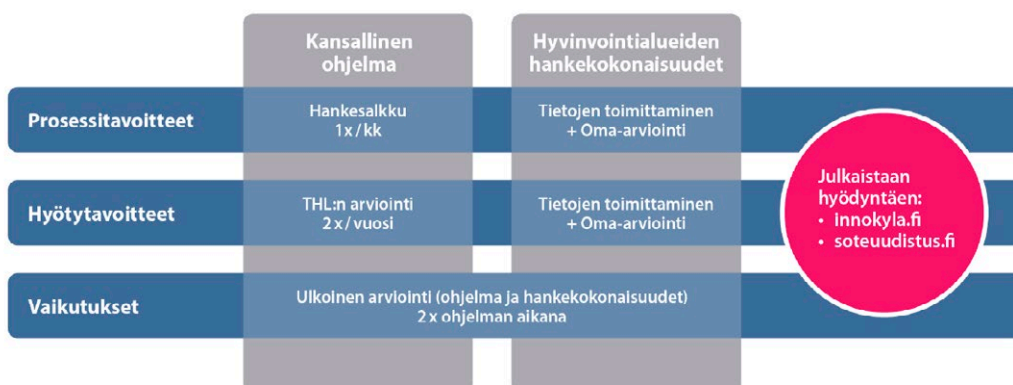
STM:n ja THL:n välisen sopimuksen mukaisesti THL:

1. Osallistuu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman koordinaatio-ryhmään ja sen asettamien työryhmien ja sihteeristön työhön.
2. Vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan kuuluvien alueellisten valtionavustushankkeiden hanketuesta:
 - alueellisten hankkeiden hankevalmistelun tuesta,
 - alueellisten hankkeiden toimeenpanon tuesta ja
 - alueellisten hankkeiden seurannan koonnista ja raportoinnista sosiaali- ja terveysministeriölle.
3. Vastaa yhteistyössä STM:n kanssa valtionavustushaun toteutuksesta ja osallistuu alueellisten valtionavustushankkeiden:
 - hankeoppaan ja hankehakemusten arviointiohjeen laatimiseen alueellisten valtionavustushankkeiden hakemusten arviointiin.
4. Vastaa yhteistyössä STM:n kanssa ohjelman seurannasta ja arvioinnista:
 - toteuttaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja siihen kuuluvien alueellisten valtionavustushankkeiden hyötytavoitteiden toteutumisen arvioinnin.
5. Koordinoi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan yhteistyötä viidellä yhteistyöalueella ja kansallisesti.
6. Vastaa yhteistyössä STM:n kanssa sidosryhmäyhteistyötä:
 - antamalla asiantuntijatukea alueelliselle hankeorganisaatiolle alueellisten tilaisuuksien toteuttamisessa ja
 - toteuttamalla kansallisia tilaisuuksia ja antamalla asiantuntijatukea kansallisiin tilaisuuksiin.
7. Vastaa erikseen sovittavien erillisselvitysten ja vastaavien toteuttamisesta.
8. Suunnittelee ja toteuttaa viestintää ja tukee sidosryhmäyhteistyötä. Vastaa ohjelman kansalaisviestinnästä, koordinoi alueiden hankeviestintää ja raportoi näistä ministeriölle osana toimintaraporttia.

5 Ohjelman seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan sekä kansallisesti että hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksissa kolmella eri tasolla ja aikajänteellä (kuva). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Hyvinvointialueiden hankekokonaisuudet vastaavat osaltaan arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista.

Kuva 3. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman seuranta ja arviointi.



Prosessitavoitteiden toteutumista seurataan valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa. Hyvinvointialueen hankekokonaisuuden hallinnoija raportoi hankkeen etenemisestä Hankesalkku-palveluun. THL:n aluekoordinaattorit vastaavat seurannan koonnista ja raportoinnista sosiaali- ja terveysministeriölle. Tarkoituksena on, että prosessitavoitteiden raportoinnin avulla saadaan riittävä kuva hankkeiden etenemisestä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä mahdollisista alueellisista tai kansallisista linjaustarpeista.

THL toteuttaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja siihen kuuluvien alueellisten hankekokonaisuuksien hyötytavoitteiden toteutumisen arvioinnin vuosittain arviointisuunnitelman (liite 5) mukaisesti. Arviointi toteutetaan kehittävänä arviointina, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. Arviointi koostuu kansallisista seurantamittareista, joilla seurataan määrällistä muutosta hankealueiden palvelutoiminnassa, sekä alueellisten hankekokonaisuuksien

oma-arvioinneista, joilla seurataan toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, esim. uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käyttöönottoa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia.

Hankkeiden oma-arviointien tulee sisältää kuvailevaa tietoa ja arviointitietoa kehittämistoimenpiteiden (kuten konseptien, toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanon) käyttöönoton edistymisestä ja niiden avulla saavutetuista tuloksista hankkeen tavoitteisiin ja ohjelman hyötytavoitteisiin. Oma-arvioinnissa tulee tehdä lähtötilanteen arviointi ennen kehittämistoimenpiteiden aloitusta. Rahoitettavilta hankkeilta edellytettävästä oma-arvioinnista annetaan tarkempaa tietoa arviointisuunnitelmassa.

Hyötytavoitteiden arviointitulokset julkaistaan välittömästi niiden valmistuttua hyödyntäen Innokylän verkkopalvelua (<https://innokyla.fi/fi>). Arviointien perusteella koordinaatio-ryhmä tarvittaessa täsmentää ohjelman toimeenpanoa ja rahoituksen kohdentamista.

Ohjelman vaikutuksia arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana. Ohjelman vaikutuksien kokonaisarviointi toteutetaan ulkoisena arviointina, jonka hankkii sosiaali- ja terveysministeriö. Valtionavustuksen edellytyksenä on, että alueelliset hankkeet toimittavat ulkoisen arvioinnin toteuttamiseksi tarvittavat tiedot.

6 Ohjelman viestintä

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman viestinnästä yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Alueelliset toimijat vastaavat viestinnästä omalta osaltaan.

- Viestintä on olennainen osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman onnistumista.
- STM:n vastaa strategisesta ja lainsäädäntöviestinnästä. THL vastaa ohjelman muusta viestinnästä sovittujen tavoitteiden ja käytössä olevien resurssien mukaisesti.
- Alueiden viestintätoimijat vastaava aluetason yleisestä viestinnästä, sen suunnittelusta ja resursoinnista. Viestintä on myös jokaisen ohjelmassa mukana olevan vastuulla.
- Alueiden viestinnässä on huomioitava koko sote-uudistuksen viestinnän linjaukset ja graafinen ohjeisto. (<https://soteuudistus.fi/viestinta>)
- Viestintään sovitetaan yhteen alueviestintäverkostossa, joka koostuu soterakenneuudistuksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeiden alueviestijöistä sekä STM:n, SM:n, VM:n ja THL:n sote-uudistuksen viestijöistä.

Viestintä

- tukee luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen yhteistyön rakentumista ohjelman ja hyvinvointialueiden kanssa,
- tukee ohjelman tavoitteiden toteutumista laadukkaalla ja kohderyhmälähtöisellä viestinnällä ja
- varmistaa, että ohjelman eri osapuolten saatavilla on ajanmukainen ja olennainen tieto ohjelman tavoitteista, toteuttamisesta ja viestintäaineistoista varmistaa viestinnän keinoin, että eri sidosryhmät saavat selkeän käsityksen ohjelman tavoitteista ja keinoista niihin pääsemiseksi.

