

Monesta hyvästä yhdeksi parhaista

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja
terveyskeskus -hankesuunnitelma

Keski-Suomi
30.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
1.1	Keskiverto Keski-Suomi on kontrastien maakunta	3
1.2	Erytyspiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnässä ja tarjonnassa	4
2	Hankkeen tavoitteet	5
2.1	Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osakokonaisuudet.....	6
2.2	Hyöty- ja prosessitavoitteet.....	6
2.2.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen.....	7
2.2.2	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantamisen prosessitavoitteet.....	7
2.2.3	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi.....	7
2.2.4	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptoinnin prosessitavoitteet	8
2.2.5	Lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi Tulevaisuuden sote-keskusta.	9
2.2.6	Lasten ja perheiden palveluiden integraation prosessitavoitteet.....	10
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
3	Toteutus.....	12
3.1	Aikataulu.....	12
3.2	Toimenpiteet.....	12
3.2.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen.....	12
3.2.2	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja palvelun konseptointi	13
3.2.3	Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden liittäminen osaksi sote-keskusta	15
4	Tulokset ja vaikutukset.....	16
5	Hankkeen kustannukset.....	17
6	Hankkeen hallinnointi.....	18
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	18
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	18
6.3	Seuranta ja arviointi	19
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	19

1 HANKKEEN TAUSTA

Keski-Suomen hankehakemusta on valmisteltu yhdessä maakunnan kuntien sote-johdon kesken. Hankkeen sisällöiksi on valittu kolme osakokonaisuutta eli kärkeä, joiden avulla vahvistetaan maakunnan lukuisten sote-toimijoiden kyvykkyyttä maakunnalliseen yhteistoimintaan sekä luodaan vahva pohja palvelukentältä tunnistettujen epäkohtien parantamiseen. Valitut kärjet ovat:

1. vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen
2. palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi sekä
3. lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi sote-keskusta.

Kärjet on valittu ajassa, jolloin koronavirusepidemia ei vielä ollut ajankohtainen. Hankehakemuksen tavoitteet ja toteutusaikataulu määräytyvät lopulta sen mukaan, miten rajusti epidemia iskee Suomeen ja nykyiseen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään. Kuntatalouden pohjan peittäminen ja laaja sairastavuus tulevat näkymään myös kehittämistyössä. Tarvittaessa hankehakemusta voidaan siten tarkentaa yhdessä ministeriön kanssa ennen hankekauden aloitusta.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden uudistustyön hankkeet on sidottu strategisesti yhteen maakunnan palvelujärjestelmän sirpaleisuuden ja monimuotoisuuden vähentämiseksi. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke sekä rakenneuudistushanke muodostavat yhden, toisistaan riippuvaisen kokonaisuuden. Hankkeet on suunniteltu toteutettavan samanaikaisesti ja ne muodostavan pohjan maakunnalliselle uudistamistyölle.

1.1 Keskiverto Keski-Suomi on kontrastien maakunta

Keski-Suomi on 275 000 asukkaan maakunta, joka pärjää THL:n tekemässä maakuntien välisessä vertailussa keskimääräisen hyvin. Keski-Suomen tarvevakioimattomat sosiaali- ja terveydenhuollon menot alittivat kansallisen keskiarvon vuonna 2018 noin 1,9 prosentilla. Kustannusten ja palvelutarpeen sijoittuminen lähelle keskiarvoa kuvaa maakunnan sisäistä tilannetta kuitenkin heikosti. Sairastavuudessa ja sosiaalipalvelujen kysynnässä on merkittäviä alueellisia eroja.

Keski-Suomi on noin 5 % osuudellaan suomalaisesta väestöstä ja heterogeenisella kunta- ja palvelurakenteellaan Suomi pienoiskoossa. Keski-Suomessa on mahdollista pilotoida ja todentaa hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä koko Suomea hyödyttävällä tavalla. Maakunnan asukasluku (275 000) on optimaalinen kustannustehokkaiden, tieteellisesti luotettavien tutkimusurantojen ja johtopäätösten tekoon.

Ikääntyneiden osuus vaihtelee paljon kuntien välillä ja osuuden ennustetaan kasvavan vauhdilla viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Myös väestöllinen huoltosuhde vaihtelee paljon kuntien välillä. Jyväskylän huoltosuhde oli 51 vuonna 2018, Luhtalan luke-
man ollessa 106. Maakunnan nuorisotyöttömyys on huolestuttavan korkealla tasolla.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi kertoo kuntien välisistä eroista, sillä esimerkiksi Muuramen arvo (70) on reilusti alle indeksikeskiarvon, kun taas Kinnulan ja Kivijärven arvot ovat äärimmäisen korkeat (170). Sepelvaltimo- ja aivoverisuonisairaudet ovat alueella yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinsairaus-, tapaturma- ja mielenterveysindeksit ovat sairaanhoitopiirin alueella maan keskiarvon yläpuolella.

Palvelujen kysynnän lisäksi palveluiden järjestämisen edellytykset resurssien osalta vaihtelevat suuresti maakunnan sisällä. Suuren kysynnän alueilla (korkea sairastavuus, paljon pitkäaikaistyöttömyyttä, ikääntynyt väestö) palvelujen järjestämistä haastaa akuutti pula henkilöstöstä, osaamisesta sekä taloudellisista voimavaroista. Vastaavasti hyvinvoivilla alueilla säädetään terveyshyötyjä ja padotaan sosiaalipalvelujen tarvetta erilaisilla ennaltaehkäisevillä palveluilla.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämismalli on Keski-Suomessa pirstaleinen. Perusterveydenhuollosta vastaa seitsemän järjestäjäorganisaatiota ja sosiaalipalveluista 18 järjestämistä vastuussa olevaa kuntaa tai kuntayhtymää. Järjestämistä vastuussa olevien organisaatioiden toimintakulttuurit, toimintamallit sekä operatiivinen työnjako poikkeavat merkittävästi toisistaan. Tilanne haastaa sekä horisontaalista että vertikaalista yhteistoimintaa erikois- ja perustason palvelujen välillä. Sairaanhoidopiiriin tuottamia erityistason palveluja joudutaan räätälöimään organisaatiokohtaisesti perustason toimijoiden erilaisten käytäntöjen vuoksi. Vuoden 2020 aikana valmistuvan uuden Sairaala Novan palveluiden sekä neljän sairaanhoidopiiriin yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tehokas hyödyntäminen vaativat integroitua ja yhtenäisiä palvelu- ja hoitoketjuja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.

Yhtenäisten maakunnallisten sosiaali- ja terveystalvvelujen toimintamallien synnyttäminen yllä kuvatussa kaltaisissa pirstaleisissa olosuhteissa on haastavaa. Vaikeimmassa tilanteessa olevien pienten tai talousvaikeuksissa kamppailevien järjestäjäorganisaatioiden voimavarat joudutaan ohjaamaan viimesijaisista ja pakollisista velvollisuuksista selviämiseen. Samaan aikaan osa toimijoista panostaa uusiin innovaatioihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Epäsuhtainen tilanne palveluiden järjestämisen osalta on huomioitu Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteiden asettamisessa ja toteutuksessa. Yhteinen kehittämistyö synnyttää luottamusta ja motivoi erilaisilla resursseilla toimivia organisaatioita parantamaan nykypalveluita siten, että maakunnan sisäisiä eroja asukkaiden palveluissa, terveydessä sekä hyvinvoinnissa voidaan tasoittaa.

Ruohonjuuritasolta lähtevällä kehittämistyöllä rakennetaan perusta oppimisprosessille, jolla luodaan yhteisiä ja jaettuja palvelu- ja hoitoketjumalleja, joita voidaan levittää yhä uusiin palvelukokonaisuuksiin. Kehittämistyöllä luodaan yhteistä toiminta- ja palvelukulttuuria, joka perustuu asukkaiden omaehtoiseen osallistamiseen hyvinvointinsa ylläpitoon ja edistämiseen. Moderni palvelukulttuuri hyödyntää uutta teknologiaa sosiaali- ja terveystalvveluiden tuottamisessa.

Keski-Suomen ainutlaatuinen osaamis-, tutkimus- ja koulutusympäristö mahdollistavat kehittämistyön, jossa näkökulma vaihtuu syrjäytymisen ehkäisystä ja sairauksien hoidosta kustannustehokkaampaan ja inhimillisesti arvokkaaseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Tämä mahdollistuu, kun yhdistetään monipuolinen tieto ihmisen käyttäytymisestä ja tarpeista elämänsä eri vaiheissa sekä hyvinvoinnin ylläpidosta kehittyvään tietoteknologiaan ja tiedon analysointiin. Keski-Suomessa on jo koottu yhteen sosiaali- ja terveysalan, kuntoutuksen, hyvinvoinnin sekä liikunta- ja urheilualan organisaatiot monipuolisuudessaan ainutlaatuisiksi osaamisverkostoksi (Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO).

1.2 Erityispiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveystalvvelujen kysynnässä ja tarjonnassa

Keski-Suomen potilaista 4,3 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille. Seitsemän vuorokauden odotus ylittyi yli 37 prosentilla väestöstä.