Viestinnän lähtökohtia ovat avoimuus, luotettavuus, yhteistyön korostaminen ja vuorovaikutteinen tapa toimia.

Viestintää suunnitellaan ja toteutetaan ohjelman eri vaiheissa eri tavoin. Alkuvaiheessa tarvitaan paljon ohjelman sisäistä vuorovaikutusta ja tavoitekeskustelua sekä vuoropuhelua eri sidosryhmien kanssa. Matkan varrella keskitytään tekemistä tukevaan viestintään ja kertomaan sidosryhmille miten edetään, mitä on jo saatu aikaan sekä peilataan näitä sidosryhmien odotuksiin. Loppuvaiheessa keskitytään aikaansaannoksiin ja tulosten viestintään sekä raportointiin. Jokainen vaihe tarvitsee erilaisia keinoja ja kanavia sekä sisältöä.

OSA II Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 hankeopas

1 Täydentävä valtionavustushaku

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa toimeenpannaan jokaisella hyvinvointi-alueella yhdellä alueen kuntien ja kuntayhtymien yhteisellä hankekokonaisuudella, jolla uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja.

Tässä hankeoppaassa kerrotaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa vuonna 2021 myönnettävän täydentävän valtionavustuksen käyttötarkoituksesta sekä periaatteista ja käytännöistä, joita noudatetaan avustuksen hakemisessa ja myöntämisessä sekä hankkeiden hallinnoinnissa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoinnissa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman linjaukset, joiden mukaan valtionavustukset kohdennetaan eri käyttötarkoituksiin, ovat julkaisun ensimmäisessä eli Ohjelma-osiossa. Valtionavustuksen ehdoista säädetään valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020–2023 (Liite 1). Lisäksi noudatetaan valtionavustuslain säännöksiä (688/2001).

Valtionavustusta ei saa käyttää toimiin, joilla toteutetaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain mukaisia valtionosuustehtäviä, mikäli näillä toimilla ei ole välitöntä liityntää hankkeen kokeilu- ja kehittämistyöhön tai uusien toimintamallien käyttöönottoon.

2 Valtionavustuksen määrä hyvinvointialueittain vuonna 2021

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaisiin valtionavustuksiin varattu kokonaiseuromäärä perustuu valtion talousarvioon momenteille 33.03.31 "Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen" sekä 33.60.39 "Palvelurakenteen kehittäminen" tehtyihin varauksiin. Hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksien avustusten enimmäiseuromäärät määrittyvät vuosittain STM:n vahvistaman enimmäismäärän pohjalta.

Vuonna 2021 valtionavustuksina jaettavissa oleva enimmäismäärä on yhteensä 141 miljoonaa euroa. Siitä 21 miljoonaa euroa on kohdennettu Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaisille toimenpiteille. Vuoden 2021 valtionavustus on kolmivuotinen siirtomääräraha eli se on hankkeen käytettävissä vuosina 2021–2023.

Hyvinvointialueittaiset avustuksen enimmäismäärät (kiinteä osuus ja väestöperusteinen osuus) määrittyvät taulukon 1 mukaisesti. Taulukko perustuu valtioneuvoston asetukseen (13/2020) ja siinä käytetään sen vuoksi käsitettä maakunta. Mikäli hyvinvointialueen hankesuunnitelmassa ei osoiteta perusteltua tarvetta enimmäismäärän suuruiselle avustukselle, myönnetään hankkeelle enimmäismäärää pienempi, hankesuunnitelman perusteella tarkoituksenmukaiseksi katsottava määrä.

Valtionavustus hyvinvointialueen hankekokonaisuudelle myönnetään täysimääräisenä hankkeen valtionavustukseen oikeuttaviin kustannuksiin. Hankkeeseen osallistuvalla taholla ei siis edellytetä omarahoitusosuutta. Mikäli hankkeelle aiotaan hakea tai siihen kohdistuu rahoitusta toiselta julkiselta tai yksityiseltä taholta, tulee se ilmoittaa hankehakemuksessa.

Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat on lueteltu laissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021).

Hankekokonaisuuteen osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketun asukasluvun on oltava vähintään 80 prosenttia hyvinvointialueen tai erityisen syyn perusteella määritellyn muun alueen asukasluvusta. Valtionavustusta hankkeelle myönnetään vain, jos hankealueen kunnat ja sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat kuntayhtymät ovat tehneet periaatepäätöksen hankkeeseen osallistumisesta.

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen liittyvien täydentävien jatko-toimenpiteiden osalta edellytetään myös periaatepäätöstä alueen yliopistosairaalan sairaanhoitopiirin kanssa. Tämän osoittamiseksi hakemuksen liitteenä toimitettavassa kuntasitoumuslomakkeessa tulee olla myös yliopistosairaala ylläpitävän kuntayhtymän päätösvaltaisen toimielimen tekemän päätöksen päätöspäivämäärä, jolloin se on hyväksynyt psykososiaalisten menetelmien osalta sekä hankehakemuksen että hankesuunnitelman.

Taulukko 1: Valtionavustuksen enimmäismäärä maakunnittain

Maakunta	Yhteensä
Uudenmaan maakunta	24,22 %
Varsinais-Suomen maakunta	7,93 %
Satakunnan maakunta	4,38 %
Kanta-Hämeen maakunta	3,73 %
Pirkanmaan maakunta	8,46 %
Päijät-Hämeen maakunta	4,22 %
Kymenlaakson maakunta	3,67 %
Etelä-Karjalan maakunta	3,15 %
Etelä-Savon maakunta	3,25 %
Pohjois-Savon maakunta	4,81 %
Pohjois-Karjalan maakunta	3,65 %
Keski-Suomen maakunta	5,12 %
Etelä-Pohjanmaan maakunta	4,04 %
Pohjanmaan maakunta	3,80 %
Keski-Pohjanmaan maakunta	2,32 %
Pohjois-Pohjanmaan maakunta	7,02 %
Kainuun maakunta	2,39 %
Lapin maakunta	3,83 %
YHTEENSÄ	100,00 %

3 Valtionavustuksen hakija ja hallinnoija

Täydentävä avustus voidaan myöntää vain hakijoille, jotka hallinnoivat vuonna 2020 myönnettyä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaista valtionavustusta. Etelä-Savon osalta edellytetään kuitenkin, että alue toimittaa täydentävässä haussa yhden Etelä- ja Itä-Savon yhteisen hakemuksen, jolla integroidaan vuonna 2020 alkaneet hankkeet yhdeksi kokonaisuudeksi. Vuoden 2023 alussa, sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä vastuu siirtyessä, hankkeiden hallinnointi siirtyy hyvinvointialueille – sitä ennen hyvinvointialue ei voi toimia hankkeen hallinnoijana.