Keski-Suomen mielenterveystalvveluiden riittävyys, sekä hoitomuotojen sopivuus väestön palvelutarpeeseen nähden on THL:n arviointiraportin perusteella kyseenalainen. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on maan korkeimpien joukossa sekä 18–24 että 25–64-vuotiailla asukkailla. Myös nuorisopsykiatrian avohoidon käyttö on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Psykiatriassa painottuu erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalveluiden riittävydestä. Päihdehuollon asumis- palveluissa olevien määrä on suhteellisesti maan korkein.

Keski-Suomen 0-17-vuotiaista lapsista ja nuorista hieman keskimääräistä useampi lapsi on lastensuojeluasiakkaana. Lastensuojelulain tehostetun perhetyön asiakasmäärä on huomattavasti korkeampi kuin muualla maassa. Resursointi lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin sekä palveluiden kehittäminen on keskeinen kehittämiskohde, jotta palveluiden painopistettä saadaan siirrettyä lastensuojeluasiakkuudesta varhaisempaan vaiheeseen ja perheet saavat apua oikea-aikaisemmin.

STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa nostettiin edellä esitettyhen teemojen lisäksi esille maakunnan rakenne- ja nuorisotyöttömyys. Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on siksi vahvasti mukana työllisyyden kuntakokeilun palvelupoluissa, johon on käynnistymässä erillinen *työllisyyden kuntakokeilu*. Kokeilu toteutetaan Jyväskylän, Muuramen, Äänekosken ja Laukaan alueilla (noin 69% Keski-Suomen väestöstä). Kuntakokeilun keskeisenä tavoitteena on vähentää työttömyyttä ja nostaa kuntien työllisyysastetta mm kehittämällä uudenlaisia koulutuskokonaisuuksia oppilaitosten ja Ely-keskuksen kanssa. Kehittämisessä ja palvelujen kohdentamisessa asiakaskärkiryhmiä on nostettu nuoret ja maahanmuuttajat. Aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon vastaanottopalveluiden yhteistyö työllisyyspalveluiden kanssa on aktiivista ja yhteisillä toimintamalleilla vaikutetaan työllistymiseen ja työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin.

2 HANKKEEN TAVOITTEET

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on hallituksen ohjelmalle asettamien tavoitteiden mukaisesti kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia.

Keski-Suomen hankkeen nimi *Monesta hyvästä yhdeksi parhaista* kuvastaa hankekokonaisuuden aikana toteutettavaa ajatuksellista, toiminnallista ja viestinnällistä muutosta, jossa hajanaisia järjestämisvastuuta yhtenäistetään ja parastetaan vaikuttavimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Kehittämistyön keskiössä on hoitoa ja palvelua tarvitseva keskisuomalainen asukas. Uudessa tavassa toimia ja ajatella hyödynnetään omahoidon työkaluja, sähköisiä palveluita sekä ammattilaisten vastaanottoja silloin, kun asiakkaalla on palveluun todellinen tarve. Kehittämistyöllä varmistetaan asukkaiden yhdenvertaiset ja saumattomat sote-palvelut ja tuetaan siten asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistyötä tehdään palvelu- ja hoitoketjunäkökulmasta laaja-alaisesti yksittäisten järjestämisvastuussa olevien sote-toimijoiden vastuualueiden yli. Työn tavoitteena on eri järjestäjätahojen (perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä erikoissairaanhoidon) toiminnallinen yhteistyö asiakkaan eheän palvelukokonaisuuden takaamiseksi jo ennen maakuntien aloitusta.

Toiminnallisen kehittämistyön keskiössä ovat sote-uudistukselle valtakunnallisesti määritellyt tavoitteet palveluiden asiakaslähtöisyydestä, eri ammattilaisten välisen työnjaon uudistamisesta, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta, digitalisaation hyödyntämisestä ja järjestämisvastuun yhdenmukaistamisesta valmisteilla olevan lainsäädännön mukaiseksi. Hanke huomioi poikkihallinnollisen yhteistyön kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden, sivistyspalveluiden, sairaanhoitopiirin, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, SoteDigin, järjestöjen, yksityisen sektorin toimijoiden ja palveluiden käyttäjien kesken.

Laaja-alaisen ja asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyskeskuksen rakentaminen tulee Keski-Suomessa sopeuttaa vallitsevaan nykytilanteeseen. Alkuvaiheessa keskeisin tavoite on sotejärjestäjien keskinäisen luottamuksen ja motivaation synnyttäminen sekä sitä kautta sitouttaminen keskisuomalaisten asukkaiden palveluiden yhteiseen kehittämiseen. Lähtötilanne on hyvä. Kaikki Keski-Suomen kunnat ja kuntayhtymät ovat jo tehneet päätökset osallistua hankkeeseen. Näin ollen väestöpohja Keski-Suomessa on täydet 100%.

Tavoitteiden saavuttaminen varmistetaan etenemällä hankkeessa vaiheittain. Kehittämistyön pohjaksi on tunnistettu maakunnan perustason sote-järjestäjille ja -tuottajille yhteisiä kipupisteitä, joihin vaikuttamalla voidaan tarjota asukkaille toimivampia palveluja, parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä luoda pohjaa maakuntatasoiselle yhteistoiminnalle sote-palveluissa.

Hanke hyödyntää Keski-Suomen valtakunnallisesti merkittävää hyvinvointialan koulutuskeskittymää, jonka vetovoimaisuutta sekä sen merkitystä osaavan työvoiman tuottajana sote-alalle halutaan edelleen kehittää. Yliopiston, ammattikorkeakoulun ja Gradia-koulutus kuntayhtymän EduFutura-yhteistyönä tarjotaan koulutuspolkuja, jotka mahdollistavat etenemisen hyvin työllistävälle sote-alalle kaikilla eri tasoilla.

2.1 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osakokonaisuudet

Keski-Suomen sote-keskus -hanke koostuu kolmesta osakokonaisuudesta, joiden avulla ohjelmalle valtakunnallisesti asetetut tavoitteet saavutetaan.

1. Vastaanottopalvelujen toimintaa ja saatavuutta parannetaan kahden erillisen kehittämiskokonaisuuden avulla.
 - a. Ensimmäisessä otetaan käyttöön mm. etävastaanotto- sekä etäkonsultaatiopalveluita, itsehoito- ja -palvelutarpeenarvointimenetelmiä, sekä muita matalan kynnyksen toimintoja.
 - b. Toisessa kokonaisuudessa laajennetaan perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asukaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla.
2. Toinen hankkeen osakokonaisuus keskittyy perustason ja erityistason läpäisevien palvelu- ja hoitoketjujen yhdenmukaistamiseen ja siten palveluiden laadun parantamiseen. Yhtenäistämisen prosessi konseptoidaan hyödynnettäväksi myös uudistustyön jatkovaiheissa. Hankkeessa laaditaan jokaiselle maakunnan sote-järjestäjälle räätälöity toimenpideohjelma, jossa kuvataan ne konkreettiset toimenpiteet, joita maakuntatasoisesti yhdenmukainen palveluketju edellyttää. Yhteensovitettavat palvelukokonaisuudet ovat:
 - a. Diabetespotilaan palvelujen yhtenäistäminen
 - b. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluketjun yhtenäistäminen
 - c. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistäminen
 - d. Lisäksi prosessi, jolla palveluketjut yhdenmukaistetaan, kuvataan ja tuotteistetaan. Toimintamallin avulla yhdenmukaistetaan maakunnan muut sosiaali- ja terveyspalvelut osana palvelu-uudistuksen seuraavia vaiheita.
3. Kolmas osakokonaisuus on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittaminen osaksi monialaisten sote-keskusten toimintaa. Keskiössä on palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden lisääminen lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa sekä palveluiden saattaminen nykyistä paremmin kysyntää vastaavaksi.

Osakokonaisuudet on esitelty tarkemmin luvuissa Hyöty- ja prosessitavoitteet sekä Toimenpiteet.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke sekä rakenneuudistusta koskeva hanke muodostavat Keski-Suomessa saumattoman kokonaisuuden, joiden avulla sirpaleista ja epätasaista sote-järjestämistehtävää sekä palvelutuotantoa yhtenäistetään. Asiakkaiden saamien palveluiden laatua ja saatavuutta parannetaan samalla kun otetaan käyttöön moderneja työvälineitä sekä työskentelytapoja. Hankkeille asetetut tavoitteet tukevat tiiviisti toisiaan.

2.2 Hyöty- ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteet on hakemuksessa kuvattu Keski-Suomen valitsemien kolmen kärjen kautta. Jokainen tavoite on sidottu valtakunnallisesti asetettuihin tavoitteisiin. Hyöty- ja prosessitavoitteiden perässä on käytetty valtakunnallisesti asetettujen hyötytavoitteiden luokitusta

(HT1, HT2, HT3 jne.), joita maakunnallisella kehittämistyöllä tavoitellaan. Luokittelu jakautuu seuraavasti:

1. palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (HT1)
2. ennaltaehkäisy ja ennakointi (HT2)
3. palveluiden laatu ja vaikuttavuus (HT3)
4. palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus (HT4) sekä
5. kustannusten kasvun hillintä (HT5).

Prosessitavoitteet pilkkovat hyötytavoitteet tarkempiin uudistamisvaiheisiin ja kuvaavat yksityiskohtaisemmin sitä, miten hyötytavoitteet saavutetaan. Myöhemmin hakemuksessa esitetään vielä tavoitteiden saavuttamisen edellyttämät konkreettiset toimenpiteet.

2.2.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ensimmäisenä tavoitteena on parantaa vastaanottopalveluiden saatavuutta ja laatua siten, että asukkaat saavat tarpeisiinsa nähden hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti kaikissa Keski-Suomen sote-keskuksissa (HT1). Sosiaalipalvelut tuodaan tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa (HT4). Digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään kaikissa vastaanottopalveluissa ja etävastaanottojen saatavuutta lisätään (HT1). Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy turvataan seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle (HT1, HT2).

Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksen avulla vahvistetaan perustasoa ja näin ehkäistään ongelmien pahenemista sekä hillitään erityistason palveluiden tarvetta, jolloin kustannukset ajan kuluessa laskevat (HT5).

2.2.2 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantamisen prosessitavoitteet

1. Työnjako vastaanotoilla on uudistettu. Vastaanottopalveluissa ei ole jonoja kiireettömään hoitoon, lääkäreitä ja hoitajia on riittävästi tarpeisiin nähden sekä ammattiryhmien välinen selkeä ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu (HT1, HT3, HT4).
2. Kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut ovat laajasti käytössä (HT1, HT3, HT4).
3. Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa (HT2, HT3, HT4).
4. Vastaanottopalvelujen ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyviä toimenpiteitä vahvistetaan, jotta pidemmällä aikavälillä kansansairauksien esiintyvyys laskee ja korjaavien vastaanottopalvelujen tarve vähenee. Lisäksi asiakkaiden vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä omahoidon toteutumisesta vahvistuvat (HT2, HT3, HT5).
5. Sote-keskusten asiakkaiden tilanteita arvioidaan systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti (HT4).

Kaikissa sote-keskuksissa vastaanottopalvelujen saatavuutta, asiakasvirtaa ja laatua mitataan sekä tavoitteiden toteutumista seurataan yhtenäisillä mittareilla kuukausittain (HT3). Ohjausryhmän kesken sovitaan yhteisistä menettelytavoista, mikäli tavoitteisiin ei päästä. Tavoitteiden toteutumisen seuranta, arviointi ja mittaaminen on kuvattu tarkemmin oheisliitteessä "Arviointisuunnitelma".

2.2.3 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi

Keski-Suomen hankkeen toisena tavoitteena on sujuvoittaa ja yhtenäistää diabeteksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoito- ja palveluketjuja, jotta asiakkaiden eteneminen hoidossa ja palveluissa on sujuvaa (HT1). Tavoitteena on

myös, että hoidon sekä palvelun jatkuvuus, laatu ja vaikuttavuus paranevat (HT3). Palveluiden sujuvoituessa myös palvelujen saatavuus paranee ja erityistason kustannukset laskevat (HT1, HT5).

Valituissa kokonaisuuksissa palveluiden kriteerit, eri toimijoiden vastuut ja työnkulut ovat yhtenäiset koko maakunnassa (HT4, HT5). Eri ammattilaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tiivistä ja systemaattista (HT4). Asiakas on aktiivinen toimija oman tilanteensa edistämiseksi sekä itsensä hoidossa ja asiakkuussegmentoinnin avulla tunnustetaan sopivat asiakkuuspolut (HT2, HT4). Sähköisten asiakkuuspolkujen avulla kevennetään omatoimisten asiakkaiden palvelupolkuja ja saadaan siten aikaan kustannussäästöjä (HT5).

Palveluketjujen laadinnassa selkeytetään eri toimijoiden roolit. Ongelmien ennaltaehkäisyä tehdään parantamalla varhaisen tuen palveluiden saatavuutta sekä tunnistamalla esimerkiksi järjestöjen rooli hyvinvointia edistävien palveluiden tarjoamisessa eri väestöryhmille (HT4).

2.2.4 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptoinnin prosessitavoitteet

Diabetespotilaan palvelujen yhtenäistäminen:

1. Diabeteksen hoito- ja palveluketjut yhtenäistetään siten, että tyypin 2 diabetes tunnustetaan aikaisemmassa vaiheessa. Tätä kautta parannetaan diabetesta sairastavien hoitotasapainoa ja vähennetään hoidon kustannuksia sekä ehkäistään kalliiden komplikaatioiden syntymistä ja erityistason palveluiden tarvetta (HT1, HT5).
2. Tyypin 2 diabetesta ehkäistään tai siirretään myöhäisemmäksi asukkaiden elintapoihin aikaan saatujen muutosten kautta (HT2, HT5).
3. Kaikissa maakunnan sote-keskuksissa on käytössä systemaattisen elämäntapaohjausprosessi -toimintamalli (HT2, HT3).
4. Painopiste sote-keskuksissa on korkeassa sairastumisriskissä olevien tunnistamiseen (työvälineinä mm. terveyshyötyarvio ja sähköiset riskiarviot) sekä riittävän varhainen elämäntapaohjausprosessi (HT2, HT5).
5. Ylipainoisten osuutta vähennetään kaikissa ikäryhmissä koko maakunnassa elämäntapaohjauksen avulla (HT3, HT5).
6. Diabeteksen omahoidon toteutumista tehostetaan elämänlaadun ja hoitotasapainon paranemiseksi mm. sähköisen omahoitoseurannan avulla. (HT2, HT5)
7. Diabeteksen hoito- ja palveluketjuja yhtenäistetään siten (HT1, HT3, HT5), että valmistumassa olevien alueellisten tyypin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjujen sekä valtakunnallisten suositusten mukainen hoitoon pääsy ja hoito toteutuvat yhdenvertaisesti kaikissa sote-keskuksissa (HT1, HT3, HT5).
8. Diabetekseen erikoistuneiden hoitajien ja lääkäreiden koulutusta alueella lisätään. (HT1, HT4)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluketjun yhtenäistäminen:

1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjun yhtenäistämällä sujuvoitetaan eri ikäisten pirstaleisia perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja (HT4), turvataan matalan kynnyksen palvelujen saatavuus (HT1), sekä sovitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erityistason välisestä tarkoituksenmukaisesta työnjaosta (HT4, HT5).
2. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä aikuissosiaalityön palveluiden suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa huomioidaan asiakkaan perhe kokonaisvaltaisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojeluasiakkaana olevan lapsen vanhemman mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään viipymättä ensisijaisena perheen palveluna. (HT2, HT3)
3. Perheiden palvelut tuodaan lähemmäksi muita sote-keskusten peruspalveluita sekä integroidaan somaattista ja psykiatrista hoitoa sekä kuntien sosiaalityötä toisiinsa moniammatillisiksi tiimeiksi (HT3, HT4). Näin vähennetään erityistason palvelujen käyttöä

ja saadaan lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tuki toteutumaan luonnollisessa elinympäristössä (HT1, HT5).

4. Ammattilaisten käytössä ovat yhtenäiset hoidolliset työvälineet ja varhaisen puheeksioton keinot (HT3).
5. Lasten ja nuorten kohdalla tehdään yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten kanssa ja mukaan sitoutetaan myös muita tahoja, kuten seurakuntia, järjestöjä ja harrastustoimintaa (HT4).
6. Erikoissairaanhoidon tukee perustason toimintaa konsultaatioiden ja työnohjauksen kautta (HT4, HT5).

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistämisen

1. Yhteisesti sovitulla palvelu- ja hoitoketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkailla laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa (HT1, HT3).
2. Maakuntaan perustetaan vähintään vähintään yksi palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan (HT1, HT5).
3. Hoidon rajausten avulla selkeytetään perus- ja erityistason työnjakoa elämän loppuvaiheessa (HT4).
4. Ikääntyneiden palveluissa lisätään hoitoon liittyvää osaamista ja muodostetaan kullekin seutukunnalle toimiva yhteistyöverkosto kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken (HT1, HT3, HT4).