Hankkeen hallinnoija on valtionavustuksen saaja ja vastaa siitä, että avustusta käytetään lainsäädännön ja ohjeiden mukaisesti. Tätä vastuuta ei voi siirtää muulle taholle. Valtionavustuksen hallinnoijan on tehtävä valtionavustuslain 7 §:n 2 momentin mukainen sopimus valtionavustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista hanketta toteuttavien kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

Hankkeen hallinnoijan tehtävänä on huolehtia hankkeen toteuttamisesta hankesuunnitelman mukaisesti. Hallinnoija vastaa toteutumารaporttien ja maksatushakemusten tekemisestä, huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta hankkeen valvojalle ja valtionapuviranomaisille sekä vastaa muusta yhteydenpidosta valtionapuviranomaisiin. Hankkeen hallinnoija vastaa myös valtionavustuksen käytöstä tehtävästä selvityksestä hankkeen päätyttyä.

4 Valtionavustuksen hakeminen

Valtionavustusta on haettava sosiaali- ja terveysministeriöltä kirjallisesti lomakkeella (liite 4). Hakulomake ja sen liitteeksi vaadittavat lomakkeet löytyvät sähköisessä muodossa osoitteesta <https://soteuudistus.fi/vuoden-2021-taydentava-valtionavustushaku>. Hakulomake liitteineen toimitetaan sähköisessä muodossa sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon (kirjaamo@stm.fi) otsikolla "[Xxx] hyvinvointialueen täydentävä hakemus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeelle, VN/1925/2020". Hakuaika alkaa 16.8.2021 ja päättyy 15.10.2021 klo 16.15. Myöhästyneitä hakemuksia ei oteta käsiteltäväksi. Siinä tapauksessa, että hakemus on puutteellinen, se otetaan käsiteltäväksi, mutta sitä tulee täydentää puutteellisilta osin ministeriön asettamassa määräajassa (14 vrk) hallintolain (434/2003) säännösten mukaisesti.

Vuoden 2021 avustuksella täydennetään, syvennetään, laajennetaan ja jatketaan vuonna 2020 käynnistettyä hankekokonaisuutta. Hakemuksessa tulee selkeästi esittää, mihin asioihin täydentävä haku kohdistuu. Vuonna 2020 laadittu hankesuunnitelma tulee päivittää siten, että siinä on huomioitu sekä alkuperäisen että täydentävän haun osalta hankkeen tavoitteet, niiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja tavoiteltavat tulokset. Tavoitteet ja toimenpiteet tulee kuvata siten, että niiden perusteella on mahdollista arvioida, toteuttaako hanke asetuksessa säädettyjä avustettaville hankkeille asetettuja edellytyksiä.

Hakemukseen liitettävästä päivitetystä talousarviosta tulee käydä ilmi koko hankekokonaisuuden kustannukset, josta on osoitettu täydentävän haun osuus euroina. Hyvinvointialueen hankekokonaisuuksia tullaan seuraamaan ja arvioimaan kansallisella tasolla. Hakijoiden tulee toimittaa päivitetty arviointisuunnitelma hankkeen alueellisesta arvioinnista.

Hakemuksesta tulee ilmetä, miten hanke integroituu alueen muihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustushankkeisiin. Hakemuksessa tulee kuvata, miten olemassa olevat toimivat toimintamallit ja hyvät käytännöt hyödynnetään hankekokonaisuudessa. Jos hankekokonaisuuteen liittyy aiemmin kehitetyn ja arvioidun toiminnan käyttöönottohankkeita, tulee hakemuksessa esittää myös selvitys toiminnasta jo saaduista kokemuksista ja tehdyistä arvioinneista. Tämä voidaan esittää myös viittaamalla julkisista lähteistä löytyviin raportteihin ja arviointeihin kyseisestä toimintamallista.

Asukkaiden, asiakkaiden, järjestöjen ja yritysten osallistumisen varmistamiseksi päivitetystä hankesuunnitelmasta tulee käydä ilmi suunnitelma näiden osallistamisesta hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen.

Hakemuksesta tulee käydä ilmi, miten kunnat osallistuvat hankkeeseen niiden järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden osalta, jotka ne hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä selvitys on erityisen tärkeä niiden kuntien osalta, jotka ovat ulkoistaneet merkittävän osuuden koko vastuulleen kuuluvasta sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudesta.

Hakemuksen erillisinä liitteinä toimitetaan:

- päivitetty hankesuunnitelma (enintään 25 sivua, hakijan tulee käyttää STM:n malliasiakirjapohjaa, joka on liitteenä 4a),
- kuntasitoumuslomake (liitteenä 4b on word-lomake, johon kootaan alueen kuntien ja sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavien kuntayhtymien periaatepäätökset hankkeeseen osallistumisesta, lomakkeessa tulee huomioida myös yliopistosairaalaan ylläpitävän kuntayhtymän sitoumus psykososiaalisten menetelmien osalta),
- päivitetty hankkeen kokonaistalousarviolaskelma (liitteenä 4c on excel-lomake, eri tavoitteisiin ja toimenpiteisiin suunnattava rahoitus eritellään karkeasti hankesuunnitelman tekstissä),
- hankkeen päivitetty arviointisuunnitelma (tässä kannattaa hyödyntää ohjelman kansallista seurantaa ja arviointia koskevaa suunnitelmaa, joka on liitteenä 5),
- hankkeen päivitetty viestintäsuunnitelma ja
- selvitys siitä, miten kunnat osallistuvat hankkeeseen niiden järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden osalta, jotka ne hankkivat yksityiseltä palveluntuottajalta (vapaamuotoinen).

5 Tukea hankkeiden valmisteluun ja toimeenpanoon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee alueellisia toimijoita Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustushankkeiden valmistelussa ja toimeenpanossa. Alueellisen kehittämisen yhteyshenkilöinä toimii viisi THL:n aluekoordinaattoria, jotka vastaavat valtionavustushankkeiden valmistelun ja toimeenpanon tuesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla. Koordinaattorit edistävät hyvinvointialueiden kehittämishankkeisiin osallistuvien toimijoiden vuoropuhelua ja yhteistyötä. Alueelliset koordinaattorit tarjoavat asiantuntijatukea hankkeiden valmisteluun, kokoavat ja välittävät tietoa ohjelman tavoitteista sekä tutkittuun tietoon perustuvista toimintamalleista ja hyvistä käytännöistä alueiden tarpeiden mukaan. Koordinaattorit myös tukevat hankkeita Innokylän hyödyntämisessä kehittämistyön tukena.

Aluekoordinaattori on alueiden toimijoiden ensisijainen yhteyshenkilö THL:ään ohjelman valmisteluun ja toimeenpanoon liittyvissä asioissa. Aluekoordinaattoreiden työn tukena toimii THL:n tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikköön sijoittuva projektitoimisto, johon on keskitetty projektin johtamiseen, viestintään, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja digitaalisuuteen liittyvää osaamista ohjelman toimeenpanon tueksi.

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valmistelun ja toimeenpanon tukea THL järjestää hankkeiden keskeisistä sisällöistä mm. alueellisia ja kansallisia verkostotilaisuuksia ja työpajoja.

Sosiaalialan osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden osaamista ja alueen tuntemusta kannattaa hyödyntää hankkeen suunnittelussa ja toimeenpanossa. Näiden tahojen tulee olla edustettuna hankkeen ohjausryhmässä. Myös kaikki edellisellä hallituskaudella tehty selvitys- ja valmistelutyö kannattaa hyödyntää, samoin esimerkiksi Maakuntien liittoon koottu aineisto.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto vastaa valtionavustushankkeiden maksatuksesta sekä antaa osaltaan hankehallinnoijille ohjausta ja neuvontaa hanke- ja taloushallinnon osalta.

6 Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman valtionavustuksista säädetään valtioneuvoston asetuksella sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020–2023 (Liite 1). Valtionavustuksen myöntämisen edellytyksenä on, että hanke täyttää seuraavat valtionavustusasetuksen 2 ja 3 §:ssä todetut edellytykset:

1. hanke edistää kaikkia Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman tavoitteita;
2. hankkeeseen osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien yhteenlaskettu asukasluku on vähintään 80 prosenttia hyvinvointialueen tai asetuksessa tarkoitetun erityisen syyn perusteella määritellyn muun alueen asukasluvusta;
3. hanke on tarpeellinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja se tukee palveluiden kehittämistä ja tehostamista, hyvien käytäntöjen levittämistä sekä toimintatapojen uudistamista;
4. hankkeella on kiinteä yhteys julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
5. hankkeessa otetaan huomioon valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta koskevat linjaukset;
6. hankkeessa on otettu huomioon tarvittava poikkihallinnollinen yhteistyö;
7. hankkeen voidaan arvioida olevan tuloksellinen ja laaja-alaisesti hyödynnettävä;
8. hankesuunnitelma on käsitelty valtakunnallisessa sote-uudistuksen johtoryhmässä.

Hankehakemukset arvioidaan STM:n laatimien arviointikriteerien mukaisesti (liite 6). THL avustaa ministeriön ohjeiden mukaisesti valtionavustushakemusten arvioinnissa sekä päätösten valmistelussa. Arviointikriteerit liittyvät hankkeen lähtökohtiin, hankkeen toteutavuuteen ja sisältökehittämiseen.

STM käy vuosittain neuvottelut kunkin hyvinvointialueen kanssa. Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (612/2021) 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa. Neuvotteluissa STM ja hyvinvointialueen edustus käyvät läpi alueen nykytilaa, sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä haasteita ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja, mukaan lukien Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman valtionavustushaun hyödyntämistä haasteisiin vastamisessa. Neuvotteluissa hyödynnetään THL:n aluekohtaista asiantuntija-arviota sosiaali- ja

terveyspalveluista sekä alueiden ja ministeriön havaintoja. Neuvottelujen yhtenä tavoitteena on varmistaa, että käynnistyvät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaiset hankkeet tukevat alueen väestön palvelutarpeeseen vastaamisessa. Kehittämistoimien tulee liittyä suoraan laaja-alaisten sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaan. Neuvotteluissa todetut kehittämistarpeet tulee ottaa huomioon hankesuunnitelmissa.

7 Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset

Valtionavustuspäätökseen sovelletaan valtioneuvoston asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020–2023 (13/2020) ja valtionavustuslakia (688/2001). Lisäksi on noudatettava seuraavia ehtoja:

7.1 Hyväksyttävät kustannukset

Avustusta saa käyttää vain siihen tarkoitukseen, johon se on myönnetty. Valtionavustus maksetaan toteutuneiden, hyväksyttävien kustannusten perusteella. Hakemuksen yhteydessä toimitettuun kustannusarvioon sisällytetyjä kustannuseriä ei ole hyväksytty sellaisenaan tällä päätöksellä, vaan kustannuksia arvioidaan maksatushakemuksen yhteydessä.

Hankkeen toteuttamiseen liittyviä, hyväksyttäviä kustannuksia ovat hankkeen toteuttamisen kannalta tarpeelliset ja määrältään kohtuulliset kustannukset:

1. hallinnointikustannukset,
2. hankkeen henkilöstökustannukset,
3. matkakustannukset,
4. toimitilojen vuokrat,
5. välittömästi hankkeen toteuttamiseen liittyvät irtaimen omaisuuden hankintakulut,
6. ulkopuolisista lähteistä hankitun tutkimuksen ja tietämyksen sekä konsultoinnin ja vastaavien asiantuntijapalvelujen kustannukset ja
7. muut hankkeen toteuttamiseksi välttämättömät kustannukset.

Avustettavasta toiminnasta syntyvät tuotot vähennetään valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Hyväksyttävistä kuluista vähennetään myös samaan tarkoitukseen myönnetyt muut julkiset avustukset, jollei päätöksestä muuta ilmene. Hanketoimijoiden muun toiminnan tuotot eivät vaikuta avustuksen määrään.

7.1.1 Hallinnointikustannukset

Hankkeen hallinnointikustannukset voivat olla hankkeelle kohdennettuja yleiskustannuksia. Hallinnointikustannukset tulee pystyä osoittamaan kohdentamisperusteet (jakoperusteet) sisältävällä laskelmalla.

7.1.2 Henkilöstökustannukset

Henkilöstökustannuksina voidaan ottaa huomioon hankkeeseen palkatun henkilöstön palkkamenot sivukuluineen. Myös asiantuntijoiden työpanoksen siirrosta hankkeelle aiheutuvat palkkakustannukset ovat valtionavustukseen oikeuttavia kuluja edellyttäen, että ne ovat todennettavissa hankkeen kirjanpidosta. Työpanoksen siirtona tehtävän hanketyön kirjaa omaan hankekirjanpitoonsa se kunta/kuntayhtymä, johon työntekijä on työsuhhteessa.

Hankkeen henkilöstömenojen tulee kohdentua kehittämistoiminnasta, esimerkiksi uuden toimintamallin käyttöönotosta ja sen arvioinnista, aiheutuviin kustannuksiin, joten ne eivät saa sisältää hanketoimijan perustyöstä aiheutuvia kustannuksia. Uusien pysyvien virkojen perustaminen ei oikeuta valtionavustukseen.

Osassa kunnista ovat tarpeen hankkeistetut jonojen ja kasautuneen palvelutarpeen purkutoimet. Tämä edellyttää hetkellisesti tavallista enemmän kapasiteettia. Silloin kun nämä kytkeytyvät välittömästi kehittämis- ja kokeilutoimiin tai uusien toimintamallien käyttöön, voidaan näitä toimia rahoittaa valtionavustuksella.

Palkkakustannusten kohdentamisen hankkeelle tulee perustua hankkeelle tehtyyn työaikaan. Osa-aikaisesti hankkeelle työtä tekevien työaika pitää seurata työajanseurannan avulla. Työntekijä ja työntekijän esimies allekirjoittavat työajanseurannan.

Avustettavaan toimintaan palkattavan henkilöstön työsuhde-etuudet (esim. työterveyshuolto, lomarahat, loma-ajan palkat) ovat hyväksyttäviä kustannuksia siltä osin kuin ne ovat määrältään kohtuullisia ja vastaavat kyseisen organisaation muun henkilöstön työsuhde-etuuksia.

Työntekijöiden irtisanomistilanteissa avustuksella voi kattaa ainoastaan palkkakuluja, joita vastaan on työntekovelvoite, eli joita vastaan tehdään todellisia työsuoritteita avustetulle toiminnalle.