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistamisen tuotteistaminen

1. Tulevaisuuden sote-keskus -hankerahoituksella toteutetut hoito- ja palveluketjujen kehittämistoimenpiteet, palveluiden yhdenmukaistaminen sekä palveluiden laadun parantaminen tuotteistetaan. Näin luodaan konsepti, jolla myöhemmässä vaiheessa yhtenäistetään muut sosiaali- ja terveystieteiden hoito- ja palveluketjut (HT3, HT5).
2. Perustason palveluiden vahvistaminen ja tarvittaessa varhaisessa vaiheessa toteutuva moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan kokonaistilanteen edistäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista, vähentävät päällekkäistä työtä sekä hillitsevät erityistason palveluiden tarvetta. Keski-Suomen pirstaleisessa sote-kentässä tuotteistetulla toimintamallilla palveluiden yhdenmukaistamisessa ja -vertaistamisessa on erityisen suuri merkitys (HT1, HT3). Palveluketjujen yhtenäistäminen sekä tehostaminen ja palvelujen konseptointi tuovat säästöä tulevaisuudessa erityisesti syntymättöminä kustannuksina (HT5).
3. Toteutetut hoito- ja palveluketjut kuvataan ja siirretään osaksi Keski-Suomessa käytönotettavaa uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää, ja mahdollistetaan siten prosessien ohjaamista maakuntatasoisesti suoraan tietojärjestelmän kautta (HT4, HT5).
4. Yhteistyötä alan koulutusorganisaatioiden kanssa kehitetään ja hyödynnetään täysimääräisesti rakentamalla monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tki-toimintoja yhdistävä toimintamalli. Tulevaisuuden hyvinvointityö, sote-keskus ja tulevaisuuden sairaala tarvitsevat monialaisten toimintamallien edelleen kehittämistä, tutkimusta sekä monialaisen, yhteentoimivan työtavan koulutusta laajasti eri ammattiryhmille (HT1, HT3, HT4).

2.2.5 Lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi Tulevaisuuden sote-keskusta

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kolmas osakokonaisuus on lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali-, terveys ja sivistyspalveluiden sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien palveluiden integroiminen osaksi sote-keskusten toimintaa perhekeskustoimintamallin mukaisesti.

Hankkeen aikana Keski-Suomen nykyisin monimuotoisesti toteutettua perhekeskustoimintaa yhdenmukaistetaan ja integroidaan osaksi sote-keskusten toimintaa alueen väestön palvelutarpeiden mukaisesti (HT4). Sivistyspalveluiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja yhteisillä, asiakasosallisuutta tukevilla toimintakäytänteillä varmistetaan, että lasten ja nuorten tarpeet tunnistetaan varhain ja psykososiaaliin ja muihin tuen ja palvelun tarpeisiin voidaan puuttua sivistyksen ja sote-alan ammattilaisten toimesta ajoissa (HT1). Vaikuttavien, yhteisten työmenetelmien kautta vahvistetaan perustason palveluiden ennaltaehkäisevää ja hoidollista työotetta, mikä vähentää korjaavien palveluiden tarvetta, lisää palveluiden laatua sekä ehkäisee kustannusten nousua (HT1, HT5).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuotetaan asukkaille sote-keskuksiin integroiduista perhekeskuksista, vastaavista monipalvelupisteistä tai virtuaalisena kokonaisuutena vuoteen 2022 mennessä (HT3, HT4). Kaikissa Keski-Suomen kunnissa lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten ajattelua ja toimintaa ohjaa systeminen ajattelu (HT4, HT3), jossa keskeistä on asiakkaan verkoston kokonaisvaltainen huomioiminen sekä lasten että aikuisten palveluissa (HT4). Verkostojen kanssa työskenneltäessä keskeistä on yhteistyön määrittäminen eri toimijoiden kesken.

Moniammatillisen sote-keskuksen konseptoidut lasten ja perheiden palvelut (perhekeskustoimintamalli) ovat konkreettinen keino tehdä tarvelähtöistä yhteistyötä, ja oppia pois sektori- lähtöisestä ja professiokeskeisestä ajattelusta (HT3). Asiakaslähtöinen ajattelu konkretisoituu palveluohjauksessa, yhteisessä palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa (HT4). Toimenpiteillä varmistetaan palveluiden laadukkuus ja palveluiden yhteensovittaminen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sopiviksi. Yhteinen tavoitetilä lisää palveluiden vaikuttavuutta yksittäisten toimenpiteiden sijaan (HT3).

2.2.6 Lasten ja perheiden palveluiden integraation prosessitavoitteet

Yhdenmukaisen lasten ja perheiden palvelukokonaisuuden toiminnan määrittely, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi sote-keskusten toimintaa

1. Yhtenäisesti määritellyn perhekeskustoimintamallin kautta palveluiden hajanaisuus vähennee ja ennaltaehkäisy, saatavuus, saavutettavuus, oikea-aikaisuus sekä vaikuttavuus paranevat ja kustannusten nousua hillitään (HT1, HT2, HT3, HT5).
2. Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien -sopimus ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja. (HT3)
3. Perhekeskustoimintamallin kehittämistyön painopisteenä vuosina 2020–2022 ovat perhekeskusmallin sisällytetyjen lasten ja perheiden palvelujen yhdenmukaistaminen, varhaisen vaiheen palveluiden vahvistaminen, palveluiden saatavuuden parantaminen sekä palveluiden yhteensovittaminen asiakaslähtöisesti (HT1, HT2, HT4).
4. Sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien yhteistyötä vahvistetaan perhekeskustoimintamallin mukaisesti ja näin parannetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ennaltaehkäisevyyttä, saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta (HT2, HT4).
5. Lasten ja nuorten arjen toimintaympäristöissä vahvistetaan mielenterveyttä tukevia työmuotoja. (HT3, HT4)

Lasten ja perheiden palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

1. Palveluihin pääsyn lakisääteinen velvoite (7 vuorokautta) toteutuu myös sosiaalipalveluissa (HT1).
2. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (etenkin lastensuojelun sosiaalityössä) tunnistetut palvelupoikkeamat poistetaan (HT3).
3. Palveluiden tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta lisätään koko maakunnassa vaikuttaviksi todennettujen menetelmien käyttöönoton avulla (HT3).

4. Perhekeskustoimintamallin avulla vähennetään palveluiden hajanaisuutta ja parannetaan palveluiden saatavuutta sekä vaikuttavuutta (HT3, HT4).

Vertikaaliset ja horisontaaliset yhdyspinnat ja painopisteet lasten ja perheiden palveluissa

1. Lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa vahvistetaan (HT1, HT2, HT4).
2. Varhaisen vaiheen lasten, nuorten ja perheiden palveluita vahvistetaan ja yhteensovitetään (HT2, HT4, HT5).
3. Perustason palveluita ja moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan (HT4).
4. Asiakkaan kokonaistilannetta (terveyspalvelut ja sosiaalinen tilanne) otetaan paremmin haltuun erityistasolla (HT1, HT4, HT5).
5. Vaikuttaviksi todettuja työmenetelmiä lasten ja perheiden palveluissa levitetään laajasti maakunnan eri toimijoille (HT2, HT3).

Sosiaalihuollollisten palvelujen määrittely osana lasten ja perheiden palvelukokonaisuutta

1. Sosiaalihuoltolain toimeenpanoa ja käyttöönottoa vahvistetaan lapsi- ja perhepalveluissa (HT1, HT2, HT5).
2. Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arvioinnin sisältöä ja laatua yhdenmukaistetaan maakunnallisesti yhteistyössä muiden sote-keskuspalveluiden kanssa (HT2, HT3).
3. Perhetyön käsitettä, sisältöä ja saatavuusperusteita yhdenmukaistetaan maakunnassa (HT2, HT3).
4. Perheoikeudellisten palveluiden maakunnallista saatavuutta ja osaamista parannetaan (HT1, HT3).

Lasten ja perheiden sosiaalityön laadun parantaminen

1. Vahvistetaan lastensuojelun sosiaalityön osaamista (HT1, HT3).
2. Yhdenmukaistetaan maakunnan lastensuojelun toimintamalleja (HT3, HT4).

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hanke linkittyy tiiviisti Keski-Suomen kuntien hakemaan rakenneuudistustyöhön, jonka keskiössä on Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton edellyttämä palvelu- ja hoitoketjutyö. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa mallinnettavat 3 palvelu- ja hoitoketjua ovat alkusysäys sisällölliselle kehittämistyölle, jossa laaditaan Keski-Suomen yhteiset palvelu- ja hoitoketjut koko sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä otetaan käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka edellyttää yhteisesti sovittujen määrittelyjen käyttöönottoa. (Ks. *Keski-Suomen rakennehanke.*)

Hoitoonpääsyn nopeuttaminen ja hoidontarpeen arvioinnin parantaminen toteutuu rakenneuudistustyön rahoitukseen sidotulla yhteistyöllä SoteDigin kanssa. Yhteistyön myötä laajennetaan Omaolo-palvelun käyttöä maakunnassa. Keski-Suomi tekee hankkeen aikana kehittämistyötä SoteDigin kanssa uusien Omaolopalvelun kehittämiseksi. Omaolo-palveluista hyödynnetään mm. sähköisen hoidontarpeenarvion mahdollisuudet sekä kehitetään yhteydenotto- ja ajanvarausmahdollisuuksia palveluihin. Lisäksi kehitetään virtuaalivastaanottojen toteutusta. Hankkeessa kehitettyä Omaolo-palvelua voidaan skaalata myös muiden sote-järjestäjien käyttöön kansallisesti.

3 TOTEUTUS

3.1 Aikataulu

Keski-Suomen hankkeen toteutus käynnistyy välittömästi rahoituspäätösten jälkeen. Tavoite on, että Tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja rakennehanke käynnistyvät ja etenevät yhtäaikaaisesti. Molempien hankkeiden käynnistyessä toteutetaan lähtötilanteen arviointi.