Hankkeen toteuttamiseksi välttämättömään kehittämistilaisuuteen tai koulutukseen osallistuvien muiden kuin hankkeeseen palkattujen henkilöiden palkkamenot koulutukseen osallistumisen ajalta eivät ole valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia, mutta

kehittämistilaisuuteen tai koulutukseen osallistuvien sijalle voidaan tarvittaessa palkata hankerahoituksella sijaiset.

Avustuksella katettavaksi esitettävien henkilöstökustannusten on perustuttava todelliseen työskentelyyn avustetussa toiminnassa. Jos avustettuun toimintaan osallistuva työntekijä työskentelee myös hanketoimijan muussa toiminnassa, tulee tämän työajan käyttö todentaa pitämällä työtehtävien suorittamisesta seuranta.

Työajanseuranta voidaan toteuttaa eri tavoin, mutta sen tulee olla tuntiperusteista ja jatkuvaa. Työajanseurantatiedot tulee dokumentoida luotettavasti. Työajanseurantatiedot on esitettävä pyydettyäessä.

Jos avustettavan toiminnan työtehtäviin palkatut työntekijät työskentelevät täysimääräisesti vain tämän päätöksen mukaisessa avustetussa toiminnassa, riittää, että hanketoimija huolehtii vain työaikalain mukaisesta työaikakirjanpidosta. Ministeriö ei tällöin edellytä erillistä työajan käytön seuranta.

Avustettavalle toiminnalle kirjatut osuudet henkilöstökuluista tulee täsmäyttää työajan seurannan mukaisiin toteutuneisiin työtunteihin. Täsmäytys ja mahdolliset oikaisut kirjaukseen tulee tehdä viimeistään tilinpäätösvaiheessa. Tällaiset oikaisut voivat kohdistua palkkakuluihin, palkan lakisääteisiin sivukuluihin ja vapaaehtoisiin henkilöstökuluihin. Myös sairauspoissaolojen, loma-ajan palkkojen ja lomarahojen kustannukset tulee kohdistaa eri kustannuspaikoille toteutuneiden työtuntien suhteessa.

7.1.3 Matkakustannukset

Valtionavustukseen oikeuttavia kotimaan matkakustannuksia ovat hankkeen työntekijöiden, asiantuntijapalveluiden tarjoajien, kuten kouluttajien, sekä hankkeen ohjausryhmän jäsenten ja varajäsenten matkakulut. Matkakulujen tulee olennaisesti liittyä hankkeen tavoitteiden toteuttamiseen. Matkustuksessa tulee noudattaa toimialojen yleistä matkustusääntöä (esim. KVTES) ja työnantajan ohjeistusta.

Ulkomaanmatkan kulujen hyväksymisen edellytyksenä on, että matkaan on haettu ennakoon lupa STM:stä. Samoin on etukäteen hankittava hyväksyminen ulkomailta hankittavan koulutuksen kustannuksiin. Ulkomaanmatkojen kulut voidaan hyväksyä ainoastaan erityisellä perusteella ja tällöinkin hyväksytään pääsääntöisesti vain hankkeen yhden tai kahden työntekijän matkakulut.

7.1.4 Toimitila- ja irtaimiston kustannukset

Avustettavasta toiminnasta johtuvat tarpeelliset ja määrältään kohtuulliset vuokratulot ovat hyväksyttävissä kustannuksina. Mikäli avustettu toiminta tapahtuu hanketoimijoiden omistamissa tiloissa, toimitilakuluksi hyväksytään vain tiloista maksettava hoitovastike sekä toimitilojen käyttö- ja ylläpitokuluja, elleivät ne jo sisälly edellä mainittuun hoitovastikkeeseen. Korjaus- ja rahoitusvastikekuluja ei voida kattaa avustuksella.

Valtionavustukseen oikeuttaviksi kustannuksiksi ei hyväksytä laite- tai kalustehankintoja tai muita investointeja, ellei hankinnoista ole ennen niiden tekemistä sovittu STM:n kanssa. Poikkeuksena ovat hankkeeseen palkatun hankehenkilöstön henkilökohtaiseen käyttöön tulevat työvälineet, kuten tietokone ja matkapuhelin sekä niiden käytöstä aiheutuvat kustannukset.

Tietoteknologian kehittämiseen liittyvien menojen hyväksyminen valtionavustukseen oikeuttaviksi kustannuksiksi edellyttää, että ne toimenpiteet, joista kustannukset aiheutuvat, ovat etukäteen hyväksytyt STM:ssä. Pääsääntöisesti kaikki sähköisten palveluiden ja työkalujen kehittäminen rahoitetaan sote-rakennemuutoksen tukemiseen tarkoitettusta tai muusta valtionavustuksesta.

7.1.5 Hankinnat

Hankinnat hankkeessa tulee suunnitella huolellisesti ottaen huomioon hankintalain (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista, 1397/2016) säännökset. Hankinta-asiakirjat (mm. tarjouspyyntö, tarjous ja päätös) on arkistoitava osaksi hankkeen asiakirjoja.

Pienhankintojen kohdalla on kaikki vähäistä suuremmat hankinnat avustettavaan toimintaan (hankinnan arvo noin 20 000 euroa + alv tai yli, avoimeen kilpailutusrajaan saakka) toteutettava pyytämällä tarjouksia useammalta kuin yhdeltä tavarantoimittajalta. Jos hankintakokonaisuus toteutetaan erillisinä osina, kaikkien osien ennakoitu arvo on otettava huomioon hankinnan kokonaisarvoa laskettaessa. Jos hankinta joudutaan esimerkiksi sen luonteesta johtuen tekemään ilman vertailtavia tarjouksia, edellytetään avustuksen saajalta perustelu valitun toimintatavan osalta.

Jos avustuksen saaja tuottaa tarvitsemansa palvelun tai tavarantoimittajan itse, hyväksyttävissä kuluina huomioidaan vain palvelun tai tavarantoimittajan todelliset tuotantokustannukset ilman katetta.

7.1.6 Valtionavustuksella hankittu omaisuus

Valtionavustuksella hankittua omaisuutta ei saa käyttää pysyvästi muuhun kuin valtionavustuspäätöksessä määriteltyyn käyttötarkoitukseen. Omaisuuden omistus- ja hallinta-oikeutta ei saa luovuttaa toiselle valtioavustuksen kohteena olevan omaisuuden käyttöaikana. Tällä päätöksellä omaisuuden käyttöajaksi määrätään kymmenen vuotta valtionavustuksen viimeisen erän maksamisesta. Omaisuus voidaan kuitenkin luovuttaa toiselle julkisen hallinnon toimijalle, joka tuottaa tässä päätöksessä tarkoitettua palvelua, esimerkiksi uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta.

7.1.7 Muut kustannukset

Kokous-, tarjoilu- ja edustuskulut

Kohtuullisina kokous-, tarjoilu- ja edustuskuluina hyväksytään sellaiset kustannukset, jotka ovat perusteltuja tavanomaisen vieraanvaraisuuden tai huomaavaisuuden osoittamiseksi.

Arvonlisävero

Arvonlisäverokustannuksina hyväksytään vain ne maksetut arvonlisäverot, jotka jäävät toiminnan lopullisiksi kustannuksiksi ja joista hanketoimija ei saa palautusta.

Maksuton ehkäisy

Vuodesta 2021 alkaen valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia ovat alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämiseen liittyvät ehkäisyvälineistä aiheutuvat kustannukset.

7.1.8 Kustannukset, joita ei hyväksytä

Hyväksyttäviä kustannuksia eivät ole:

- kustannukset, jotka ovat syntyneet ennen valtionavustuspäätöstä, lukuun ottamatta hankehakemuksen valmistelusta aiheutuneita ja todennettavissa olevia kustannuksia
- poistot ja laskennalliset erät kuten laskennalliset vuokrat ja varaukset (pois lukien lomapalkkavaraukset)
- lainojen lyhennykset, rahoituskulut tai korot
- ei-lakisääteiset lisäeläkkeet tai tulospalkkiot
- liike- ja sijoitustoiminnan kustannukset
- oikeudenkäyntikulut tai oikeuden langettamat korvaukset sekä muut rangaistusluonteiset maksut, kuten takaisinperinnästä suoritettavat velvoitteet, sakot, viivästyskorot tai muistutusmaksut

- tilojen rakentamisesta, laajentamisesta tai perusparannuksesta aiheutuvat kustannukset
- ahkeruusraha tai siihen rinnastettava korvaus (työtoimintaraha tai työsuusraha)
- irtisanomiskorvaukset ja maksetut palkat ilman työntekovelvoitetta (esimerkiksi irtisanomistilanteessa)
- rahana tai siihen verrattavana suorituksena annetut lahjat
- muun toiminnan kustannukset tai alijäämät
- työnhajauskustannukset ja koulutuskustannukset, jotka aiheutuvat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 5 §:ssä tai terveydenhuoltolain (1326/2010) 5 §:ssä tarkoitetusta kunnan tai muun työnantajan lakisääteisestä täydennyskoulutusvelvoitteesta.

8 Valtionavustuspäätös ja muutoksenhaku

Hankehakemusten saavuttua STM:öön THL käy hankesuunnitelmat läpi, arvioi hankesuunnitelmat asiantuntijoidensa toimesta ja laatii hakemuskohtaiset yhteenvetolausunnot STM:n ohjeiden mukaisesti. Tämän jälkeen STM:ssä asiantuntijaryhmä käsittelee hakemusten arvioinneista laaditut yhteenvetolausunnot ja muodostaa niistä STM:n asiantuntija-arviot. Asiantuntija-arviot ja hankesuunnitelmat esitellään ohjelman ohjausryhmälle.

Jos käsiteltäväksi tulee hakemus, josta ei ilmene riittävästi tietoa valtionavustuspäätöksen tekemisen perusteeksi, STM pyytää hakijalta lisäselvitystä ja asettaa määräajan lisäselvityksen antamiselle (14 vrk).

Ennen rahoituspäätöstä hankesuunnitelma tulee käsitellä STM:n asettamassa sote-uudistuksen johtoryhmässä, joka toimii Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ohjausryhmänä. Ohjelman ohjausryhmä arvioi osaltaan muun muassa sitä, toteuttaako hanke kaikkia Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteita ja onko alueelliset kehittämistarpeet huomioitu riittävästi. Ohjausryhmän kanta otetaan huomioon avustuspäätöksiin liittyvässä harkinnassa.

Perhe- ja peruspalveluministeri tekee avustuspäätökset kuultuaan ohjelman ohjausryhmänä toimivan sote-johtoryhmän sekä sote-ministerityöryhmän kannan. STM myöntää avustuksia tarkoitukseen osoitetun määrärahan puitteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen saa valtionavustuslain 34 §:n mukaan vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimusosoitus on päätöksen liitteenä. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

Valtionavustus on kolmevuotinen siirtomääräraha, joka on käytettävissä sinä vuonna, kun avustuspäätös tehdään sekä kahtena seuraava vuonna. Vuonna 2020 myönnetyn rahan käyttöoikeus päättyy vuoden 2022 lopussa ja vuonna 2021 myönnetyn rahan vuoden 2023 lopussa.

9 Sopimukset hankkeeseen osallistuvien kanssa

Avustusta saa käyttää muun kuin saajan toiminnan tai hankkeen avustamiseen vain päätöksessä todetulla tavalla. Täydentävä valtionavustus maksetaan hankkeen hallinnoijalle, jonka tulee tehdä kaikkien muiden hanketta toteuttavien kanssa sopimus valtionavustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista. Sopimus tulee toimittaa Lounais-Suomen aluehallintovirastolle viimeistään 4 kuukauden kuluessa täydentävän valtionavustuspäätöksen tiedoksi saamisesta. Valtionavustuspäätöksen mukana toimitetaan hankehallinnoijalle mallisopimus.

Psykososiaalisten menetelmien kehittämisessä hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä erityisvastuualueella (erva) yliopistollisen sairaalan kanssa. Tällä varmistetaan sekä yhteistyörakenteiden toimivuus että hoitojen alueelliset kokonaisuudet, menetelmien yhdenvertainen saatavuus ja niiden osaamisen ylläpito alueella. Voimassa olevaa yliopistosairaala ylläpitävän kuntayhtymän kanssa tehtyä sopimusta psykososiaalisten menetelmien ja niitä tukevan yhteistyörakenteen kehittämisestä ei tarvitse uusia, koska yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireille järjestetään erillinen valtionavustushaku.

10 Kirjanpito

Avustuksen saajan on järjestettävä kirjanpitonsa kirjanpitolaissa säädetyllä tavalla ja siten, että avustuksen käyttöä voidaan kirjanpidosta luotettavasti seurata. Kirjanpidon tilit ja vientiselitteet tulee nimetä siten, että ne ovat riittävän informatiivisia oikeiden tietojen antamiseksi avustuksen käytöstä.

Hankkeen kirjanpidon tulee olla riittävän selkeästi eriytetty ja hankkeen kaikkien tulo- ja menoerien tulee sisältyä hankkeen kirjanpitoon. Hankehallinnoijalla sekä jokaisella hankkeeseen osallistuvalla kunnalla tai kuntayhtymällä, jonka kustannuksia valtionavustuksella korvataan, tulee olla kirjanpidossa oma kustannuspaikka, projektitili tai vastaava, josta valtionavustuksella katettavat kustannukset ovat johdettavissa suoraan maksatusta koskevaan hakemukseen ja sen liitteisiin. Hankkeen kokonaiskustannuksista tulee eritellä lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisestä aiheutuvat kustannukset.

11 Ohjausryhmän asettaminen

Vuoden 2021 täydentävän haun osalta hankkeen ohjausryhmänä toimii hankkeelle vuonna 2020 asetettu ohjausryhmä, jonka toimikautta tulee jatkaa avustuskauden loppuun saakka. Ohjausryhmässä tulee olla kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Ohjausryhmä voi olla yhteinen hyvinvointialueen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kanssa. Valvoja ei ole ohjausryhmän varsinainen jäsen, mutta hänet tulee kutsua hankkeen ohjausryhmän kokouksiin ja ohjausryhmän pöytäkirjat tulee toimittaa hänelle tiedoksi.

12 Hankkeen seuranta, arviointi ja viestintä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan sekä kansallisesti että hyvinvointialueen hankekokonaisuuksissa kolmella eri tasolla ja aikajänteellä (katso julkaisun osa I luku 5 Ohjelman seuranta ja arviointi). Täydentävässä haussa hakijoiden on päivitettävä aiemmin tehty suunnitelma siitä, kuinka hankkeen alueellinen seuranta ja arviointi toteutetaan. Päivitetty arviointisuunnitelma liitetään hakulomakkeeseen.