Hanketta toteutetaan kolmessa vaiheessa. Hankkeen alkaessa vuonna 2020 hankerahoitus kohdentuu akuutteihin kehittämistarpeisiin, kuten hoitoonpääsyn parantamiseen ja siten kustannusten kasvun hillitsemiseen. Ensivaiheessa myös sitoutetaan hankkeessa mukana olevat kunnat yhteiseen kehittämistyöhön.

Toisessa vaiheessa (vuonna 2021) syvennetään ja laajennetaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtäviä yhteneväisesti, integroidaan tiiviimmin sosiaalipalveluita osaksi sote-keskusten toimintaa ja vahvistetaan siten palveluiden kustannusvaikuttavuutta. Asukasviestintä korostuu, kun kansalaisia perehdytetään siihen, miten ja millä perusteilla palveluita jatkossa saa Keski-Suomessa.

Kolmannessa vaiheessa (vuonna 2022) otetaan käyttöön tiedolla johtamisen työkaluja ja syvennetään digitalisaatiota uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Lisäksi otetaan käyttöön uudenlaisia asiakaslähtöisiä palvelumalleja. Modernin ja asiakaslähtöisesti toimivan Keski-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen perusta on nyt luotu ja se luo uutta palvelukulttuuria.

Hankkeen kolmen vaiheen toteutusta arvioidaan vuosittain sovitulla mittareilla ja arviointimenetelmillä.

3.2 Toimenpiteet

Toimenpiteet on hyöty- ja prosessitavoitteiden tavoin esitetty Keski-Suomen hankkeen kolmen kärjen kautta.

3.2.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Keski-Suomen kunnissa ja kuntayhtymissä on jo tunnistettu käytäntöön vietyjä kustannuksia hillitseviä toimintamalleja. Uudistustyön aikana olemassa olevia hyviä käytäntöjä laajennetaan muille alueille ja sitoutetaan laajasti henkilöstöä uusiin toimintamalleihin yhteisten kehittäjäryhmien, kehittäjäverkostojen ja vertaisterveysasemien avulla.

1. Kiireettömän hoidon jonot puretaan sekä tarkastellaan henkilöstöresurssin riittävyys ja tehdään alueiden tarpeet huomioiden tarvittavat toimenpiteet optimaalisen henkilöstöresurssin saavuttamiseksi kaikissa sote-keskuksissa.
2. Julkisen terveydenhuollon resurssien rinnalle kiireettömän vastaanottominnan jonoja purkamaan hankitaan ostopalveluna lääkäriresurssia. Ostopalvelulla toteutetaan etävastaanottopalvelua koko maakunnan väestölle yhteisesti sovittavilla kriteereillä. Yksityinen hankekumppani(t) osallistuu kehittäjäverkostojen kautta uusien toimintamallien levittämiseen maakunnassa.
3. Sähköisiä yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalveluita laajennetaan ja niiden käyttöä tehostetaan. Lisäksi otetaan käyttöön uudenlaisia palvelumalleja, jotta asiakkailla on mahdollisuus asioida palveluissa sujuvasti heille sopivana aikana. Palveluissa säästyvää henkilöstöresurssia voidaan kohdentaa muihin palveluihin.
4. Eri ammattilaisten käyttöön laajennetaan jo olemassa olevia virtuaalisia vastaanottopalveluja sekä arvioidaan uusien työkalujen kehittämistarpeet. Lisäksi laajennetaan ja kehitetään etäkonsultaatiomahdollisuuksia perustason eri ammattiryhmien välillä sekä perustason ja erityistason välillä.

5. Nuorten lääkäreiden oppimista tuetaan nimeämällä heille omalta terveysasemalta ohjaava ja konsultoiva lääkäri. Sosiaalihuollon konsultaatiokäytäntöjä kehitetään siten, että kokeneet sosiaalityöntekijät tukevat lastensuojelun ammattilaisia, tarvittaessa yli kuntarajojen.
6. Sähköisten työkalujen avulla (esim. Terveystyötyökalu, sovitut potilastietojärjestelmän terveysindikaattorit) tunnistetaan kansansairauksien riskiryhmiä ja huonossa hoitotapainossa olevia sairastuneita ja tehostetaan heidän hoitoaan ja edistetään siten heidän kokonaistilanteitaan.
7. Maakuntatasoisella kehittämistyöllä tunnistetaan riskiryhmät sekä hyvinvointi- ja terveysvajheet. Käyttöön otetaan toimintamallit, joiden avulla asukkaille tuotetaan räätälöidysti vaikuttavat palvelut sekä suunnataan eri asiakasryhmille vastaanottopalveluita proaktiivisesti tietopohjaan perustuen. Työssä hyödynnetään mm. terveyshyötyanalyysin työkaluja, joiden avulla palveluita voidaan suunnata niistä eniten hyötyville asukkaille.
8. Asiakkuussegmentoinnin avulla (esim. Suuntima-työkalu) luodaan paikallisia asiakkuuspolkuja erilaisille asiakkuuksille. Selkeillä asiakkuuspoluilla yhteydenottojen tarve vastaanotolle vähenee, mikä vähentää vastaanottojen ja häiriökysynnän aiheuttamaa resurssitarvetta ja hillitsee kustannuksia.
9. Omatoimiasiakkuuksiin luodaan digitaalisia asiakkuuspolkuja ja enemmän tukea tarvitseville turvataan heidän tarvitsemansa tuki (esim. nimetty omatyöntekijä). Lisäksi huomioidaan järjestöjen rooli sote-keskustyössä sekä turvataan järjestöille tiloja ja toimintamahdollisuuksia kuntakumppanuudessa.
10. Kansalaisten terveystietojen tuottamisessa hyödynnetään Omaolo-palvelua. Asukkaiden tuottamaa metatietoa hyödynnetään terveystietojen louhinnassa.
11. Moniammatillisessa hoidon- ja palvelutarpeen arviointitiimissä työskentelee hoitaja ja lääkäri. Tiimillä on mahdollisuus konsultoida nopeasti esimerkiksi fysioterapeuttia, palvelu- tai sosiaaliohjaajaa, mielenterveys- ja päihdepalveluita, perhekeskuksen työntekijöitä sekä sosiaalihuoltoa. Moniammatillista tiimityöskentelymallia kehitetään vastaamaan sekä suurten että pienten sote-keskusten tarpeisiin.
12. Sosiaaliohjaus ja palveluohjaus integroidaan osaksi sote-keskusten palvelua, jotta asiakkaiden palvelun tarvetta pystytään arvioimaan kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa asiakkaiden ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti. Ohjauksen avulla voidaan lisätä myös sote-keskuksen työntekijöiden osaamista alueen palveluverkostosta.
13. Päivittäistä tiedolla johtamista, kuten vastaanottopalveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden, asiakas- ja henkilöstöpalautteen sekä asiakasvirran seuranta kehitetään siten, että kerättyä tietoa hyödynnetään systemaattisesti sote-keskusten toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja strategisessa johtamisessa. Lisäksi asetetaan laatuvaatimukset sote-keskusten toiminnalle ja käynnistetään maakunnallinen laatuvaastavien verkoston toiminta, joka kytketään kliniseen työhön ja osaamisen kehittämiseen.

3.2.2 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja palvelun konseptointi

Palveluketjujen yhtenäistämiseksi edistetään perustasolla tunnistamisen ja varhaisen vaiheen hoidon ja palveluiden toteutumista hoitosuosituksen ja alueellisten hoitoketjujen mukaisesti. Palveluketjuissa tehostetaan asiakkaan kokonaistilanteen tunnistamista ja arviointia sekä asiakkuussegmentoinnin mukaisten palvelujen toteuttamista.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana laaditaan konkreettiset kunta- tai kuntayhtymäkohtaiset toimenpide-ehdotukset palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseksi tunnistettujen tarpeiden pohjalta ja hankkeen aikana tuetaan organisaatioita näiden toimenpiteiden toteuttamisessa. Toimenpide-ehdotus voi sisältää muutoksia esimerkiksi hallinnollisen toimivallan määrittämisessä, organisoitumisessa, tehtävien- tai vastuiden jaossa tai työskentelytavoissa.

Palvelu- ja hoitoketjujen laadun ja toimivuuden sähköistä seurantaan kehitetään ja luodaan seurantaan selkeät rakenteet mm. laatuverkoston avulla.