Hankkeen vastuuhenkilöt ovat velvollisia raportoimaan hankkeen etenemisestä valtionhallinnon Hankesalkku-palveluun sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteyshenkilö ohjeistaa Hankesalkun käytöstä ja raportoinnista.

Hankehallinnoija ja avustuksen käyttäjät ovat velvollisia toimittamaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi ja arvioimiseksi tarpeelliset tiedot. Ohjelman kokonaisarviointi toteutetaan ulkoisena arviointina, jonka hankkii sosiaali- ja terveysministeriö. Hankehallinnoijan ja avustuksen käyttäjien tulee toimittaa arvioinnin tekemiseksi tarvittavat tiedot.

Hankeaikaisesta ja sen päätyttyä tehtävästä arvioinnista sekä näitä koskevista asiakirjoista on pyydettyä annettava tieto sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Lounais-Suomen aluehallintovirastolle. Hankkeen toteutuksen seuranta valvontatarkoituksiin on kuitenkin eri asia kuin hankearviointi.

Täydentävän valtionavustuksen myötä on päivitettävä suunnitelma siitä, miten viestintä toteutetaan ja miten hankkeesta ja sen tuloksista kerrotaan väestölle/asiakkaille ja henkilöstölle (katso julkaisun osa I luku 6 Viestintä). Hankkeiden tulee myös suunnitella, kuinka tuloksia aiotaan hyödyntää ja levittää hankkeen aikana ja sen jälkeen. Päivitetty viestintäsuunnitelma liitetään hakulomakkeeseen.

13 Hankkeiden työskentely Innokylässä

Hankkeiden tulee työskennellä Innokylässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikseen ohjeistamalla tavalla. Hankehallinnoija vastaa valtionavustushankkeen työskentelystä Innokylässä.

Innokylän palvelut tarjoavat tukea toimintamallien kehittämiseen, kokeiluun ja arviointiin. Innokylän verkkopalvelussa (<https://innokyla.fi/fi>) tehtyä työtä voi hyödyntää osana hankkeiden raportointia ja lisäksi tietoa hyödynnetään hankkeiden ulkoisessa arvioinnissa. Kun ratkaisut ja toimintamallit kehitetään ja jaetaan Innokylässä, ne ovat hyödynnettävissä laajemminkin hankkeiden päätyttyä.

Innokylässä on Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalle sekä jokaiselle valtionavustushankkeelle valmiiksi luotu kokonaisuus, joka tukee hanketoimijoiden vertaisoppimista, tiedonjakoa ja hankeviestintää. THL tarjoaa hankkeille tukea Innokylän käyttöön. Hankekokonaisuuden päivittämisestä ja ylläpidosta vastaa hankkeen hallinnoija. Ylläpito-oikeudet kullekin hankkeelle luotuun kokonaisuuteen saa olemalla yhteydessä Laura Parviaiseen THL:n hanketoimistosta (laura.parviainen@thl.fi).

Hankkeelta edellytetään vähintään, että:

1. Hanke rekisteröidään Innokylän verkkopalveluun ja liitetään Tulevaisuuden sote -ohjelman kansalliseen kokonaisuuteen.
2. Jokaisen hankkeen kokonaisuuteen kirjataan hankkeen käynnistettyä hankesuunnitelma (liitetiedostona) sekä hankkeen perustiedot, tavoitteet ja päämäärät. Hankkeen edetessä myös hankkeen oma-arviointiin liittyvät dokumentit tulee lisätä Innokylään.
3. Hankkeen tuloksena syntyvät toimintamallit kirjataan Innokylään THL:n antaman erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Innokylässä on työkaluja, jotka ohjaavat kehittämässä ja toimintamallien kirjaamisessa. On tärkeää sopia etukäteen, että myös hankkeeseen mahdollisesti osallistuvien yksityisten toimijoiden kehittämät toimintamallit kirjataan Innokylään.

Innokylän verkkopalvelu tarjoaa hankkeille tukea kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Hankkeilla on käytössään Innokylän verkkopalvelun kehittämisen polku, menetelmät sekä toimintamallin kuvaamiseen ohjaavat sisällöt. THL järjestää säännöllisesti perehdytystä verkkopalvelun käyttöön.

Yhteiskehittämisen työpajoja, eli Innopajoja järjestetään kehittämisen polun eri vaiheissa. Innopajoissa kehittämistyötä tekevät voivat vaihtaa kokemuksia ja ideoita sekä oppia toisiltaan. Innopajojen järjestämisestä sovitaan aluekoordinaattorin kautta.

Viestintä uusista tai käyttöön otetuista toimintamalleista on tärkeä osa kehittämistyötä alusta alkaen. Palkintoprosessit ja Innokylän osasto eri tapahtumissa toimivat toimintamallien levittämisen areenana ja kehittämistoimijoiden kohtaamispaikkana. Palkintoprosessit, esim. Terve-Sos -palkinto ja Talentian Hyvä käytäntö -palkinto, ovat hyvä tapa saada työn tuloksille näkyvyyttä. Innokylä tarjoaa hanketoimijoille erilaisia kanavia kehittämistyön aikaiseen osallistavaan viestintään mm. Facebookissa, LinkedInissa, Twitterissä ja Instagramissa.

14 Muutoksesta ilmoittaminen

Jos hankkeen sisältöön tai talousarvioon on tarpeen tehdä muutoksia avustuspäätöksen jälkeen, on hankehallinnoijan oltava etukäteen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön. Ministeriö arvioi annettujen tietojen pohjalta muutospäätöksen tarvetta. Valtionavustuksen maksamisen edellytyksenä on, että muutoksista huolimatta valtionavustuksen myöntämisen perusteet edelleen täyttyvät.

15 Valtionapuviranomaisen valvontaoikeus

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa hankkeelle valvojan. Valvoja toimii hankkeen yhdyshenkilönä ministeriössä. STM:n hankkeelle nimeämä valvoja seuraa ministeriön edustajana hankkeen edistymistä hankesuunnitelman mukaisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Lounais-Suomen aluehallintovirasto voivat avustaa sosiaali- ja terveysministeriötä hankkeen valvonnassa ja tarkastuksessa, jos sosiaali- ja terveysministeriö niin määrää.

Valtionavustuksen saajan on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle valtionavustus päätöksen ehtojen noudattamisen valvomiseksi oikeat ja riittävät tiedot sekä osallistuttava kutsuttaessa valtionapuviranomaisen järjestämiin hankkeen toteuttamista, seuranta ja arviointia koskeviin tilaisuuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä tai ministeriön valtuuttamalla tarkastajalla on oikeus suorittaa valtionavustuksen maksamisessa ja käytön valvonnassa tarpeellisia tämän päätöksen mukaiseen toimintaan sekä valtionavustuksen saajan talouteen ja toimintaan kohdistuvia tarkastuksia ja valvonnallisia ohjauskäyntejä. Tarkastusta suorittavalla on oikeus saada veloituksetta haltuunsa tarkastuksen edellyttämät tiedot ja asiakirjat. Valtionavustuksen saaja on velvollinen avustamaan tarkastuksen toteuttamisessa. Valtiontalouden tarkastusvirastolla on myös tarkastusoikeus.