Diabeteksen palveluketjun yhtenäistäminen

1. Diabeteksen ennaltaehkäisyä ja sairastumisen riskin tunnistamista tehostetaan ottamalla käyttöön sähköisiä työkaluja (esim. Terveystyötyökalu, sähköiset riskitestit) sekä kehitetään elämäntapaohjausprosessia asiakkuussegmentointia hyödyntäen.
2. Käyttöön otetaan jo olemassa olevia sähköisiä elämäntapaohjauksen sekä diabeteksen omahoidon työkaluja, laajennetaan ryhmävastaanotto toimintaa ja vahvistetaan maakunnan ravitsemusterapeutti resursseja.
3. Ylipainon ehkäisyssä otetaan käyttöön Wiitaunionissa valmistettu monitoimijainen toimintamalli eri ikäisille. Elämäntapaohjausprosessin sekä diabeteksen hoito- ja palveluketjun kehittämisessä hyödynnetään järjestöjen ja kuntien muiden palvelujen (esim. liikuntapalvelut, urheiluseurat, eläkeläisjärjestöt, diabetesyhdistykset) osaamista ja voimavaroja.
4. Valmistumassa olevat tyypin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyn ja hoidon hoitoketjut jalkautetaan tehokkaasti sote-keskusten, kuntien ammattilaisten ja järjestöjen käyttöön. Hoitoketjujen mukaisella toiminnalla voidaan varmistaa hoitosuositusten toteutuminen yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti Keski-Suomessa. Hoitohenkilöstön elämäntapaohjauksen sekä diabeteksen hoidon osaamista vahvistetaan koko maakunnan alueella.
5. Pitkäaikaissairaiden ja tukea tarvitsevien terveys-, hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman prosesseja kehitetään asiakkuussegmentointia hyödyntäen.
6. Tulevaisuudessa uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää (aptj) tullaan hyödyntämään kansansairauksien osalta hoidon ja palvelun laadun sekä vaikuttavuuden arvioinnissa.
7. Uudenlaisilla työkaluilla (esim. Terveystyötyökalu) arvioidaan hoitovajeita sekä pystytään kohdentamaan resursseja oikein.
8. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tuotetaan sisältöä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen, hoitovajeiden löytämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Kehittämis- ja valmistelutyön avulla asiakas- ja potilastietojärjestelmä mahdollistaa nykyisiä järjestelmiä paremmin ammattilaisten osallistumisen hoito- ja palveluprosessien ohjaamiseen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjun yhtenäistäminen ja konseptointi

1. Geneerinen arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen mallin mukainen toiminta toteutuu maakunnan laajuisena. Toimintamalli koostuu varhaisen puuttumisen, matalan kynnyksen puuttumisen moniammatillisista ja monialaisista työryhmistä, kuntoutuksen suunnittelun työryhmistä sekä erityistason ohjauksesta ja hoidosta.
2. Perustason matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta parannetaan ja toimintaa kehitetään ja ohjataan yhdessä muiden peruspalveluiden kanssa. Yhtenäiset vastuunjaot sovitaan lähellä ja keskitetysti tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta.
3. Palveluketjuja yhtenäistettäessä palvelut sovitetaan paikallisesti yhteen muiden palvelujen (esim. perhekeskustoiminta, työllisyyspalvelut, arjen tuki, työ- ja päivätoiminta) kanssa.
4. Kuntapäätäjien sivistys-, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittavaa johtamisosaamista lisätään, jotta osatimoinnilla voidaan välttyä. Kokonaisuuden hallintaan luodaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä, mikäli myös rakenneuudistushanke toteutuu suunnitellusti.

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason välisestä tarkoituksenmukaisesta työnjaosta sovitaan ikäryhmittäin (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset, ikääntyneet). Palvelut muokataan helposti saataviksi yhteys- ja kriteeritietoineen sekä luodaan yhtenäiset mittarit seurantaan.
6. Perustason moniammatillisten (psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä/ sosionomi) mielenterveys- ja päihdetiimien toimintaan lisätään resurssia, jotta aikuisten ja ikääntyneiden matalan kynnyksen palvelutarpeet pystytään täyttämään.
7. Jokaisen ikäryhmän palvelut kootaan yhteen maakunnalliseksi palvelukartaksi opastamaan ammattilaisia tuen ja hoidon toteutuksessa. Asiakkuussegmentointia kehittämällä yhtenäistetään hoito- ja ohjausprosesseja, hoito- ja palveluketjuja sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluohjausta.
8. Videoyhteyksiä hyödyntävät konsultaatiomallit otetaan käyttöön koko maakunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Etäyhteyksin järjestetään eri perustasolla työskenteleville ammattiryhmille erityistason tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia.
9. Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteita ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan ehkäisevän päihdetyön tiedolla johtamisen hankkeessa tuotettujen mallien mukaisesti.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistäminen ja konseptointi

1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista vahvistetaan koko maakunnassa.
2. Laaditaan selkeä työnjako perustasolla ja erityistasolla toteutettavaan elämän loppuvaiheen hoitoon.
3. Perustetaan vähintään yksi maakunnallinen palliativisen hoidon osaamiskeskittymä, joka tarjoaa kotisairaalapalveluja ja tukiosaston palliativisille kotona tai palveluasumisessa asuville potilaille. Osaamiskeskuksen lääkäreitä voidaan konsultoida koko maakunnasta.
4. Erikoissairaanhoidon järjestetään vuodeosastopaikkoja vaativaan saattohoitoon. Saattohoitopalveluja tarjotaan yli kuntarajojen, koska kaikille reuna-alueille ei pystytä järjestämään esim. kattavaa kotisairaaloimintaa tai vuodeosastohoitoa.

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistamisen tuotteistaminen

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistaminen syntyy sivulla 9 kuvattujen prosessitavoitteiden kautta. Tuotteistaminen ja prosessin kuvaaminen ovat yksi tämän hankkeen keskeisimmistä tavoitteista sekä tuloksista, joilla kehittämistyötä voidaan Keski-Suomessa jatkaa.

3.2.3 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden liittäminen osaksi sote-keskusta

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista puhutaan perhekeskustoimintana, joka integroituu osaksi sote-keskusten toimintaa. Perhekeskustoiminnan tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja avun saanti tapahtuu oikea-aikaisesti.

Perhekeskuksen monialaiseen palveluverkostoon kuuluvat lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettua hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut sekä perustason sosiaali- ja terveystyöpalvelut (mm. neuvola, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, sosiaali- ja perhetyö/sosiaalihuollon palvelut) sekä niitä tukevat erityistason palvelut (mm. lastensuojelu, psykiatrinen erikoissairaanhoido). Hallinnonalojen ja organisaatioiden rajat ylittävään yhteistyöverkostoon kuuluvat sivistyspalvelut ja kunnan muut palvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja toiminta.

Yhdenmukaisen lasten ja perheiden palvelukokonaisuuden toiminnan määrittely, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi sote-keskusten toimintaa

1. Vahvistetaan perhekeskustehtäviä tuottavia toimintoja ja palveluita perhekeskustoimintaympäristöissä.
2. Maakunnallista perhekeskustoimintaa tuetaan vertaiskehittämisen avulla.
3. Perhekeskusten kohtaamispaikat toimivat ennaltaehkäisevän toiminnan areenoina.
4. Parisuhde- ja eroauttamista vahvistetaan luomalla yhtenäinen monialainen ja varhaisen vaiheen tukea painottava eroauttamisen palvelupolku.
5. Seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista kehitetään ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja.
6. Osana lasten ja perheiden palveluiden (perhekeskustoiminta) kehittämistä kaikkiin kuntiin tai yhteistyöalueille perustetaan monialaiset tiimit, joiden tehtävänä on käsitellä perheiltä ja muilta toimijoilta tulleet yhteydenotot ja sopia vastuutahosta ja etenemisestä tuen tarpeen osalta. Terveystieteiden ammattilaisen (lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja) työpanos kuuluu oleellisena osana perhekeskuksen monialaiseen tiimiin. Monialainen tiimi toimii myös Lapset puheeksi-neuvonpidon rakenteena kunnissa/alueilla.
7. Kuntien kehittämistyöhön kohdentuvaa perhekeskustoimintamallin rakenteiden ja toiminnallisuuden maakunnallista koordinaatitukea jatketaan. Toteutus edellyttää laajaa yhteistoimintaa Keski-Suomen rakennehankkeen kanssa.

Vertikaaliset ja horisontaaliset yhdyspinnat ja painopisteet lasten ja perheiden palveluissa

1. Luodaan yhteiset ohjauksen ja neuvonnan toimintamallit ja palvelupolut maakuntaan, jotka lisäävät osaltaan vaikuttavuutta ja säästävät kustannuksia.
2. Rakennetaan ja valmennetaan moniammatillisia tiimejä perhe- ja sote-keskuksiin.
3. Toteutetaan sisote-yhteiskehittäminen erityistasolla (esim. LIPSY ja Sisukas).
4. Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia työmenetelmiä (Lapset puheeksi ja IPC).

Sosiaalihuollollisten palvelujen määrittely osana lasten ja perheiden palvelukokonaisuutta

1. Vahvistetaan sosiaalihuollollista tiedolla johtamista ja lain toimeenpanoa koulutuksen avulla.
2. Sosiaalihuoltolain mukaista lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia selkeytetään ja yhdenmukaisesta maakunnassa koulutuksellisen vertaiskehittämisen avulla.
3. Yhdenmukaistetaan maakunnallisen perhetyön käsite, sisällöt ja saatavuuden perusteet koulutuksellisen vertaiskehittämisen avulla.
4. Perustetaan maakunnallinen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö.