16 Maksatuksen keskeytys ja valtionavustuksen takaisinperintä

Jos avustuksen saaja on käyttänyt avustusta muuhun kuin avustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen tai ei ole noudattanut avustuspäätöksen ehtoja ja rajoituksia, voi ministeriö päätöksellään määrätä avustuksen maksamisen lopetettavaksi sekä jo maksetun avustuksen tai sen osan takaisin perittäväksi.

Ministeriöllä on velvollisuus avustuksen takaisinperintään, jos avustuksen saaja on käyttänyt avustuksen olennaisesti muuhun tarkoitukseen kuin se on myönnetty tai jos avustuksen saaja on antanut ministeriölle väärän tai harhaanjohtavan tiedon sellaisesta seikasta, joka on olennaisesti vaikuttanut avustuksen saantiin, määrään tai ehtoihin, tai salannut sellaisen seikan.

Velvollisuus takaisinperintään syntyy myös, jos avustuksen saaja on olennaisesti rikkonut avustuksen käyttämistä koskevia säännöksiä tai avustuspäätöksen ehtoja.

Ennen takaisinperintään ryhtymistä, tai sen aikana, on ministeriöllä oikeus asettaa avustus maksukieltoon, jos on perusteltu aihe epäillä, että sitä ei ole käytetty avustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen. Maksukielto voidaan asettaa myös, jos on perusteltu aihe epäillä, että avustuksen saaja ei ole antanut avustuksen maksamista tai valvomista varten oikeita tai riittäviä tietoja.

Valtionavustuksen saajan on maksettava palautettavalle tai takaisin perittäväälle määrälle valtionavustuksen maksupäivästä korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukaista vuotuista korkoa lisättynä kolmella prosenttiyksiköllä. Takaisin perittäväälle määrälle on maksettava vuotuista viivästyskorkoa korkolain 4 §:n 3 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaan, ellei määrää makseta viimeistään valtionapuviranomaisen asettamana eräpäivänä (valtionavustuslaki 24 ja 25 §).

17 Selvitys valtionavustuksen käytöstä ja lopullisen valtionavustuksen määrittäminen

Hankkeen päätyttyä hankehallinnoijan on tehtävä selvitys hankkeesta, sen etenemisestä ja toteuttamisesta sekä kustannuksista (*valtionavustuksen loppuseelvitys*). Hankehallinnoija kokoaa yhden selvityksen kaikkien toteuttajien osalta. Valtionavustusselvitys tehdään sosiaali- ja terveysministeriöstä saatavalle lomakkeelle.

Selvitykseen liitetään:

- vertailu hankkeen talousarvion ja toteutuneiden kustannusten välillä yhteensä sekä kunkin toteuttajan osalta erikseen,
- lopulliset pääkirjan otteet ja tuloslaskelmat koskien hankkeen koko toteutusaikaa erikseen kaikilta toteuttajilta ja
- tilintarkastajan lausunto avustuksen käytöstä.

Lisäksi hankesalkkuun laaditaan tiivis raportti hankkeen toteutumisesta. Sen tulee sisältää kuvaus hankkeen keskeisistä tuloksista sekä havaituista hyvistä toimintakäytännöistä.

Hankehallinnoijan on järjestettävä tilintarkastus tilintarkastuslaissa (1141/2015) säädetyllä tavalla. Tilintarkastajan lausunnossa on suositeltavaa ottaa kantaa mm. siihen, että kulu-erittelyssä mainitut menoerät on maksettu ja ne perustuvat hyväksyttäviin tositteisiin toteuttajan kirjanpidossa, maksatushakemukset on laadittu STM:n päätösehtojen mukaisesti eikä haettavaan rahoitusosuuteen ole saatu rahoitusta muualta, ja että kuluerittelyyn sisältyy ainoastaan menoeriä, jotka ovat valtionavustushankkeessa tukikelpoisia kustannuksia, hyväksytyt hankesuunnitelman mukaisia sekä hankkeelle kuuluvia.

Hankkeen tilintarkastajan tulee lausua myös kynnysarvon ylittävistä suorahankinnoista.

Tilintarkastajan lausunnosta aiheutuvat kustannukset ovat valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia.

Selvitys valtionavustuksen käytöstä on annettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hankkeen päättymisestä. Valtionavustusselvitys toimitetaan Lounais-Suomen aluehallintovirastoon.

STM tekee valtionavustuksen käytöstä saadun selvityksen perusteella päätöksen hankkeen lopullisesta valtionavustuksesta. Hankkeelle alun perin valtionavustuspäätöksellä myönnetyn avustuksen euromäärää ei kuitenkaan voida ylittää, vaikka valtionavustukseen oikeuttavien kustannusten määrä olisi lopulta suurempi kuin alun perin on arvioitu. Kustannukset voivat myös jäädä ennakoitua alhaisemmiksi, jolloin hanke ei voi saada valtionavustusta enempää kuin toteutuneita, valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia vastaavan määrän.

18 Tekijänoikeudet

Avustuksella tuotettujen tuotosten tulee olla hankkeen päätyttyä vapaasti hyödynnettävissä eikä niihin liittyvillä tekijänoikeuksilla saa rajoittaa tuotosten hyödyntämistä. Poikkeuksen muodostavat moraaliset tekijänoikeudet, esimerkiksi hankkeessa syntyvän julkaisun yhteydessä on mainittava julkaisun kirjoittaneen henkilön nimi. Hanketoimijat eivät saa periä maksua avustuksella tuotettujen tuotosten tekijänoikeuksien myöhemmästä hyödyntämisestä.

19 Arkistointi

Hanketoimijoiden on säilytettävä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvä kirjanpito- ja muu aineisto siten, että tuen käytön valvonta on mahdollista myös toiminnan päättymisen jälkeen. Valtionavustuslain (688/2001) 29 §:n mukaan velvollisuus palauttaa valtionavustus tai sen osa raukeaa, kun 10 vuotta on kulunut avustuksen viimeisen erän maksamisesta. Siten avustuksen käyttöä koskeva tarkastus voidaan tehdä mainittu 10 vuoden kuluessa.

Hallinnoivaa organisaatiota kehoitetaan huolehtimaan siitä, että mainittu aineisto säilytetään vähintään 10 vuoden ajan avustuksen viimeisen erän maksamisen jälkeen. Mikäli avustuksen käyttöä koskevaa aineistoa ei mahdollisessa tarkastuksessa löydy, voidaan valtionavustus joutua perimään takaisin selvittämättä jääneeltä osin, jos avustuksen käytöstä ei ole saatavissa muuta luotettavaa selvitystä.

Liitteet

(löytyvät sähköisessä muodossa osoitteesta www.soteuudistus.fi).

Liite 1: Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020–2023 (13/2020)

Liite 2: Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

Liite 3: Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Liite 4: Valtionavustuksen hakulomake

Liite 4 a: Hankesuunnitelman mallipohja

Liite 4 b: Kuntasitoumuslomake

Liite 4 c: Talousarviolaskelma

Liite 5: Ohjelman päivitetty arviointisuunnitelma

Liite 6: Hankehakemusten arviointilomake



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-5655-1