Lasten ja perheiden sosiaalityön laadun parantaminen

1. Järjestetään työparitukea sosiaalityön kentällä akuutteihin tilanteisiin koko maakunnan alueella.
2. Jatketaan lastensuojelun systeemisen mallin käyttöönottoa ja juurruttamista maakunnassa yhteisin koulutuksin vertaiskehittämisen tuella.

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Hankkeen strategisiin- ja hyötötavoitteisiin pohjautuvat tulokset ovat uuden, aiempaa yhtenäisemmän maakunnallisen toiminta-, ajattelu- sekä myöhemmin organisaatiokulttuurin syntyminen. Kulttuuria voidaan muuttaa vain luottamuksen ja sitoutumisen kautta. Nämä arvot hajanaisen maakunnan sote-kentällä syntyvät konkreettisten ja oikea-aikaisten toimenpiteiden kautta. Vaikuttavuutta indikoivat sellaiset parannukset yhteistoiminnassa ja palvelujen saatavuudessa, jotka asukkaat ja sote-ammattilaiset voivat aidosti itse kokea arjen asioiden osalta. Maakunnan nykyisten sote-järjestäjien välille syntyvä luottamus ja uudenlainen kulttuuri ovat kriittisiä menestystekijöitä onnistuneen kansallisen sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi Keski-Suomessa.

Hankkeen makrotasoiset tulokset ja vaikutukset ovat:

1. Maakunnan moniakselisen sote-palveluita järjestävän toimijoiden joukon (järjestäjät ja tuottajat, luottamuselimet ja virkamiesjohto, erityistaso ja perustaso, työnantajat ja henkilöstö, julkinen ja yksityinen palvelutuotanto) yhteistoiminnan kehittyminen, parhaista käytännöistä oppiminen sekä asukaslähtöisen palvelutuotannon paraneminen.
2. Maakunnan yhteisen toiminta-ajatuksen sekä konkreettisten perustusten luominen yhtenäiselle ja palvelurepertuaariltaan laajalle sosiaali- ja terveystalokeskukselle.
3. Yhtenäisemmän palvelutuotannon, paremman palveluihin pääsyn sekä digitalisaation hyödyntämisen kautta syntyvät kustannussäästöt.

Hankkeen keskeiset tulokset ja vaikutukset osakokonaisuuksittain:**Vastaanottopalveluiden saatavuuden paraneminen:**

1. Sosiaali- ja terveystaloiden vastaanottopalveluita ja erityistason konsultaatiopalveluja tuodaan samanlaatuisina maakunnan eri osiin mm. etäyhteyksiä hyödyntämällä. Näin asukkaiden palveluiden saatavuus, vaikuttavuus sekä oikea-aikaisuus paranevat.
2. Sosiaali- ja terveystaloiden vastaanottopalvelut toimivat moniammatillista asiantuntijuutta hyödyntäen, jolloin asiakkaan tarvitsemia palveluita tarjotaan aiempaa laajemmin yhdestä paikasta ja yhdellä asiointikerralla.

Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi:

1. Perustason ja erityistason läpäisevien yhdenmukaistettujen ja toimivien palveluketjujen käyttöönotto hillitsee kustannuksia ja parantaa asukkaiden palvelujen laatua.
2. Palveluketjujen yhdenmukaistamisen prosessi on konseptoitu, ja on hyödynnettävissä jatkossa seuraavien palveluketjujen yhteensovittamisissa.

Lasten perheiden ja nuorten palvelujen integrointi osaksi sote-keskuksia:

1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen rooli muiden perustason palvelujen kokonaisuudessa tunnustetaan aiempaa paremmin ja niiden sisältö on käsitteellistetty perhekeskustointi-ajatuksiksi.
2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu tuottamalla konkreettista tukea akuutteihin palvelupoiikkeisiin.

5 HANKKEEN KUSTANNUKSET

Hankkeen kokonaiskustannukset muodostuvat viidestä osa-alueesta:

1. Palveluostot hoitoonpääsyn parantamiseksi ja erityisosaamisen hankkimiseksi
2. Digitaaliset palvelut
3. Omien kehittäjätyöntekijöiden palkkaaminen kuntien käyttöön
4. Hankkeen hallintoihin vaadittava osaamisresurssi (hankejohtaja, talouspalvelut, yhteinen asukasviestintä)
5. Yhteistyösopimukset Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa.

Kustannusten seurannasta vastaa hankehallinnoija eli Jyväskylän kaupunki. Korvamerkittyä kunta- tai kuntayhtymäkohtaista rahaa ei hankkeessa varata vaan kaikki kehittämistyö kohdentuu mukana olevien kuntien yhteiskäyttöön palveluiden vaihtelevan tarpeen mukaan. (Osassa kuntia esim. hoitoonpääsyn parantaminen edellyttää laajempaa palvelunkäyttöä.)

Hankkeen kustannuksista ja rahoituksen kohdentumisesta raportoidaan ministeriön lisäksi säännöllisesti hankkeen työryhmälle (kuntien ja kuntayhtymien sote-johto) sekä ohjausryhmälle ja kunnanjohtajakokoukselle. Kuntien edustajien tehtävä on raportoida hankkeen etenemisestä omien kuntiensä tai kuntayhtymiensä poliittisille päättäjille.

6 HANKKEEN HALLINNOINTI

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Keski-Suomen kunnat, sote-organisaatiot ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hankkeeseen sitoutuneet organisaatiot ilmenevät hankehakemuksen liitteenä olevasta *kuntasitoumuslomakkeesta*. Hankehakemuksen lähettämiseen mennessä sitoumukset toimittaneiden kuntien väestömäärä on 275 000, joka on 100 % Keski-Suomen maakunnan väestöstä. Kaikki kuntasitoumukset toimitetaan sosiaali- ja terveysministeriöön ennen rahoituspäätösten tekoa.

Hanketyötä ohjaa kuntien ja kuntayhtymien sote-johtajista koostuva työryhmä, jotka myös johtavat hankehakemuksen mukaista muutosta omissa järjestäjäorganisaatioissaan. Hankkeen etenemisestä raportoidaan säännöllisesti kunnanjohtajakokoukselle sekä Keski-Suomen kuntakokoukselle, jossa on mukana myös kuntien poliittinen edustus.

Hankkeelle perustetaan lisäksi erillinen ohjausryhmä, jossa on edustajat osallistujaorganisaatioista, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköstä, mahdollisista muista hankkeen yhteistyökumppaniorganisaatiosta, sekä THL:stä tai STM:stä. Ohjausryhmän tehtävänä on hakehakemuksen tavoitteiden sekä talouden toteutumisen seuranta.

Hankehallinnoijana toimii Jyväskylän kaupunki. Hanke sijoittuu sosiaali- ja terveystalouden toimialan hallintoon ja toimialajohtaja toimii projektipäällikön esimiehenä. Projektipäällikkö toimii vastaavasti hankehenkilöstön esimiehenä.

Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimii Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö, joiden kanssa laaditaan yhteistyösopimukset työn edistämisestä. Myös hankkeeseen sitoutuneiden kuntien kanssa tehdään erilliset yhteistyösopimukset hankkeen toteutuksesta.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Suunnitelmallisella viestinnällä varmistetaan kuntalaisten, henkilöstön, päättäjien, järjestöjen ja eri sidosryhmäkumppaneiden tiedonsaanti tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluiden uudistamisesta. Kuntalaisviestinnässä keskitytään kertomaan palvelumuutoksista omissa lähipalveluissa. Viestintää valmistellaan keskitetysti hankehallinnoijana toimivan Jyväskylän kaupungin toimesta. Itsenäisten kuntien ja kuntayhtymien tulee hyödyntää yhteisiä materiaaleja asukasviestinnässään.

Hankehallinnoijan toimesta perustetaan hankkeen yhteiset verkkosivut kertomaan uudistustyöstä. Kokeiluun liittyvät ohjeet, yhteystiedot, linkit, usein kysytyt kysymykset, tilaisuudet, tiedotteet ja muut tiedot kootaan kokeilun verkkosivuille. Uudistamistyöstä kerrotaan myös sosiaalisessa mediassa, kuntien ja asuinalueiden omissa asukaslehdissä, esitteissä, kuntalaistilaisuuksissa, terveysasemilla ja kirjastoissa jaettavissa esitteissä ja mediatiedotteilla.

Kuntalaisten ja asiakkaiden palvelukokemuksia kartoitetaan säännöllisesti erilaisilla palautekyselyillä, joiden tuloksia hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Kukin mukana oleva kunta ja kuntayhtymä sitoutuvat pitämään vuosittain myös kuntalaistilaisuudet, joissa mm. kerätään tietoa nykypalveluiden tilasta ja alueellisista kehittämistarpeista.

Järjestöjen kanssa vuoropuhelua jatketaan Keski-Suomen järjestöjen kumppanuuspöydän välityksellä. Järjestöjen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mm. palvelu- ja hoitoketjujen laatisemisessa, jotta järjestöjen rooli tunnustetaan ja kirjataan kattavasti osaksi yhteisiä suunnitelmia. Järjestöjä hyödynnetään myös asiakaslähtöisessä kehittämistyössä, jotta saadaan

palvelunkäyttäjien ääni laajasti mukaan kehittämistyöhön. Tarkempi kuvaus hankkeen viestinnästä kuvataan erillisessä viestintäsuunnitelmassa.

6.3 Seuranta ja arviointi

Raportointiin liittyvän ohjelmatasoisen seurannan ja arvioinnin kehikon lisäksi toteutetaan hankkeen sisäistä seuranta ja arviointia, jonka tarkoituksena on tuottaa hankeorganisaatiolle yksityiskohtaisempaa ja ajantasaisempaa tietoa hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Arviointi tähtää kehittämistoiminnan ohjaamiseen ja parantamiseen sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Hankkeen sisäisen seurannan ja arvioinnin kokonaisuus kuvataan esittelemällä yleiset kehittävä arvioinnin periaatteet, hankkeen itsearvioinnin tavoitteet sekä työvaiheet, väliraportoinnin aikataulu sekä vaikuttavuusarvioinnin toimintamalli.

Hankkeen tulosten ja vaikutusten arvioinnissa keskeisessä roolissa on itsearviointi, jolla seurataan hankkeen etenemistä ja vaikutuksia suhteessa tavoitteisiin. Keski-Suomen itsearviointia ohjaa kolme peruseriaatetta: 1) arviointi perustuu hankesuunnitelmaan ja määriteltyihin toimenpiteisiin, 2) arvioinnissa peilataan alueen toiminnan nykytilasta ja perustiedoista koostettuun lähtötilanearvioon ja 3) arviointi pohjautuu yhteisesti hyväksytyihin tavoitteisiin ja niiden toteutumisen mittareihin.

Itsearviointia täsmennetään hankeorganisaation toimesta hankkeen alussa. Itsearviointi esitetään osana hankkeen lopullista arviointisuunnitelmaa. Täsmennykset sisältävät tehtävämääritykset ja odotusten läpikäymisen koko hankeorganisaation kanssa.

Hankkeen alussa täsmennetään myös itsearvioinnissa käytettävät lähtötilannetiedot. Näitä tietoja käytetään määrittämään hankkeen toimenpiteiden vaikutukset peilaamalla lähtötilannetta toimenpiteiden tavoitteisiin. Lähtötilannetietoja tuetaan kustannusanalyysien taustaparametrien määrittelyllä.

Välisarvioinnin tavoitteena on kuvata alueen hankkeessa saavutetut tulokset kaksi kertaa vuodessa. Välisarvioinnin raportointi toteutetaan THL:n antaman aikataulun mukaisesti niin, että raportointi kattaa aina edellisen kalenterikuukauden tiedot. Välisarvioinnit toteutetaan lokakuussa 2020, huhtikuussa 2021, lokakuussa 2021, huhtikuussa 2022 ja lokakuussa 2022.

Vaikuttavuusarviointi eroaa muusta hankkeessa tehtävästä arviointitoiminnasta käytettävien mittarien osalta. Vaikutuksia mitataan yleisesti suoritteiden tai kustannusten tasojen muutoksen kautta, mutta vaikuttavuusarviointi tähtää terveyshyötyjen tunnistamiseen. Terveyshyötyjen lisäksi tarkastelussa voi olla hyvinvoinnin, elämäntilanteen tai elämänhallinnan muutokset. Vaikuttavuusarvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa niistä ratkaisuista ja toimintamalleista, joita toimeenpannaan hankkeen aikana. Vaikuttavuusarvioinnin pohjana käytetään hankkeen alkuvaiheessa kerättävää numeerista ja laadullista dataa, joiden kehitystä analysoidaan hankkeen aikana. Dataa kerätään sovitun aikataulun mukaisesti hankkeen edetessä ja tuloksia seurataan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hanketyöhön liittyy aina riskejä, joita pyritään hallitsemaan ja ennakoimaan huolellisella valmistelulla sekä laaja-alaisella kuntayhteistyöllä. Riskien vaikutuksia arvioidaan, mallinnetaan ja raportoidaan aktiivisesti niin valmistelu- kuin toteutusvaiheessa hankehallinnoijan ja maakunnan kuntatoimijoiden kesken.

Keski-Suomen sote-keskus -hankkeelle on valittu kolme kärkeä, joilla tähdätään kansallisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Keski-Suomen hajautettu järjestäjämalli haastaa toi-

menpiteiden vaikuttavuutta, sillä organisaatiot ovat eri tasoilla oman toimintansa kehittämässä. Kehittämistoimenpiteiden laajuus voi siten vaihdella eri organisaatioissa. Yhteinen tavoite kuitenkin on, että kaikki organisaatiot hyötyvät hankkeesta ja hyviä käytäntöjä sekä oppeja pystytään ottamaan käyttöön maakuntatasolla.

Merkittävä riski hankkeen toteutuksessa on koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään. Hankehakemusta laadittaessa pandemian vaikutuksia maakunnan kykyyn tuottaa palveluita, kohdentaa voimavaroja, rahoittaa palveluja, tai sitouttaa kansalliseen ja maakunnalliseen yhteistoimintaan ei voida tosiasiallisesti arvioida. Toisaalta Keski-Suomen toteutustapa ja hankesisällöt kohdentuvat sote-toimijoiden tunnistamiin konkreettisiin kipupisteisiin, jolloin hankkeen toteutuminen ja vaikuttavuus voivat jopa vahvistua koronaviruksen vaikutuksista selviydyttyä.

Hankkeessa toteutetaan palveluhankintaa. Kilpailuttaminen muodostaa hankehallinnoijalle riskin hankeajan, talouden ja tarjousten saannin osalta. Riskin pienentämiseksi on määriteltävä talouden reunaehdot sekä valmistauduttava toteuttamaan palvelutuotannon lisäykset myös vaihtoehtoisilla tavoilla.

Toiminnallisina riskeinä voidaan pitää usean järjestäjäorganisaation (kunnan ja kuntayhtymän) yhteishanketta, jolloin tavoitteisiin sitoutumiseen ja niiden toteuttamiseen yhdenmukaisesti eri puolilla maakuntaa liittyy omia haasteita. Nämä kohdistuvat kuntien talouteen, resurssointiin, poliittiseen päätöksentekoon ja johtamiseen. Yhtenäisten toimintamallien käyttöönotto edellyttää yhtenäistä poliittista päätöksentekoa kaikissa mukana olevissa organisaatioissa. Riskiä hallitaan tekemällä hankkeen ajan tiivistä yhteistyötä mukana olevien kuntien ja kuntayhtymien johdon kanssa sekä raportoimalla tuloksia aktiivisesti päättäjille.

Toinen keskeinen toiminnallisen riski on samaan aikaan haettavan rakennehankkeen rahoituksen toteutuminen. Hankkeet on sidottu Keski-Suomessa kokonaisuudeksi, jolloin toisen toteutumatta jääminen vaikeuttaa jäljelle jääneen hankkeen toteutumista.

Hallinnoijan taloudellinen riski liittyy osallistujaorganisaatioiden sitoutumiseen kustannusten seurantaan raportointiin muun sovitun tiedon tuottamiseen hankesopimuksessa määritellyn aikataulun mukaisesti. Hallintaa helpottaa se, ettei kuntien omavastuuosuuden seuranta tarvitse hankkeessa toteuttaa. Riskiksi tunnistetaan myös maakunnan organisaatioiden sitoutuminen rakenneuudistuksen valtionavustushakuun, sillä osallistuminen edellyttää kunnilta omavastuuosuuksia. Kiinteän yhteyden vuoksi rakennehankkeeseen liittyvät riskit vaikuttavat siten myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteutumiseen. Taloudellisen riskin hallintaa selkeyttää yhteinen hankehallinnoija (Jyväskylän kaupunki), jolloin talouden seuranta ja avustuksen käyttö toteutuu yhdenmukaisena ja integroituna hankekokonaisuutena.

Henkilöstöön liittyviä riskejä on hankehallinnoijalla, joka palkkaa hankehenkilöstön. Hankehenkilöstö palkataan määräajaksi ja jos palkkausperusteet mu **Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistamisen tuotteistaminen**

uttuvat kesken työsopimusten voimassaolon, hallinnoijalle aiheutuu kustannuksia. Hankehenkilöstön palkkaaminen hallinnoijan organisaatioon ns. uutena työntekijänä vaikuttaa myös mukana olevien organisaatioiden henkilöstön motivaatioon hakeutua ko. tehtäviin. Palvelusuhteen ehdot muuttuvat ja esimerkiksi vuosilomakertymät alkavat alusta. Riskin pienentämiseksi selvitetään mahdollisuutta organisaatioiden väliseen sopimiseen, jossa hankkeen henkilöstöresurssia ostetaan asiantuntijapalveluna hankehallinnoijan ja kunnan tai kuntayhtymän välisellä sopimuksella. Malliin liittyy kuitenkin verotuksellinen riski, joka ilmeni jo Sipilän hallituksen aikaisessa valmistelussa. Myös epävarmuus kansallisen sote-uudistuksen eteneemisestä, joihin hankkeet ovat vahvasti integroituja, voivat vaikuttaa motivoituneen henkilöstön hakeutumiseen hanketyöhön.